

Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöä. Hollo-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia. Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	toteutuu	toteutuu
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktiota.	palveluketjuja ei ole kuvattu, mutta esim jalkaerapian lähettämiskriteerit on kirjattu	palveluketjuja ei ole kuvattu, mutta esim jalkaerapian lähettämiskriteerit on kirjattu
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuositain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraava tavoite.	Seurataan, ei sanktiota.	Yhteistyötä tehdään hygieniä, tartuntatauti ja ravitsemusterapian osalta.	Yhteistyötä tehdään hygieniä, tartuntatauti ja ravitsemusterapian osalta.
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidossuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoidoppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomaustuksesta.	ei suunnitelmaa, kun lääkkeitä ei ole käytössä	ei suunnitelmaa, kun lääkkeitä ei ole käytössä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhuuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiota.	toteutuu	toteutuu

YKSIKÖN						
Laatumittari	Miten tieto kerätään?	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Kuntalaiset saavat ravitsemusterapeutin ja jalkaterapeutin palveluita lähete- ja kirjelmien mukaisesti	Käyntimäärät, vaativuustaso, ensikäyntien määrä	Ravitsemusterapeutti n. 400 yksilökäyntiä / vuosi, elämäntapa-ryhmä, niveliäkoryhmä, ENE-ryhmä = ½ ravitsemusterapeutin työpanos, jalkaterapeutti n. 1 henkilön työpanos	½ ravitsemusterapeutin ja 1 jalkaterapeutin työpanos toteutuu	Lievä poikkeama: 3 kk aikana työpanosta ei ole tai vuoden aikana toteutuu alle 70 %. Merkittävä poikkeama: 6 kk aikana ei ole työpanosta tai vuoden aikana toteutuu alle 50 % tavoitetasosta.	tavoitetaso toteutuu, ravitsemusterapeutin palvelujen osalta ylittyy	tavoitetaso toteutuu, ravitsemusterapeutin palvelujen osalta ylittyy
Ravitsemusterapeutin, hygieniahoitajan ja haavahoitajan konsultaatio- ja koulutuspalveluita muiden yksiköiden käytössä	Vuositteittaiset ravitsemus-, hygieniä ja haavakoulutukset, vuosittain päivitetään ohjeita.	Toteutunut	Tuottajalla on haavahoitaja ja hygieniahoitaja ja tehtävin on varattu työaika.	Lievä poikkeama: 3 kk aikana työpanosta ei ole. Merkittävä poikkeama: 6 kk aikana ei ole työpanosta. Tehtävään ei ole osoitettu vaadittavaa koulutusta omaavaa henkilöä.	toteutuu	toteutuu

603349 Jämsä, Neuvolat
Yksion vastuhenkilö: Riitta Hjelt

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Perhepalvelukeskus		Sitouduttava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyviä suunnitelmia hyvinvoinnin edistämisestä kts. Www.jamsa.fi/sosiaalijaterveydenhuolto/hyvinvointi. Tuottajan on osallistuttava suunnitelman päivittäistyössä yhdessä Kunnan muiden toimijoiden kanssa. Järjestettävä vähintään yksi lasten ja perheiden palvelujen asiakasraati kerran vuodessa yhteistyössä Kunnan eri toimijoiden kanssa. Tuottajan on nimettävä Perhepalvelukeskuksesta vastaava henkilö. Toimintaan on osoitettava lääkäriyhteydenä vähintään yhteensä 2 lääkärinä.	Hyry ryhmään osallistuttu. Asiakasraati kokoontunut kerran vuonna 2021, 11.3. pidetty asiakasraati etäkointein koronatilanteen takia, yksi osallistuja. Koululääkäri Iina Oivanen 70%, Gradialla 20% Mikko Peikonen, äitisyneuvolassa Anni Sävelä 40 % ja lastenneuvolakouluilla Virpi Merikallio 70%, lastenpsykiatri Anne Kauppi 40%. Muutamina päivinä Pia Vikkii Gradialla Yht. lääkärineurossa hieman yli 2.4	Toteutunut	Toteutunut
Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	Neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tuotetaan laimukaisia lapsiperheille suunnattuja terveydenhoitopalveluja. Palvelut koostuvat eri ikäisten lasten terveydenhoitopalveluista ja perheiden terveysneuvonnasta sisältäen suunnitelmallista yhteistyötä mm. varhaiskasvatuksen, opetuksen, sosiaalitoimen sekä mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa.	Toiminta neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon asetuksen 380/2009 mukaista, sisältäen perheiden erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja tuen, moniammatillisen yhteistyön aidsryhmien kanssa. Perhe-suunnitteluneuvolan toiminta tuotettava. Neuvolatyössä käytössä vähintään yksi ennaltaehkäisevän perheohjauksen työpanos; työpanoksen määrä voidaan muuttaa yhteisesti sopimalla. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sitouduttava toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Influenssarokotukset vuositaitin, poikkeusoloissa (esim. laaja valtakunnallinen tartuntatauti-alue) joukkorokotukset ja muut tilanteen vaatimat toimet. Palvelut tuotetaan Kuhlmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan. Kouluterveyksiykselyn tulokset hankittava 4 vuoden välein, seuraavan kerran vuonna 2021. Aikuraskauden aikoneuromat hankittava.	Palvelu tuotettu asetuksen mukaisesti. Perheohjauja aloittanut elokuussa, tekee 80% työaika (osittainen hoitovapa).	Toteutunut	Toteutunut
Neuvolatoiminnan ostot	Väliaikaisesti muualla kuin omassa kotikunnassa asuvien lasten ja perheiden neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden ostot.	Lain mukaisesti, mm. kotikunnan ulkopuolelle sijoitetuille.		toteutunut	toteutunut

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lääkärin sosiaalipalvelujäansäädäntöön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitteen kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuulainsäädäntöön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajankohdan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perhe-neuvolassa tieto on yksikön omassa mittareissa. Terapiayksitys: tieto on yksikön omassa mittareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuhlmoisten äitisyneuvolan palvelut (ehkä noin 5 odottavaa/vuosi).	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perhe-neuvolassa tieto on yksikön omassa mittareissa. Terapiayksitys: tieto on yksikön omassa mittareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuhlmoisten äitisyneuvolan palvelut (ehkä noin 5 odottavaa/vuosi).
Hoitopäivät						
Hoitajakot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioiden. Digitaalisuudesta (tai vastaavasta) keilytyksestä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhtymässä. Ohry käsittelee tiastot kerran vuodessa.	Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 3504 käyntiä/3kk. Terapiayksitys 568 käyntiä/3kk. Perhe-neuvolassa 233 käyntiä/3kk ja Lastensyyskätissa 86 käyntiä/3kk. Alle kouluikäisiä lapsia on 67 vähemmän paikkakunnalla 31.12.20 kuin vuotta aiemmin.	Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 3504 käyntiä/3kk. Terapiayksitys 568 käyntiä/3kk. Perhe-neuvolassa 233 käyntiä/3kk ja Lastensyyskätissa 86 käyntiä/3kk. Alle kouluikäisiä lapsia on 67 vähemmän paikkakunnalla 31.12.20 kuin vuotta aiemmin.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 612/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehtyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyliäkkäriille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäkkäriille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanitoid merkittävästä poikkeamasta Valvirin, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut laskeetaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei muistutuksia tai kanteluita	Ei muistutuksia tai kanteluita
Hoidon haittavakausilmoitukset	Kooste hoidon haittavakausilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavakausilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkiminon havaittava systemaattiset virheet	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusneulman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanitoidu kantelua. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa osioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavaa vaaraa.	Ei vakavaa vaaraa.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovituu.						
	Kooste HAIFROON tehdystä potilastapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka mennee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.					
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Lievä poikkeama: tavoitetaso ei toteudu. Merkittävä poikkeama: ylempiä tasolle siritettyä poikkeamia ei käsitellä	läheltä piti 50 %	läheltä piti 50 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahotaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositaitin. Kasinuuhteen kulutus yksiköittain/hoitopäivä tai äkynä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Ei sovellu tähän yksikköön.	Ei sovellu tähän yksikköön.

Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sankioitu.	Yksikössä työskennellään kasvomaski kasvoilla.	Yksikössä työskennellään kasvomaski kasvoilla.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaita hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sankioita.	henkilöstökysely viimeksi 2019, pulssikyselyt useamman kerran vuodessa, viimeksi 2/21.	henkilöstökysely viimeksi 2019, pulssikyselyt useamman kerran vuodessa, viimeksi 2/21.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrätiedoilla kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palauteena (palauteaikeko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperitena yksikössä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteesta tyytyväisiä (arvanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Paperisia asiakaspalauteita 0, verkon kautta jätettyjä palauteita ? NPS palauteiden keru alkanut. 1-3-2021, NPS 36,1, Palvelun hyödyllisyys 44,4	Paperisia asiakaspalauteita 0, verkon kautta jätettyjä palauteita ? NPS palauteiden keru alkanut. 1-3-2021, NPS 36,1, Palvelun hyödyllisyys 44,4
Asiakaiden tai potilasarjelijöiden kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sankioita.	8.3.2021 ollut asiakasraat, yksi osallistuja. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	8.3.2021 ollut asiakasraat, yksi osallistuja. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötyövuosi vuoden aikana.	Q1 0,58 koulutuspäivää/henkilö	Q1 0,58 koulutuspäivää/henkilö
Pöytäseuravaliisuus-, tietoturva- ja tietosuojaj-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasääminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoinnilla tarkistettavissa.		Pöytäseuravaliisuus- ja tietosuojaj-, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätämissuositusten yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkokohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ja tietosuojakurssi ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötekeillä työntekijöillä.	Love teorianäytöt suoritettu. Tietosuojatentit suoritettu kaikilla. Ehytyskoulutukset käyty 9/2020, elvytysteorianäytöt käynnissä tämän vuoden aikana.	Love teorianäytöt suoritettu. Tietosuojatentit suoritettu kaikilla. Ehytyskoulutukset käyty 9/2020, elvytysteorianäytöt käynnissä tämän vuoden aikana.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5%:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on väitävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on väitävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutunut.	Toteutunut.
Henkilöstömitoitusta vastaa valtakunnallisia suosituksia ja päätöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitusta vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	toteutunut, 100 % terhikkirekisterissä (tarkastettu 12/2020)	toteutunut, 100 % terhikkirekisterissä (tarkastettu 12/2020)
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sankioitu.	Läheisväkivaltaohjeistus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämiseen luodaan uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	Läheisväkivaltaohjeistus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämiseen luodaan uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisen suunnitelma (tarjouspöytäkirjassa).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sankioitu.		
Lääkehoidon suunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.		Lääkehoidon suunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidon suunnitelmiin syyskuun 2015 valmistuvan lääkehoidon oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Suunnitelma on päivitetty 12/2020	Suunnitelma on päivitetty 12/2020
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhustalvet, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sankioitu.	toteutunut	toteutunut

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Terveydenhuoltoalan (1326/2010) mukainen toiminta kouluterveystoiminnassa. Asetuksen neuvotelmasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa (338/2011) mukaiset käynnit, tarvittavat lisäkäynnit.	Efficat potilastietojärjestelmä, SPAT (erillinen luettelo koodista)	Henkilöstöresursseissa pulaa opiskelijaterveydenhuollossa. Muutoin lain ja asetuksen mukainen toiminnan edellytykset ja henkilöstöresurssit.	Lain ja asetuksen mukainen toiminta käynnin, lisätyön ja henkilöstömitoituksen osalta.	Lievä poikkeama: asetuksen mukaiset käynnit tai henkilöstömitoitukset eivät toteudu tuottajasta johtuvista syistä. Merkitävä poikkeama: Jos AVI/vastaava huomauttaa henkilöstömitoituksesta eikä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin 3 kk kuluessa huomautuksesta.	Toteutunut	Toteutunut
Asetuksen ja valtakunnallisten suosituksen mukaiset tarkastukset ja lisäkäynnit	Efficat/SPAT	Äälyneuvolassa vähintään 11 terveystarkastusta, joista 2 lääkärintarkastusta. Lastenneuvolassa vähintään 15 terveystarkastusta, joista 5 tarkastusta lääkäriä. Peruskouluikäna käynnit vuosittain terveydenhoitajalle ja vähintään 3 lääkärintarkastusta. 2. asteen oppilaitoksessa vuosittain tarkastus terveydenhoitajalle ja 1. tai 2. vuoden aikana lääkärintarkastus sekä mahdollisuus suositukseen mukaiseen sairausvastaanottoon. Ehkäisyneuvolapalvelut fertiili-käsitteille naisille, viivestettömästi alle 20 -vuotiaalle. Neuvoloissa koulussa ja oppilaitoksissa mahdollisuus lisäkäynteihin tarpeen mukaan.	Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus lähtötoon mukaisiin terveystarkastuksiin.		Toteutunut	Toteutunut
Perheohjaaja voi tehdä pyynnön lapsiperheiden kotivasta lapsiperheiden sosiaalityöhön. Yhteistyö lapsiperheiden sosiaalityön kanssa			Yhteistyötavoite	Ei sankioita.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 3/21.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 3/21.
Monigelmaisten perheiden varhainen tukeminen ja erityistä tukea tarvitsevien perheiden tuen määrä lisääntynyt		Alle 7-vuotiaita lastensuojelun asiakkaita vuonna 2014 on 50.	Alle 7-vuotiaiden lastensuojelun asiakkaiden määrä ei nouse vuoden 2014 tasosta suhteutettuna lasten määrään.	Merkitävä poikkeama: 20 % nousu eli yli 60 asiakasta tuottajasta johtuvista syistä. Jos merkittävä poikkeama näyttää johtuvan yksittäis- tai poikkeustapauksesta asia käsitellään ohjausryhmässä.	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta, 31.12.2020 33 Lasta	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta, 31.12.2020 33 Lasta

Varhainen tuki synnyttävillä perheillä, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Kotikäynnit synnyttäneille ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoitetaso on toteutunut v. 2014	Kotikäynnit ennen synnytystä ensisynnyttäjille perheohjaajan ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutuvat > 98%. Ensimmäin käynti synnytyksen jälkeen 7 vrk kuluessa kotutumisesta toteutetaan kotikäynteinä ylä 90 % synnyttäneistä, mikäli asiakas ei kiellydy. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sanktioitu	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu etänä	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu etänä
Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujuvaa			Koulupsykologi, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatus ovat bytyyisiä yhteistyön määrään ja laatuun.	Ei sanktioitu.	Toteutunut, sidosryhmäkysely toteutettu joulukuussa 2019	Toteutunut, sidosryhmäkysely toteutettu joulukuussa 2019
Opiskelijoiden sairanhoidon toteutuminen	sairausvastaanottojen määrää seurataan vuositaitin		Opiskelijat pääsevät sairausvastaanotolle tarvittaessa oppilaitoksissa	Ei sanktioitu.	Toteutunut, joskin flunssa oireisia ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksessa.	Toteutunut, joskin flunssa oireisia ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksessa.

603350 Jämsä, Perheneuvola
Yksikön vastuhenkilö: Riitta Hjelt

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Perhepalvelukeskus		Sitouduttava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyviä suunnitelmia hyvinvoinnin edistämisestä kts. Www.jamsa.fi/sosiaali- ja terveyspalvelut/hyvinvointi. Tuottajan on osallistuttava suunnitelman päivittäistiedon yhdessä Kunnan muiden toimijoiden kanssa. Järjestettävä vähintään yksi lasten ja perheiden palvelujen asiakasraati kerran vuodessa yhteistyössä Kunnan eri toimijoiden kanssa. Tuottajan on nimettävä Perhepalvelukeskuksesta vastaava henkilö. Toimintaan on osoitettava lääkärityöpanosta vähintään yhteensä 2 lääkäriä.	Lite 7 mukaisesti	8.3. pidetty asiakasraati toteutunut etäkontaktein koronatilanteen takia. Lääkäriresursseja 2.4. Osallistuttu hyvinvointikertomuksen laadintaan.	8.3. pidetty asiakasraati toteutunut etäkontaktein koronatilanteen takia. Lääkäriresursseja 2.4. Osallistuttu hyvinvointikertomuksen laadintaan.
Perheneuvola	Perheneuvola toimii sosiaalihuoltolain mukaisesti kasvatus- ja perheneuvonnan erityispalvelupisteinä perheille, joissa on 0-12 vuotiaita lapsia. Perheneuvola antaa asiantuntija-apua kasvatus- ja perheasioissa sekä toimii lasten myöntämisen kehityksen edistämiseksi sosiaalisen, psykologian ja lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon avulla. Perheneuvolan työmuotoja ovat ohjaus ja neuvonta lapsen yksilötutkimus, pari- ja perhetutkimus, terapeutit palvelut, perheasiainsovitteita ja asiantuntijapalvelut	Tarjottava sujuvat ja viiveettömät sosiaalihuoltolain mukaiset perheneuvopalvelut Kunnan alueen lapsille ja heidän perheilleen niin, että resurssit on riittävät suhteessa asukaspohtaan; vähintään 3 kokoaikaisen työnteon yksikkö; 2 psykologia, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri työpanosta noin 10- prosenttina. Perheneuvolassa tarjotaan sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Työ sisältää asiakastyötä, yhteystyötä muiden lasten kanssa työskentelevien kanssa sekä asiantuntija-avun antamista. Keskeisin toiminta-alueina on ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja avoheito. Palvelut tuotettava Kunnan alueella yhteistoimintasuojien voimassaoloajan.	Lite 7 mukaisesti	Toteutunut, lastenpsykiatriresurssi ylittetty, nelinkertainen resurssi.	Toteutunut, lastenpsykiatriresurssi ylittetty, nelinkertainen resurssi.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääty palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Efficia potilasietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainesääntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainesääntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuuainesääntö toteutuu 100 % korkeintaan 3 viikon viive tavoitettiin. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainesääntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksa tuottaa.	Toteutunut.	Toteutunut.
Hoitopäivät						
Hoitokasot	Efficia	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan käytännön merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehityksen huomioiden. Digitaalisoitetta (tai vastaavasta) kehitetyistä johtuvat merkittävät käytännön muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Tammikuussa kontakteja 5940. Eri potilaita 1112.	Huhti-kesäkuussa kontakteja 5714. Eri potilaita 1095.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyliäikäreille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäikäreille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei muistutuksia eikä kanteluita, ei potilasvahinkoja, ei hoidon haittavaikutuksia	Ei muistutuksia eikä kanteluita, ei potilasvahinkoja, ei hoidon haittavaikutuksia.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitään Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioita kanteluna. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.	Malli on luotu. Ei vakavia vaaratapahtumia omissa toiminnoissa.	Malli on luotu. Ei vakavia vaaratapahtumia omissa toiminnoissa.
Yksikössä uokottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitut.						
Yksikössä uokottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä tapahtumien tyypit, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämissuunnitelmia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uokottava määrä, kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Lievä poikkeama: luvolle taso jää alle 8% ilmoituksista. Merkitävä poikkeama: lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	0 Haiproilmoitusta	0 Haiproilmoitusta
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.						
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei soveltu tähän yksikköön.	Ei soveltu tähän yksikköön.

Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tehdään Preveleensitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykäytännön mukaisesti. Ei sarktiota.	Koronaepidemian aikaan potilaita hoidetaan mahdollisuuskien mukaan myös etäkotakkein. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveyden infektio-ohjeistusta .	Koronaepidemian aikaan potilaita hoidetaan mahdollisuuskien mukaan myös etäkotakkein. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveyden infektio-ohjeistusta .
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaita hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sarktiota.	Pihiksen pulssi 3/2021	Pihiksen pulssi 5/2021
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.		v. 2014: 1500 vastausta, hymyamaapalautteesta arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palauteena (palautealikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosi raportissa hilytytävää tekee tilaaja ulkoisen auditoiminn ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteetta on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (arantur arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Koko yksikkö: NPS 66,1 (-100 - +100), palvelun hödyllisyys 60 (-100 - +100), Mielenterveys NPS 68,2 (-100 - +100), palvelun hödyllisyys 77,3 (-100 - +100), MT-päivätoiminta ja asumispalvelut NPS 66,7 (-100 - +100), palvelun hödyllisyys 66,7 (-100 - +100), Nupo NPS 33,3 (-100 - +100), palvelun hödyllisyys 100 (-100 - +100), Nupo: NPS 20 (-100 - +100), palvelun hödyllisyys 58,3 (-100 - +100).
Asiakkaiden tai potilaidjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvataessa				Seurataan, ei sarktiota.	Asiakasraadissa on käyty läpi yleisimpiä hoitokuljamme ja kehitysehdotukset huomiotti hoitokuljamen päivityksessä.	Asiakasraadissa on käyty läpi yleisimpiä hoitokuljamme ja kehitysehdotukset huomiotti hoitokuljamen päivityksessä.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain lammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/henkilötöyvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 /henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Koulutuspäiviä Q1/21 0,5 pv/hiö	Koulutuspäiviä Q1-Q2/21 0,5 pv/hiö
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätänsiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ja tietosuojakursi ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Potilasturvallisuus ja tietosuojakursit pääasiassa suoritettu, uusilla työntekijöillä vielä osin kesken. LOVE tenit suoritettu. Häätänsiapukoulutus oli syyskuussa 2020.	Potilasturvallisuus ja tietosuojakursit pääasiassa suoritettu. Häätänsiapukoulutus oli syyskuussa 2020.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) laso 4, 100%:si suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkanutta työsuhdetta.	Kaikkien äidinkieli on suomi.	Kaikkien äidinkieli on suomi.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista tyovoimaroistoista ja ammatinharjoittamisokkeudesta.	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	100 % Terhikki-rekisterissä / Suosikki-rekisterissä 100 % sosiaalityöntekijöistä ja kuntoutuksen ohjaajasta.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuositain ohjauksryhmissä sovitaa 3-5 päivätittävää palvelukuvauksia/-ketjuja.	Ei sarktiota.	Masentuneen ja kiirettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopolut julkaista Lificareen koko terveydenhuollon käyttöön. Useita muita hoitopoljuja julkaista mpäähde-työntekijöiden käyttöön.	Masentuneen ja kiirettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopolut julkaista Lificareen koko terveydenhuollon käyttöön. Useita muita hoitopoljuja julkaista mpäähde-työntekijöiden käyttöön.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskäytösuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspöytäkirja)	Vuositain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuositain. Ohryssä määritellään vuositain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sarktiota.	Ei sovellu tähän yksikköön.	Ei sovellu tähän yksikköön.
Lääkkehotosuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitytynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.		Lääkkehotosuunnitelma on olemassa koko soleen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuoro päivitetään lääkkehotosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomaustuksesta.	Lääkkehotosuunnitelmat päivityt: 2/2020 A-kliniikka ja 3/2020 Kotisatama	Lääkkehotosuunnitelmat päivityt: 2/2020 A-kliniikka ja 3/2020 Kotisatama
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osaallistuminen hyvinvointityöryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutit, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuositaitset mittarit	Ei sarktiota.	Toteutunut. Uusi tehtiin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.	Toteutunut. Uusi tehtiin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden parissa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.	Sidosryhmäkysely tehdään joka toinen vuosi	Eiillinen tiedosto	Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden parissa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.	Lievä poikkeama: Yhteistyö sidosryhmien kanssa ei toteutuu tuottajasta johtuvista syistä. Merkitävä poikkeama: Sidosryhmäkysely ei ole tehty kolmeen vuoteen.	Sidosryhmäkysely tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatus+lapsiperheiden sos. Työ 11.3.2021	Sidosryhmäkysely tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatus+lapsiperheiden sos. Työ 11.3.2021
Ammatillinen työnohjaus.		Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyötä tekeville työntekijöillä	Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyötä tekeville työntekijöillä	Ei sarktiota.	Kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.	Kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.
Henkilöstömitoitus vastaa asiakasmääriä ja valtakunnallisia suosituksia. Työyksikössä on psykologista, sosiaalista ja lääketieteellistä ammattitaitoa.	Henkilöstömitoituksen seuranta	v 2013 aeti 4,0 työntekijää, v 2014 2,0-2,5 työntekijää (1-1,5 psykologia ja 1 sosiaalityöntekijä, ostopalveluna lastenpsykiatri 1-2 päivä/kuukausi). Tarvittaessa hankitaan lasten tutkimus- ja terapiapalveluita ostopalveluna.	Riittävät, pätevä ja pysyvä henkilöstö. Vähintään psykologin, sosiaalityöntekijän ja lastenpsykiatrin ammattitaitoa. Lastenpsykiatrin palveluita vähintään lähtötason verran.	Kts. Vähimmäisvaatimukset	2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijää, lastenpsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran.	2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijää, lastenpsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran.
	Toimivat palveluketjut	Moniammatilliseen sisäiseen yhteistyöhön on kehitetty uusia käytänteitä perhepalvelualueiden uusien yhteisten tilojen mahdollistamana.	Moniammatillisen yhteistyön käytännöt ja työnjako lastenpsykiatrisen erikoissairanhoidon kanssa sujuvaa.	Ei sarktiota.	Perhehoaja toimii osittain lastenpsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä.	Perhehoaja toimii osittain lastenpsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä.
Asiakas / perhe saa tarvitsemansa avun		Jono 31.8.2015 5 perhettä jonotusaika 4 kk 24 päivää Kriisiajan saa 2 vikon sisällä	Asiakaskysely viimeisellä käynnillä.	Ei sarktiota.	Jonotilanne 31.3, jonoissa 3 asiakasta, vanhin tullut jonoon 26.3.	Jonotilanne 30.6, jonoissa 2 asiakasta, vanhin tullut jonoon 27.5.
Varhainen tuki synnyttävälle perheille, varhainen vuorovaikutuksen tukeminen	Kotikäynnit synnyttäneille ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoitetaso on toteutunut v. 2014	Kotikäynnit ennen synnytystä ensisynnyttäjille perhehoaja ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutuvat > 98%. Ensimmäin käynti synnytyksen jälkeen 7 vrk kuluessa kotituumasta toteutetaan kotikäynteinä yll 90 % synnyttäneistä, mikäli asiakas ei kielletty. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sarktiota		

Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujuvaa			Koulupsykologi, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatus ovat tyytyväisiä yhteistyön määrään ja laatuun.	Ei sanktioitu.		
Opiskelijoiden sairaanhoidon toteutuminen	sairausvastaanottojen määrää seurataan vuosittain		Opiskelijat pääsevät sairausvastaanottoille tarvittaessa oppilaitoksissa	Ei sanktioitu.		

Terapiatyö

Yksiön vastuhenkilö: Riitta Hjelt

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET		
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso
Perhepalvelukeskus		Sitouduttava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyviä suunnitelmia hyvinvoinnin edistämisestä kts. www.jamsa.fi/sosiaali-jaterveydenhuolto/hyvinvointi . Tuottajan on osallistuttava suunnitelman päivittämistyöhön yhdessä Kunnan muiden toimijoiden kanssa. Järjestettävä vähintään yksi lasten ja perheiden palvelujen asiakasraati kerran vuodessa yhteistyössä Kunnan eri toimijoiden kanssa. Tuottajan on nimettävä Perhepalvelukeskuksesta vastaava henkilö. Toimintaan on osoitettava lääkäriyöpanosta vähintään yhteensä 2 lääkäriä.
Terapiatyö	Terapiatyössä tutkitaan, ohjataan ja tuetaan lapsia ja heidän perheitään erilaisissa kehityksen ja kasvamisen ongelmatilanteissa kuten puhe- ja kommunikaatiohäiriöissä, motoriikan häiriöissä, käyttäytymishäiriöissä sekä elämänmuutosten pulmatilanteissa. Terapiatyö sisältää puheterapeutin, lasten fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja terveystieteiden psykologin palvelut. Toimintaterapeutin ja puheterapeutin palveluja tarjotaan terveydenhuollon asiantuntijan lähettämän myös aikuisille.	Tarjottava Kunnan alueella viiveettömät ja asianmukaiset puheterapeuttien (1-2), lasten asioihin perehtyneen fysioterapeutin (1) , toimintaterapeutin (0,5) ja terveystieteiden psykologin (0,5 - 1) palvelut alle kouluikäisille lapsille. Terveystieteiden psykologin, puheterapeutin ja toimintaterapeutin palveluja tarjotaan rajatusti ja pieneltä osin myös aikuisille. Työ sisältää asiakastyötä, oman varhaiskuntoutusryhmän yhteistä työskentelyä, yhteistyötä muiden lasten parissa työskentelevien kanssa sekä asiantuntija-avun antamista, kuntoutussuunnitelmien on valmistuttava alle 9 kuukaudessa, työryhmässä toimii myös osa-aikainen lääkäri. Ostettava lapsille ammatillisen arvon jälkeen terapiapalveluja, ellei omilla työntekijöillä ole mahdollisuutta asianmukaiseen ja oikea-aikaiseen terapiatyöskentelyyn. Terapiapalveluita tuotettava vammaispalvelujen erityisneuvolalle tarkemmin sovittavalla laajuudella. Terapiapalvelut tuotetaan Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.
Muut perhepalveluiden ostot	Sellaiset lasten terapiapalvelut, joita ei pystytä tuottamaan omana toimintana ja jotka nähdään välttämättöminä lapsen terveen kehityksen turvaamiseksi, ostetaan.	Ostettavat erityispalvelut hankittava viiveettömästi, 2 kuukauden kuluessa ammatillisen tekemästä arviosta

YLEISET LAATUMITTARIT			
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.
Hoitopäivät			
Hoitojaksot	Effica		
Käyntimäärät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon iohdavalle

Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Sosiaalisen muistutuksen sosiaalisen jatkavan viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määräämillä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa			
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi

Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojatietosuoja-, lääke-, ensiapusekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveystieteiden suunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.		Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit

YKSIKÖN			
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia, palveluihin pääsee viiveettä	Henkilöstömitoituksen seuranta. Pisin jonotusaika ensikäynnille.	2 puheterapeuttia (vain yksi puheter. 31.8.2015), 1 fysioterapeuttia, 1 toimintaterapeuttia, 1,5 psykologia (2 x 0.5). Tarvittaessa terapiapalveluita tarjotaan ostopalveluna, ellei asianmukaista ja oikea-aikaista terapiaa voida tarjota omana palveluna. Palvelut tuotetaan erityisneuvolalle. Ensikäynnille pääsy/tilanne 31.8.2015 puhterapia 5, 4kk, psykologi 4,7kk, lasten fysioterapeutti 1,7kk, toimintaterapeutti 5,6kk.	Riittävä henkilöstömäärä suhteessa lasten määrään ja palvelutarpeeseen. Tarvittaessa terapiapalveluita tarjotaan ostopalveluna, ellei asianmukaista ja oikea-aikaista terapiaa voida tarjota omana palveluna. Palvelut tuotetaan erityisneuvolalle.
Yksikön työntekijät tukevat asiantuntijoina varhaiskasvatukseen ja opetustoimen henkilöstöä ja asiakkaita.	Sidosryhmäkysely joka toinen vuosi. Työntekijöiden käyntimäärät kouluilla ja päiväkodeilla	Työntekijöillä on mahdollisuus jalkautua ja antaa tukea päiväkodeihin ja kouluihin.	Työntekijöillä mahdollisuus asianmukaisesti ja suunnitelmallisesti jalkautua ja antaa tukea päiväkodeihin ja kouluihin. Sidosryhmät kokevat saavansa riittävästi tukea

<p>Terapiatyöhön lähetetään ja pääsee terapiatyön kriteereiden mukaisesti. Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on sujuvaa. Keskeiset työyksikköä koskevat palveluketjut</p>	<p>Palveluun pääsyn kriteerien toteutuminen. Varhaiskuntoutus -asiakkaan kuntoutussuunnitelman valmistumiseen kuluva aika. Toimivien palveluketjujen määrä</p>	<p>Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on suunnitelmallista. Työyksikköä koskevat dokumenttiarkiston palveluketjut/Effica -hoitopolut toimivat ja niitä arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa.</p>	<p>Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on suunnitelmallista. Asiakkaan tutkimukset ja kuntoutussuunnitelmat valmistuvat alle 9 kuukaudessa. Työyksikköä koskevat dokumenttiarkiston palveluketjut/Effica -hoitopolut toimivat ja niitä arvioidaan ja päivitetään suunnitelmallisesti.</p>
<p>Työhön sitoutuneet ja hyvin jaksavat ja motivoituneet työntekijät</p>			<p>Tehtäväkuvaan liittyvä työnohjaus kaikilla työntekijöillä, jotka itse sitä haluavat</p>

	1-3/2021
Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
tammi-maaliskuussa lääkäripanosta Virpi Merikallio 0,7, Mikko Pelkonen 0,20 ja Iina Oivanen 0,70, äitiysneuvola lääkäri Anni Sävelä 40 %, Anne Kauppi 0,40 = 2,4.	Kts edellinen sivu
Puheterapeutti 100 % 21.2. asti, 22.2. 40% yksi läsnäolopäivä+ 1 etäpäivä. Ostopalveluna puheterapiaa hankittu seuraavasti: Maksusitoumuksia puheterapiaan on tehty yhteensä 233 käynnistä (1.1.-31.3.2021), lasten fysioterapeutti 1, toimintaterapeutti 1, psykologeja 1,5	Toteutunut.
	toteunut

Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutunut.
Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta (tai vastaavasta) keitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Tammi-maaliskuussa kontakteja 5940. Eri potilaita 1112 .
Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama:	

<p>jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.</p> <p>Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.</p>	<p>Ei muistutuksia eikä kanteluita, ei potilasvahinkoja, ei hoidon haittavaikutuksia</p>
<p>Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin</p>	<p>Malli on luotu. Ei vakavia vaaratapahtumia omassa toiminnassa.</p>
<p>Lievä poikkeama: tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. Merkittävä poikkeama: lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä</p>	<p>0 Haiproilmoitusta</p>
<p>Lievä poikkeama: tavoitetaso ei toteudu. Merkittävä poikkeama: ylemmälle tasolle sirrettyjä poikkeamia ei käsitellä</p>	<p>Ei ilmoituksia</p>
<p>Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)</p>	<p>Ei sovellu tähän yksikköön.</p>
<p>Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sanktioita.</p>	<p>Koronaepidemian aikaan potilaita hoidetaan mahdollisuuksien mukaan myös etäkontaktein. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveiden infektiiohjeistusta .</p>
<p>Seurataan, ei sanktioita.</p>	<p>Pihliksen pulssi 3/2021</p>
<p>Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.</p>	<p>A-Klinikka NPS 40 (-100 - + 100), palvelun hödyllisyys 60 (-100 - + 100), Mielenterveystyö NPS 68,2 (-100 - + 100), palvelun hödyllisyys 77,3 (-100 - + 100), MT-päivätoiminta ja asumispalvelut NPS 66,7 (-100 - + 100), palvelun hödyllisyys 66,7 (-100 - + 100), Nupo NPS 33,3 (-100 - + 100), palvelun hödyllisyys 58,3 (-100 - + 100)</p>
<p>Seurataan, ei sanktioita.</p>	<p>Asiakasraadissa on käyty läpi yleisimpiä hoitopolkujamme ja kehitysehdotukset huomioitu hoitopolkujen päivityksessä.</p>
<p>Lievä poikkeama: täydenniskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydenniskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.</p>	<p>Koulutuspäiviä Q1/21 0,5 pv/hlö</p>

Merkittävä poikkeama: Love ja tietosuojakurssi ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Potilasturvallisuus ja tietosuojakurssit pääsiasiallisesti suoritettu, uusilla työntekijöillä vielä osin kesken. LOVE tentit suoritettu. Hätäensiapukoulutus oli syyskuussa 2020.
Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Kaikkien äidinkieli on suomi.
Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	100 % Terhikki-rekisterissä / Suosikki-rekisterissä 100 % sosiaalityöntekijöistä ja kuntoutuksen ohjaajasta.
Ei sanktioitu.	Masentuneen ja kiirettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopolut julkaistu Lifecareen koko terveydenhuollon käyttöön. Useita muita hoitopolkuja julkaistu mtpäihde-työntekijöiden käyttöön.
Seurataan, ei sanktioitu.	Ei sovellu tähän yksikköön.
Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelmat päivitetty: 2/2020 A-klinikka ja 3/2020 Kotisatama.
Ei sanktioitu.	Toteutunut. Uusi tehtiin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.

Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Lievä poikkeama: viive palveluihin pääsyyn on yli 4 kuukautta. Merkittävä poikkeama: Viive palveluihin pääsyyn on 6 kk. Ensikäynnin lähtötason vuoksi tarkastelu aloitetaan 1.9.2016 alkaen.	Puheterapian jono lapsia 22, vanhin 17.12. Puheterapeutin palveluita ostetaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan. Oma puheterapeutti siirtynyt 22.2. tekemään 40%. Toimintaterapeutin jonossa 14, vanhin 13.1, fysioterapeutin jonossa 6 kpl ja vanhin 10.2.. TK-psykologille ei jonoa.
Lievä poikkeama: Yhteistyö sidosryhmien kanssa ei toteudu tuottajasta johtuvista syistä Merkittävä poikkeama: Käyntimäärät kouluilla/päiväkodeissa ovat tippuneet 50% lähtötasosta 12 kk tarkastelujaksolla tai Sidosryhmäkyselyä ei ole tehty kolmeen vuoteen.	Toteutunut, sidosryhmäkysely tehty joulukuussa 2019, VAKU työskentely. Varhaiskasvatuksen ja lapsiperheiden sos. Työntekijöiden kanssa pidetty yhteistyöpalaveri 11.3.2021

Merkittävä poikkeama: Useamman kuin yhden vaku-asiakkaan tutkiminen ja kuntoutussuunnitelman valmistuminen kestää yli vuoden tuottajasta johtuvista syistä.	Toteutunut
	Toteutunut

Esperi Koskikoti Yleiset laatumittarit

Yleiset laatumittarit	
Tavoite	Tavoite
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.
Hoitopäivät	
Hoitojaksot	Effica
Käyntimäärät	
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.

Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat kaikissa yksiköissä	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä	Seurataan hoitoon liittyviä infektioita ympärivuorokautisessa hoidossa kerran vuodessa prevalenssitutkimuksena
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalaute tilaajan määräämillä kysymyksillä.</u> Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditomalla tarkistettavissa.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.	
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.

<p>Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti</p>	<p>Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit</p> <p>Hoitoketjujen omat mittarit</p>
<p>Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).</p>	<p>Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista</p>
<p>Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin</p>	<p>Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.</p>
<p>Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen</p>	

Lähtötaso	Tavoitetaso
http://www.jamsa.fi/fi/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	<p>Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti. Fysioterapiaan pääsee 6 viikon sisällä, perheneuvola ja terapiapalveluihin pääsee kiireelliset 1 kk sisällä muut 3 kk sisällä. Päihde- ja mielenterveyspalvelut kiireellisyyden mukaisesti.</p>
Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen
v. 2014 muistutukset ja kantelut	
v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	<p>Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.</p>
Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	
Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.

Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.
Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %
10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.
Erillinen lomake yksiköittäin.	1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.
	Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.
v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakspalautte verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.
Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi
	Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.
	Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli
Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä

	<p>Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.</p>
<p>1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.</p>	<p>Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.</p>
<p>Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoitopoppan uudet määräykset (STM).</p>
	<p>Osallistuminen preventioryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit</p>

	1-3/2021
Poikkeamat	VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT
<p>Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.</p>	Toteutunut
Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäiviä 1440, hoitajaksoja 16
<p>Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin. <u>Lievä poikkeama</u>, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin.</p> <p>Merkittävä poikkeama, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.</p> <p>Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.</p>	Ei muistutuksia / Ei kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia.
<p><u>Lievä poikkeama</u>, jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota mikäli jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. <u>Merkittävä poikkeama</u>, jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin</p>	Esperillä on luotu malli.

Seurataan, mutta ei sanktioita kahtena ensimmäisenä vuonna. Uskottava määrä ja mahdollinen sanktio sovitaan syksyllä 2017.	Poikkeamia 29, joista 5 kaatumista, 8 lääkepoikkeamaa, 17 muuta poikkeamaa(huoneessa tupakointi, asukkaan epäasiallinen käytös, ruoan jääminen kurkkuun),
Seurataan, mutta ei sanktioita kahtena ensimmäisenä vuonna.	3 potilaalle saakka (10 %)
Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. <u>Lievä poikkeama</u> , jos selkeä epidemia omilla yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omilla yksiköissä)	Koskikodilla 1 ESBL (ei teidän asiakas)
Tämän toimivuutta ei ole testattu, joten ei alkuvaiheessa sanktioita. - Siirretään vuodeosastojen mittariksi, pois yhteisistä	Ei sovellu tähän yksikköön.
Seurataan, ei sanktioita.	Henkilöstökysely 1/2021, vastaukset analysoidaan huhtikuun aikana.
Merkittävä poikkeama, jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asukastyytyväisyyskysely 1/2021, vastaukset analysoidaan huhtikuun aikana.
Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutusta 0 pvä vuoden alusta.
Valvontakäynneillä seurataan, ei poikkeamia.	Love voimassa 100%. Hätäensiapukoulutus 90%. Tietosuojakoulutus n. 60 % ja potilasturvallisuuskoulutus 10% hygieniapassi 100%
Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutunut.
Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Henkilöstömitoitus 0,51. Terhikissä 100 %.

	Mainittu omavalvontasuunnitelmassa, suunnitelma päivitetty 1/2021.
MNA mittarin käyttömääriä ei saada Efficasta. 1. vuoden seurantaikäynnillä vanhuspalveluyksiköissä seurataan , että ravitsemusarvioita tehdään säännöllisesti.	Ei sovellu tähän yksikköön.
Lievä poikkeama; suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama; suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 1/2021
	Ei sovellu tähän yksikköön.

4-6/2021

VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT

Toteutunut

Hoitopäiviä 1575, hoitjaksoja 19

Ei muistutuksia / Ei kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia.

Esperillä on luotu malli.

Poikkeamia 45, joista 7 kaatumista, 12 lääkepoikkeamaa, 26 muuta poikkeamaa(huoneessa tupakointi, asukkaan epäasiallinen käytös, ruoan jääminen kurkkuun, helle ja kuumuus)

14 potilaalle saakka (31 %)

Koskikodilla 1 ESBL (ei teidän asiakas)

Ei sovellu tähän yksikköön.

Henkilöstökysely loppuvuodesta 2021

Asukastytyväisyyskysely 1/2021, liian pieni vastausprosentti. Ei vastauksia käytettävissä.

Täydenniskoulutusta 0,5 pvä vuoden alusta. Korona-aika vaikeuttanut koulutuksia.

Love voimassa 100%. Hätäensiapukoulutus 90%. Tietosuojakoulutus n. 50 % ja potilasturvallisuuskoulutus 10% hygieniapassi 100%

Toteutunut.

Henkilöstömitoitus 0,51. Terhikissä 100 %.

Mainittu omavalvontasuunnitelmassa,
suunnitelma päivitetty 6/2021.

Ei sovellu tähän yksikköön.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 1/2021

Ei sovellu tähän yksikköön.

<p>Potilaspöytäkirjojen toiminnan käynnistyksiä tuetaan ja kokousasiainhoitajan osaamista hyödynnetään ja haetaan koulutusta lisää. Tehdään yhteistyötä mm. A-kluban, Ankkurin, Mielenterveyden keskuiston ja Aiklan kanssa.</p>	<p>Neuvotteluissa kyrittävä asia !</p>	<p>Tavoitte on toteutunut v. 2014</p>	<p>Kolmannen sektorin toiminnan vaikuttamisen, tukemisen ja kokousasiainhoitajan sekä lukkierheiden kouluttaminen</p>	<p>Lievä poikkeama: kahden vuoden aikana ei ole koulutettu kokousasiainhoitajia koulutuspäiväkohtaisesti. Merkitsevä poikkeama: Yhteistyö 3 sektorin kanssa loppu budjetista jatkuvasta uudesta mielenterveys- ja päihdepuoleisesta.</p>	<p>Yksi kokousasiainhoitaja on valmistunut ja asuu paikkakunnalla. Yksi koulutukseen hakeutumisessa.</p>	<p>Yksi kokousasiainhoitaja on valmistunut ja asuu paikkakunnalla. Yksi koulutukseen hakeutumisessa.</p>
<p>Työhön sitoutuneet ja hyvin jaksavat ja motivoituneet työntekijät</p>	<p>Ryhmittäytymistä / yksilötyönohjausta koko henkilöstölle. Työelämäkyselyt ja -kyselyt toteutettiin 3 päivän kuluessa, keskimäärin 6 päivää.</p>	<p>Työelämäkyselyt. Epävakua henkilöstöä, ammattitaitoa, osaamista ja työssä jaksamista. 8 kerran vuodessa / työnohjauksella. Työnohjauksella on ollut kassa MTK, akustiiryhmä, ryhmätyöryhmä, ryhmätyöryhmien ryhmä, nuorisopsykiatria.</p>	<p>Työelämäkyselyt ja työnohjausta toteutettiin tavoitteen mukaan.</p>	<p>Lievä poikkeama: hoitotyöstä tekävien keskimääräinen koulutuspäivämittari <3 (henkilöstötyövoiman suhteellisuus).</p>	<p>Työnohjausta toteutettiin suunnitelman mukaan, osin etäyhteyksin. Samoin työelämäkyselyt toteutettiin suunnitelman mukaan, osin kerran vuosi monet koulutukset siirrettiin tai vaihdettiin etäkoulutuksiin.</p>	<p>Työnohjausta toteutettiin suunnitelman mukaan, osin etäyhteyksin. Samoin työelämäkyselyt toteutettiin suunnitelman mukaan, osin kerran vuosi monet koulutukset siirrettiin tai vaihdettiin etäkoulutuksiin. Aiem koulutustarjonta on ollut vähäistä.</p>
<p>Keskiset palvelukäytöt on kuvattu ja niitä arvioidaan sääntöasetuksi. A-kluban tukisuhteet - A-kluban hoitokassasääntö - Huumi- ja kastelupöytä - MTK:n akustiiryhmän hoito - Mielenterveyskeskuksen hoito-ohjeet - Ryhmäkäsikirja - Mielenterveyskeskuksen palvelukäytöt - Tutkimus ja hoito nuorisopsykiatrian osastolla - Perhe- ja verkostokeskeinen psyykkien hoito</p>			<p>Holto toteutuu kuvusten prosessin mukaisesti. Päivittäisen kerran vuodessa. Tarvittaessa kotikäynnillä ja kotikoulutusta.</p>		<p>Holto toteutuu pääasiassa palvelukäytön mukaisesti.</p>	<p>Holto toteutuu pääasiassa palvelukäytön mukaisesti.</p>
		<p>On kuvattu</p>			<p>Toteutunut</p>	<p>Toteutunut</p>
<p>Akutit hoitoon pääsy (MTK ja nuorisopsykiatria)</p>	<p>Tuottaja mietti, kuinka asia osoitetaan.</p>		<p>Hoitoon pääsy samana tai seuraavana arkipäivänä</p>		<p>Toteutunut</p>	<p>Toteutunut</p>
<p>Akusiappioktioiden polttien hoitosuunnitelmat on tehty ja diagnostiikki määritelty kaikkialla, jolla yli 6 käyntiä MTK:ssa.</p>	<p>Palvelutuottaja raportoi. Valvontakäynnillä pistokokeet (neurologi) poikkeama mikäli ei toteutu). Mittari hoitosuunnitelman tekoon EHC:ssä.</p>	<p>Tilastoidaan tarkemmin, kanta on oleellisesti. Suunnitelman tekoon lähtöä. 170 potilaalla 1.1.-31.8.2015 ja vuonna 2014 lähtöä 216 potilaalla. Työelämäkyselyt otettiin mukaan entistä tiheämmin. Hoitoon otettiin lähtöä. 22 kpl vuonna 2015 (tammikuuta alkuun) - ei luotettava tieto.</p>	<p>Oikeaa palvelua hoitoon otettiin näiden.</p>	<p>Merkitsevä poikkeama: Hoitosuunnitelmaa ei ole tehty yli 50 %:lla kahden vuoden seuranta-ajana yli 6 kertaa käyneille uusille potilaille.</p>	<p>Kunttu tehty tammikuussa 144 potilaalla.</p>	<p>Kunttu tehty huhtikuussa 120 potilaalla.</p>
<p>Diagnostiikka, muiden hoitojen ja omaisryhmien hyvä toiminta</p>	<p>Osaotusjärjestelmät</p>	<p>Ryhmittäytymistä 2014. A-klubilla 496 ryhmätyöryhmää ja 70 asiakasta. Avoin ryhmä 27 kokousta ja 11 asiakasta. Depressiokoulu 135 kokousta ja 22 asiakasta. Toiminnallinen ryhmä 502 kokousta ja 46 asiakasta. Suojattu ryhmä 260 kokousta ja 46 asiakasta.</p>	<p>Ryhmittäytymistä on. Depressiokoulussa BDI seuranta.</p>	<p>Ei sarkkolu.</p>	<p>Mikasa 16 ryhmäkäynnillä ja 5 eri potilaalla. Koffitamisessa tammikuussa 27 ryhmäkäynnillä ja 4 eri potilaalla. Päihdepuoleisessa 56 ryhmäkäynnillä ja 17 eri asiakasta.</p>	<p>Mikasa 8 ryhmäkäynnillä ja 5 eri potilaalla. Koffitamisessa huhtikuussa 54 ryhmäkäynnillä ja 26 eri potilaalla. Päihdepuoleisessa 30 ryhmäkäynnillä ja 14 eri asiakasta.</p>
<p>Huumi- ja kastelupöytäryhmien hoidon kehittämisen</p>	<p>Asiakaskysely</p>		<p>Luojaan hoito-ohjelman toteuttaminen ja kehittäminen</p>	<p>Ei sarkkolu.</p>	<p>Toteutunut. Oletti käyttöön 2020 Buvide-työkalu, mikä johdosta asiakkaan käyttämällä vähenee päivittäisistä käynneistä viikottain.</p>	<p>Toteutunut. Oletti käyttöön 2020 Buvide-työkalu, mikä johdosta asiakkaan käyttämällä vähenee päivittäisistä käynneistä viikottain.</p>
<p>Korvaushoito vastaa korvaushoitojakson hoidon tarpeeseen</p>	<p>Tuottaja raportoi miten korvaushoito on vety eteenpäin.</p>	<p>Holto-ohjelma on luku.</p>	<p>Holto-ohjelmaa kehitetään aktiivisesti. Yhteistyö ensisovun kanssa jatkuu, yhteistyö ja -kassa on mukana.</p>	<p>Ei sarkkolu.</p>	<p>Korvaushoitoa 7 asiakasta (metadon, buprenorfini tai Buvide) käynnillä 71. Lisäksi tarvittaessa käynnillä yhteistyöryhmästä k:n akustiiryhmästä korvaushoitoa. Jyväskylässä 2 korvaushoitoa. Korvaushoitoa aloitettiin Buvide-työkalun käyttöä, mikä vähentää potilaiden käynneistä päivittäisessä viikottain tai jopa vain kerran kuukaudessa käynneiksi. Buvide-työkalu lisäksi on muita korvaushoitoja huomattavasti kalliimpia.</p>	<p>Korvaushoitoa 7 asiakasta (metadon, buprenorfini tai Buvide) käynnillä 91. Lisäksi tarvittaessa käynnillä yhteistyöryhmästä k:n akustiiryhmästä korvaushoitoa. Jyväskylässä 2 korvaushoitoa. Korvaushoitoa aloitettiin Buvide-työkalun käyttöä, mikä vähentää potilaiden käynneistä päivittäisessä viikottain tai jopa vain kerran kuukaudessa käynneiksi. Buvide-työkalu lisäksi on muita korvaushoitoja huomattavasti kalliimpia.</p>
<p>Mielenterveys- ja päihdeongelmien ylläpidon ja uuden hoidon</p>			<p>Läpset otetaan puheeksi tai mukaan hoitotilanteissa. Yhteistyö neuvoton kanssa.</p>	<p>Ei sarkkolu.</p>	<p>Pyritään havaitsemaan ja puuttamaan hoitotilanteissa tilanteeseen yhteistyössä neuvoton, perhepuoleisen, nuorisopsykiatrian ja akusiappioktioiden yhteistyönä.</p>	<p>Pyritään havaitsemaan ja puuttamaan hoitotilanteissa tilanteeseen yhteistyössä neuvoton, perhepuoleisen, nuorisopsykiatrian ja akusiappioktioiden yhteistyönä.</p>
<p>Mielenterveys- ja päihdeongelmien integroivien yhteiskuntien ja palveluiden tarjoaminen.</p>	<p>Hoidon vaikuttavuuden yksikön oma vaikuttavuuskysely</p>	<p>Lähtökohta miltään keuhkasta 2015. Kysely on tehty, tulokset ei ole vielä yhteen 1.9.2015.</p>	<p>Asiakkaat kokivat tilanteensa kohenemisen. Potilaspäiväkirja selviytyi omassa ajassa, koulutettiin / hyödynnettiin soju.</p>	<p>Ei sarkkolu.</p>	<p>Kysely toteutettu syyskuussa 2019.</p>	<p>Kysely toteutettu syyskuussa 2019.</p>
<p>Psyykkien hoitoa käy ensisovun osastolla tekemässä hoidon tarpeen arvioon päihde- ja mielenterveyspotilaille. Yhteistyö Mielien kanssa jatkuu.</p>	<p>Palvelutuottaja raportoi. Valvontakäynnillä selvitetään.</p>			<p>Merkitsevä poikkeama: Käynnillä on koulutettu kolmen kuukauden tarkastusajan aikana siten, että vaihtoehdotä toimintatapaa on otettu käyttöön tai sovitettu läsnä kanssa.</p>	<p>Joka aikamu ei enää ensisovun käynnillä, vaan tarvittaessa EA soittaa ja pyytää psy:n:n paikalle. Yhteistyötä Mielien kanssa tarvittaessa tehty.</p>	<p>Joka aikamu ei enää ensisovun käynnillä, vaan tarvittaessa EA soittaa ja pyytää psy:n:n paikalle. Yhteistyötä Mielien kanssa tarvittaessa tehty.</p>
<p>Aktiivinen verkosto- ja potilaspäiväkirja ja asiantuntijapöytäkirjat la-kesäkuun, sosiaalityön, koulujen, potilaiden, seurakunnan, muiden yhteistyöryhmien, kirkon, ja sektorin, nuorisokouluin kanssa toteutus.</p>	<p>Vuositilan kooste keskeisistä asioista.</p>		<p>yhteistyö jatkuu</p>	<p>Ei sarkkolu.</p>	<p>Muu yhteistyö kuin välittömästi potilaita on toteutunut vähäisemmässä määrin kerran vuosi.</p>	<p>Muu yhteistyö kuin välittömästi potilaita on toteutunut vähäisemmässä määrin kerran vuosi.</p>

173302 Jämsä, Kotihoito

Yksiön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiiviva ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikääntyneen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.990/2012 ja laatusuostukset). Vähintään yksi asiakasraai järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostoa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkäriyöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärinä, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoisalun erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkäriyöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 kuvaus	Toteutuu. Arkkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).	Toteutuu. Arkkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).
Kotihoito ja tukipalvelut	Sisältää yhdistetyn Sosiaalihuoltolain (710/82) mukaisen (säännöllinen ja tilapäinen) kotipalvelun sekä tukipalvelut ja Kansanterveyslain (66/72) mukaisen (säännöllinen ja tilapäinen) kotisairaanhoidon (sis. myös nk. tavallisissa, ei ympärivuorokautisissa vanhusten palvelutaloissa ja ryhmäkoteissa asuvat kotihoidon asiakkaat). Sotilasvammalain (404/48) korvaamien kotihoidon palveluiden järjestäminen henkilöille, joilla on vähintään 20 % sotilasvamma tai sairaus. Vammaispalvelulain (380/87) mukaisen palveluasumispäätöksen saaneiden asiakkaiden kotiin järjestettävän palveluasumisen järjestämiseksi tarvittavien kotihoidon palveluiden tuottaminen vammaispalvelun tuloksikille. Linnakartanon palveluasunnot (Jämsänkoski) 57 huoneistoa sekä kaksi ryhmäkotia joissa yhteensä 15 asukaspaikkaa; Säterin palvelutalo 26 huoneistoa; Peltolan palvelutalo käytössä 20 huoneistoa; Koskentie palvelutalo 18 huoneistoa sekä ryhmäkoti jossa 5 asukaspaikkaa; Saksalan palveluasunnot 16 huoneistoa sekä ryhmäkoti jossa 8 asukaspaikkaa. Kotihoito toimii kahdessa työvuorossa kaikkina viikonpäivinä, tavoitteena vuoden 2015 aikana saada toiminta ympärivuorokautiseksi. Keskustan alueella toimii yöpartio. Toiminnanohjausjärjestelmä ja mobiililaitteet otetaan käyttöön vuoden 2015 alkupuolella. Tavoitteena lisätä sähköisiä palveluita mahdollisuuksien mukaan. Käytössä Effican kotihoidon potilastietojärjestelmä.	Ikäihmisten sosiaalipalveluihin pääsy; kiireellisissä tapauksissa välittömästi, muuten 1 - 3 vrk sisällä. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen piiriin palveluohjauksiteoreiden mukaisesti. Lisäksi palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö määrittelee kotihoidon palvelujen tarpeen palveluohjauksiteoreiden mukaan. Kotihoidon RAI HC tulee olla vähintään maan keskiarvon tasolla. Henkilöstöstä sairaanhoitajien osuus 1.9.2015 23% ja tavoite vuoteen 2017 mennessä 30%. Kotihoidon piirissä on 13-14% 75-vuotta täyttäneistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee olla tehtynä ja toiminnan pohjana. Mobiililaitteet ja toiminnanohjausjärjestelmä käytössä. Tuottajan sitouduttava käynnissä oleviin kehittämissankkeihin. Palvelun ja hoidon piiriin pääsyn kriteerit määritellään yhteistyössä tilaajan kanssa. Kotihoidon toiminnan on oltava ympärivuorokautista koko Jämsän alueella sopimuskauden ajan viimeistään vuoden 2016 alusta.	Lite 7 kuvaus	Toteutuu. Sairaanhoidtajien tai vastaavan amk-tasoisien henkilöstön osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.	Toteutuu. Sairaanhoidtajien tai vastaavan amk-tasoisien henkilöstön osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.
Kotihoidon ostopalvelut	Kotihoito hankki oman toiminnan tueksi osan hoito- ja tukipalveluista yksityisiltä palvelun tuottajilta (alhankintana esim. sairasoman sijaisuuksia, siivousta, pyykkihuoltoa, turvapalveluita)–tiloிடään 4305 asiakaspalveluin ostot –tuotannossa ei omaa kustannuspaikkaa kotihoidon ostopalveluille			Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effican potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kerta-luonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot vahvoille viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät						
Hoitajakset	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksesta potilasvahinkokeskuksen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveystieteen muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveystieteen johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AV:in.	Lievä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Av:n tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksoilla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksoilla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksesta HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksesta sovitlan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		

Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita. Jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia. Kehittämistoimenpiteet sovitti.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka mennee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 17, tavalliset palvelut 13 ja ryhmäkodit 18. Kehittämistoimenpide on sovitti 14,6 % tapahtumista.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 31, tavalliset palvelut 28 ja ryhmäkodit 25. Kehittämistoimenpide on sovitti 10,7 % tapahtumista.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lahtotaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	29,2 % / 70,8 %	32,1 % / 67,9 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuteen kulutus yksiköittäin/hotopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu	Toteutuu
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä.</u> Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: Jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautetta on kerätty kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta käyntien yhteydessä. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalautteiden tehokeräys toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Kotihoidon osalta tulokset on esitetty laadittujen muistioiden yhteydessä.	Jatkuva palaute on toteutettu kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta kotikäyntien yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskäynnin sisältöjä kehitetään saadun palautteen perusteella.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoo tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötövuosi vuoden aikana.	Vuositason seuranta.	Vuositason seuranta.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditomalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosujakurssit, hoitohenkilöstö lääkeshoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (tilimkohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 93%-100%; tietoturva- ja tietosuoja 93%-100%; lääkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 87,5%-100%; hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (tilimkohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 87%-100%; tietoturva- ja tietosuoja 87%-100%; lääkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 59%-100%; hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %-lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%-lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädbksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä. Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroistoista ja ammatinharjoittamiskoudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Sijaisten osalla ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Sijaisten osalla ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioita.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspöytäkirja).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovttava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkosuunnitelmat ravitsemustilan kohentamiseksi.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkosuunnitelmat ravitsemustilan kohentamiseksi.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelman syysyllä 2015 valmistuvan lääkehoitopöytäkirjan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Toteutuu	Toteutuu

Kotihoito- ja tukipalvelut

Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.		
YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Ikääntyvät saavat hoito-, hoiva- ja tukipalveluja kotiin. Palvelu- ja maksupäätös perustuu laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan.	Kotihoitoeffica / sotkanet STM:n suosituksen mukaan	Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus helmikuu 2015: Sotkanet 12,9% ja kaupunki tp 14,9%	Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on 13-14% 75 vuotta täyttäneistä. Tilapäisen kotihoidon piirissä on enintään 10% säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määräästä. Lisäksi kotihoito tuottaa palvelukriteerien mukaisia tukipalveluja asiakkaille mukaanlukien sotainvalidit ja sotaveteraanit.	Lievä poikkeama: Säännöllistä/tilapäistä kotihoitoa saavien osuus poikkeaa epätarkoituksenmukaisella tavalla tavoitetasosta. Merkittävä poikkeama: Lievää poikkeamaa ei korjata 3 kk kuluessa	Toteutuu	Toteutuu
Palvelujako, Keskimääräinen käyntiaika (20 minuuttia), noudatettava tilaajan vahvistamia palveluohjaus ja kotihoidon asiakkuuskriteerejä, käyntimäärät	Keskimääräisen käynnin kesto (Efficca, vuositaso)	Heinäkuu 2015: Keskiarvo 19 min (vaihtelee yksiköittäin 12 - 29 min. 3kk KA), toiminnanohjausjärjestelmä 100% käytössä, sähkölukot eivät ole käytössä.	Tilaaja seuraa keskimääräistä käyntiaikaa ja käyntimääriä. Tilaaja seuraa, että kotihoitoa saavat kaikki kriteerit täyttävät. Toiminnanohjausjärjestelmän ja Efficca mobiililaitteen käyttöä vaaditaan.	Merkittävä poikkeama: Toiminnanohjausjärjestelmä ja Efficca-mobiililaitteet eivät ole käytössä 100%:sti ensimmäisen toimintavuoden päätyttyä.	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 23 minuuttia (vaihtelee tilmeittäin kotihoidossa 20-41 minuuttia ja tavallisissa palvelutaloissa 17-20 minuuttia). Toiminnanohjausjärjestelmä ja effica-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkoteja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalmami).	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuuttia (vaihtelee tilmeittäin kotihoidossa 21-41 minuuttia ja tavallisissa palvelutaloissa 17-20 minuuttia). Toiminnanohjausjärjestelmä ja effica-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkoteja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalmami).
Asiakkaat saavat tarpeellisen lääketieteellisen hoidon sujuvasti	Lääkärin saatavuus konsultaatioihin ja palvelutaloissa käynnit. Seurataan valvontakäynnillä vähintään kerran vuodessa.	Lääkärillä konsultaatioaika viikottain ja konsultaatiomahdollisuus päivittäin.	Lääkärin saatavuus: vähintään viikottainen konsultaatioaika (n. 1 tunti) terveysasemalla ja päivittäinen konsultaatiomahdollisuus. Lääkärin saatavuus 1 x kk:ssa paikanpäälle tavallisissa palveluasumisen yksiköissä.	Lievä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu. Merkittävä poikkeama: Jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti.	Toteutuu	Toteutuu
Kotihoidon tukipalvelut tuotetaan asiakkaille omakustannustasolla.			Kotihoidon tukipalvelut asiakkaille omakustannustasolla.	Ei sanktioitu.	Toteutuu	Toteutuu
Riittävä henkilöstömäärä ja -rakenne	Poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Seuranta työvuorotaulukosta pistokokein.		Poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä.	Poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä. Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä.	Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla (tammi-maaliskuussa) on lähilohajaja tehnyt 54 sairaanhoitajan työvuoroa/1041,6 työpäivää (~ 5,2 %).	Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla (huhtikuussa) on lähilohajaja tehnyt 30 sairaanhoitajan työvuoroa/660 työpäivää (~ 4,5 %). Kesäkuu ei ole laskennassa mukana.
Omaavaltosuunnitelmaa noudatetaan	Tarkastetaan kotihoidon valvontakäynnillä.		Omaavaltosuunnitelmaa noudatettu.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Tuotetaan laadukasta kotihoitoa.	RAI-HC-laatumittarit, MNA	RAI-HC-lähtötaso: arviointi 1/2015	RAI-HC laatumittareiden tavoitetaso on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI-HC-arviota ei ole tehty kaikille uusille säännöllisille asiakkaille, ei ole puolivuositain uusittu kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Merkittävä poikkeama: Jos laatumittareiden tavoitetaso on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin kotihoidon. Auditoinnin pohjalta sovitlan toiminnan muutostarpeet. Jos näitä muutoksia ei toteuteta ja laatumittarit jäävät 6 kk auditoinnin toimenpitemääräysten jälkeen tehdyssä RAI:ssa alle tavoitetason samasta syystä on se merkittävä poikkeama tai RAI tehty alle 60 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista.	RAI-HC puolivuosisarviointijaksot oltut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijankohka 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-HC puolivuosisarviointijaksot oltut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijankohka 1/2021). Vertailuraportin antamiin tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Hymynaama-palautteen lisäksi kotihoidon oma asiakastytyväisyyskysely vuosittain. Kysely toteutetaan yhteistyössä Jämsän kaupungin vanhuspäivätoimintayksikön kanssa.	erillinen tiedosto;	vähintään vuoden 2014 taso; täydennetään	Asiakastytyväisyys, osallistumismahdollisuus hoito- ja palvelusuunnitelmaan, kotihoidon omassa kyselyssä kouluarvosana 8 (-8%). Lievä poikkeama alle 8 Merkittävä poikkeama alle 7.	Vanhuspäivätoimintayksikön oma asiakastytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspäivätoimintayksikön asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palauteraportteja. Kotihoidon osalta (omatuotanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,87.
Asiakasraateja järjestetään vanhuspäivätoimintayksikössä joka vuosi	Asiakasraati kotihoidossa		Päivämäärät ja ilmoitukset asiakasraateista, muistiot sekä toteutetut muutokset	Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Tieto kootaan efficasa kerran vuodessa ohjausryhmälle	Tilanne 31.8.2015 kotihoidossa ja tavallisissa palveluasumisissa 80 % asiakkaista on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma	Kaikkille säännöllisen kotihoidon asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopsaun teko viivästyy yli kuukauden. Merkittävä poikkeama: hoito- ja palvelusuunnitelmat on tehty Alle 75 % ensimmäisen toimintavuoden aikana ja sen jälkeen alle 80 %	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 95,4 % asiakkaista (vaihteluväli yksiköittäin on 86-100 %).	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 92,7 % asiakkaista (vaihteluväli yksiköittäin on 73-100 %).
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa					Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen piiriin palveluohjauskriteerien mukaisesti. Lisäksi palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö määrittelee kotihoidon palvelujen tarpeen palveluohjauskriteerien mukaan.	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %) Asiakkaat ohjautuvat hoitokoordinaattoreiden kautta.	Kaikkille ikäihmisille turvataen lakisäiteinen palveluohjaus ja pääsy palveluiden piiriin.	Merkittävä poikkeama : Kaikki (100%) eivät ole ohjautuneet hoitokoordinaattoreiden kautta työryhmän kautta	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaan toimintakyvyn turvaamiseksi huomioidaan hyvä vuorovalvonta, perushoito, kivun hoito, ravitsemustaso ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito.	Efficca, RAI, MNA,	Vuoden 2015 taso	Vuoden 2015 taso	MNA testi tehty ja arvioitu, merkintä pöytäkirjoihin kaikilla valvontakäynnillä. Huomioidaan kotikuntoutuksen osuus asiakaskäynnin yhteydessä.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu

Lammenranta
173380 Jämsä, Linnakartanon kylä
 Yksikön vastuuhenkilö: Päivi Töyry

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkisa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa käsittelevän henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keuhkokuumeen hoito ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukses). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostoa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkäryhteyden on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärinä, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoisan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkäryhteyden vähintään 1,5, 1.9.2017 lähtien vuoden kakkoina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu. Kuntouttava työte käytössä. Kaikkisa arjen toiminnassa huomioidaan asukkaiden toimintakykyä ylläpitäminen. Asukkaita ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.	Toteutuu. Kuntouttava työte käytössä. Kaikkisa arjen toiminnassa huomioidaan asukkaiden toimintakykyä ylläpitäminen. Asukkaita ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse. Asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.
Ympäristö- ja asumispalveluiden hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määritellyn Tuottajan vastuulla. Tehtöissä kierrätetään säännöllisesti noin 2 x kuukaudessa lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskusiäkärin kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu. 18.5.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärimä toimi Marjo Lemmetinen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 10.2.2021.	Toteutuu. 18.5.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärimä toimi Marjo Lemmetinen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 9.6.2021.
Lammenranta (dementiakoti, lehtä)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusen ympärivuorokautinen 24-paikkainen muistihäiriöisten asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädetön mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasiain ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palveluohjauksiteoreiden mukaisesti. RAI-LTC laatimattar oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omaavustussuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Efficca potilas-tietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluasiainsaadannon mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitelason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntöä utkopuolella oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajaksien aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hototopäivät					
Hoitajakasot	Efficca	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käytännöllinen merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioon. Digitaalisaatosta/vastavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käytännölliset muutokset käsitellään ohjauksiryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät					Hoitopäivät: huhtikuu 584, toukokuu 612 ja kesäkuu 600.
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkärrille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastavien muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintavastavissa asiain viirelläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Vavirvan, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksen jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virausten ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelystä on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.

Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haipro-ilmoitusten määrä on 15. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi kolmessa (3) tapauksessa.	Haipro-ilmoitusten määrä on 14. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei otu valittu.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lahtotaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	53 % / 47 %	35,7 % / 64,3 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja kerätyt yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hotolpöytä ja /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalauteloaajin määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palauteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautteet verkkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama -asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalautteiden tehokeräys toteutettiin ajalla 16.11 – 29.11.2020. Annettuja palautteiden määrä oli kaksi (2) annettua palautetta.	Hymynaama -asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilastarjoajien kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöttyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöttyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilöttyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilöttyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0,7 pv/henkilöttyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 2,9 pv/henkilöttyövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitoonhoitaja lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätienapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaja 100%; lääkehoidon osaaminen 100%; häätienapukoulutus 100% ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaja 100%; lääkehoidon osaaminen 100%; häätienapukoulutus 100% ja hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) lso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sisäisiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamis-oikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamis-oikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamis-oikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoitto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioita.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (targuspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuravaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on tehty kaikille asukkailla RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkailla RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä roudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 11.1.2021.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 11.1.2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hotolpöydät ja hotolpöydät	Yksikkökohtainen käytöstä vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hotolpöydät: huhtikuu 584, toukokuu 612 ja kesäkuu 600.

Vastuudääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla olleen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsulttaattori vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-ajana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficacy.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavontasuunnitelma on päivitetty 28.12.2020.	Omaavontasuunnitelma on päivitetty 20.1.2021.
Laadukas ympäri vuorokautinen hoito.	Tuottaa tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuun 2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusilla puolivuositain Merkittävä poikkeama: Jos laatuso on alle maan keskitason, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksot 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksot 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kysely toteutettiin on suunniteltu keuhalle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaista palauserotusta (vastajien määrä 1). Ympäri vuorokautisen hoivan osalta (omatutanto) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69.
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palvelusumisessa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illat/yksikkö	Ainakin yksi omaisten illat / vuosi yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illat ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illtapäivä ei ole voitu järjestää seurantajaksoilla. Tavoitteena on pitää omaisten illtapäiviä syksyllä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illtapäivä ei ole voitu järjestää seurantajaksoilla. Tavoitteena on, että omaisten illtapäivät voitaisiin järjestää syksyllä.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitotehtävissä, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointimokkeen alareunaan kirjataan arviointiväliin päivämäärä 12 kk pähän KHTIIV lehdelle tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:lle Hopsu	Kaikkien asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai Hopsuun teko viivästetty yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Ensisijaisena toimintavuorona on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. itänia), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joiassain yksiköissä: poissaolot sijaistettui vastaavalla ammatihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatihenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: akillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: useammassa läntäisessä puole mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti kaskeitaan mitoitukseen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksoilla sairaanhoitajan akillisiä poissaoloja, jotka on jouduttu sijaistamaan lähihoitajalla, oli 27 työvuoroa.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajan poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitaja tehnyt 18 sairaanhoitajan työvuorota (huhtikuussa 9, toukokuussa 9 ja kesäkuussa 0).
SAP (Selvitys, arvio, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusumien ja ympäri vuorokautisen hoivan piiriin palveluohjauskriteereiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenteen, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehta on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjeltua työryhmän kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaso alle 11, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia taso ml. siivous.	RAI-LTC-mittaristo Ravitsemusmittarin (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaittu aliravittuilla tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

Hallin palvelutalo
173382 Jämsä, Hallin vanhushpalvelut
Yksikön vastuhenkilö: Berit Tamminen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaseo	Tarjojan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhushpalvelut		Kaikkia vanhushpalveluiden yksiköissä tulee olla kurtoutuvan työotteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhushpalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntoututtavan työotteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoiteltavaksi. Ikäihmisten (Vanhushpalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikääntyneen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukses). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhushuonevotot kuuluvat kaksi kertaa vuodessa. Vanhushuonevotot lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärä, joista yksi geriatrin tai muun soveltuvan erikoissalon erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. Kuntouttava työote käytössä. Asukkaita kannustetaan tekemään itse mitä pyydy sekä osallistumaan erilaisiin virikkeisiin. Henkilöstöstä 14 on ergonomiakortti suoritettuna. Ergonomiaavusteavat on nimetty.	Toteutuu. Kuntouttava työote käytössä. Asukkaita kannustetaan tekemään itse mitä pyydy sekä osallistumaan erilaisiin virikkeisiin. Henkilöstöstä 14 on ergonomiakortti suoritettuna. Ergonomiaavusteavat on nimetty.
Ympäristökorkeutinen hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määritelty Tuottajan vastuulla. Tehtöissä kierrätän säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhushuonevotot lääkäri yhteistyössä so. terveyskeskuspäivähoito.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. (21.4.2020 alkaen on siirretty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkäriä toimii Tiina Filpus. Seurantaajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 18.2.2021.)	Toteutuu. (21.4.2020 alkaen on siirretty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkäriä toimii Tiina Filpus. Seurantaajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 6.5.2021.)
Hallin palvelutalo (tehta)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten 28-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö, joista yksi kriisihotopaikka ja osavuorokausihoitomahdollisuus. Lisäksi samassa yhteydessä on 6-paikkainen tavallinen palveluasumisyksikkö. Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen (säännöllinen ja tilapäinen) kotipalvelu sekä tukipalvelut (Hallin nk. tavallisisa palveluasunnossa). Kansanterveyslain (66/72) mukainen (säännöllinen ja tilapäinen) kotsaaraahoito (Hallin nk. tavallisisa palveluasunnossa). Vanhusten palvelupäivätoiminta (1tvko) ja tukipalveluiden järjestäminen palvelutalon ulkopuolisille (kotihoidon) asiakkaille.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säästösten mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palveluohjauksiteroiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstötoimittuksen on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämän aikana (%)	Effican potilasietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oukedet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtösten mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitustason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntöön ulkopuolella olevien palveluiden pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavoitellaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät						
Hoitokäsköt	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyttämäärän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys tuomioden. Digitaalissa otosta vastavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyttämäärän muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveystuhoon muistutukset osoitetaan hallintoylläkärrille tai Jämsän Terveystuhoon johtavalle lääkärrille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkäri myös hallintoylläkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama , jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuravien vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimittavissa asian virallisen aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eni viraation ratkaisut laskeaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavien muistutusten/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimman on huavittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajien tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos asian tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.

Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haipro-ilmoitusten määrä on 38. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi 12 tapauksessa.	Haipro-ilmoitusten määrä on 12. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi kolmessa (3) tapauksessa.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	10.5 % / 89.5 %	8.3 % / 91.7 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahotaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Kasinuhuoneen kulutus yksiköittäin/hotopäivä tai ikänyt.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 2 ja ESBL 2)	Toteutuu (MRSA 2 ja ESBL 2)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksellä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaisaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalauteletta kerätään jatkuvana palautteena (palautelehtikko tai vastava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkosen auditiomin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kaapalletta/yksiköä niin tuloksia eri raportoita virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa hyttyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalauteiden tehokeräys toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Hallin palvelulaton osalta annettujen palautteiden määrä oli 18 annettua palautetta. Vastajista 18 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastajista 18 koki kohtalon olleen hyvää. 18 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 15 vastaajan mielestä hoito/palvelus koskivat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki 18 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilasarjestöjen kantaa kysytään palvelukehityksessä				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0,33 pvt/aiasaahottaja, 1,0 pvt/lähiohjaaja, 0,38 pvt/laitoshoitaja ja 2,03 pvt/palveluvastaava.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-30.6.2021) lähiohjatit 1,64 pvt/henkilötöyvuosi, sairaanhoitajat 1,33 pvt/henkilötöyvuosi, esimies 3,63 pvt/henkilötöyvuosi ja laitoshoitajat 0,38 pvt/henkilötöyvuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoju-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätäsiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100 %; tietoturva- ja tietosuoju 100 %; lääkehoidon osaaminen 100 %; häätäsiapukoulutus 95% ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 95 %; tietoturva- ja tietosuoju 95 %; lääkehoidon osaaminen 100 %; häätäsiapukoulutus 95% ja hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työkeskön ammattikunnan osalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädoksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroistoista ja ammatinharjoittamisokoudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisokouso on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisokouso on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palvelukehitykset on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja kyttyönohito. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvusta/kehityksetä.	Ei sanktioita.	Palvelukehityksiä kuvatti saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitus ja muutpotilaan hoitopöy.	Palvelukehityksiä kuvatti saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitus ja muutpotilaan hoitopöy.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisen suunnitelman tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitusuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspöymündö).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitusuustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määrillellään vuosittain, mitä asioita alueellisen suunnitelman tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravituksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraava vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on tehty kaikille asukkailla RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatko-toimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitusuustilain arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkailla RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatko-toimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitusuustilain arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehoidosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuorna päivitettään lääkehoidosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty 19.8.2020.	Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty 19.8.2020.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrätellävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajaksot	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Litteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				
Vastuulääkärin (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdeksi kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä vikossa (loma-aikana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficassa.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 8.2.2021.	Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 8.2.2021.

Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu 2015 arviointitulokset. Enillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso				
				Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai usuttu puolivuositain. Merkittävä poikkeama: Jos laatusa on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatusa pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosisarviointijaksot olivat 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksoita 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosisarviointijaksot olivat 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksoita 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytytyväisyyskysely	Enillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8,2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympärivuorokautisen hoidon osalta (omatutointo) asiakastytytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,7 (vastajien määrä 11).	
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluamisessa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illat/yksikkö	Ainakin yksi omaisten illat / vuosi yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisessa.	Lievä poikkeama: omaisten illtaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illtaa ei ole voitu järjestää seurantajaksolla. Tavoitteena on pitää omaisten illta heti, kun koronatilanne sen sallii.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illtaa ei ole voitu järjestää seurantajaksolla. Tavoitteena on pitää omaisten illta heti, kun koronatilanne sen sallii.	
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitoefficassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIV lehdelle tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on tehty 84 %:ile Hopasu ohjausryhmälle.	Kaikkialle asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä, poissaolot sijaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatihenkilöllä (Aiatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin keuhkoelokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoitukseen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkos palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoidtajien poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähiohjaajia vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähiohjaaja tehtynä yhden (1) sairaanhoidajan työvuoron (huhtikuussa 0, toukokuussa 1 ja kesäkuussa 0).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkos palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoidtajien poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähiohjaajia vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähiohjaaja tehtynä yhden (1) sairaanhoidajan työvuoron (huhtikuussa 0, toukokuussa 1 ja kesäkuussa 0).	
SAP (Selvitys, arvio, palveluohjaaja) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluamisesta ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palveluohjauskriftteerien mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehpään on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjattu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu	
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mi. siivous.	RAI-LTC-mittaristoRavitsemustasomittarin (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravituille tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sarkitoida. Lievä poikkeama : Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu	

Länkipohja
173381 Jämsä, Länkipohjan vanhushpalvelut
 Yksikön vastuhenkilö: Tiina Härkönen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-6/2021	
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	
Vanhushpalvelut		Kaikkia vanhushpalveluiden yksikössä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivoina ja toimintakykyä ylläpitävä työtä. RAI-tähtäminen ja laadunmittaus- ja seurantaajusteina käytössä kaikkia vanhushpalveluiden yksikössä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalveluiden) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikäihmisten henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keuhkokuumeen, lääkärin hyvän hoidon ja palvelun periaatteista noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasasi järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostoa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluiden lääkäryöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, joista yksi geriatrin tai muun soveluvan erikoisaalan erikoislääkärin; 31.8.2017 saakka lääkäryöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. Arkkikuntoutus ajattelu aktiivisessa käytössä. Fysioterapeutti tekee ajoittain kartoitusta avun ja välineiden tarpeesta.	Toteutuu. Arkkikuntoutus ajattelu aktiivisessa käytössä. Fysioterapeutti tekee ajoittain kartoitusta avun ja välineiden tarpeesta.
Ympäristövoimavarojen hoido		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotohoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määritellyn Tuottajan vastuulla. Tehtöissä kierretään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhushpalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuspäivähoitoon kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. (Lääkäripalvelut toteutuvat vastuulääkäripalveluna. Puhelinkierro on viikoittain (maanantaista). Vastuulääkäri käy yksikössä paikalla päivittäin 3 k:n välein. Seuratajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 25.2.2021. Vastuulääkärinä toimi Tiina Filpus.)	Toteutuu. (Lääkäripalvelut toteutuvat vastuulääkäripalveluna. Puhelinkierro on viikoittain. Vastuulääkäri käy yksikössä paikalla 3 k:n välein. Seuratajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 6.5.2021. Vastuulääkärinä toimi Tiina Filpus.)
Länkipohjan palvelutalo (Längelmäki, tehta)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten 31-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö, jossa 1 kriisihoidtopaikka ja osavuosikautisen hoitomuodon. Vanhusten palvelupäätöksiä (1xvko) ja tuotteen palveluiden järjestämisen palvelutalon ukopuolisille (kotohoidon) asiakkaille.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädetyn mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasiain ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palveluasiainkriteeriden mukaisesti. RAI-LTC laadunmittaus on vähintään valtakunnan keskitasolla. Oma-avustussuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/pohtaan pääty palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Efficia potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeydet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntöön ukopuolella olevin palveluin pääsyyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitetaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajaksi aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät						
Hoitajakset	Efficia	Yksikökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikökohtainen			Hoitopäivät: huhtikuu 737, toukokuu 737 ja kesäkuu 718.
Käyntimäärät				Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioon. Digitaalissaostosta/vastavaavista kehitystyöstä johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Aiheellisten muutusten ja kanteleuden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutusten ja kanteleuden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutokset ja kanteleu				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveystieteiden muutokset osoitetaan hallintoylläkärrille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muutokset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muutokset ohjautuu yksikköön. Vastaus muutustukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kanteleu ohjataan AVlin. Muutuksiin ja kanteleuhin vastataan ja aiheellisten muutusten ja kanteleuden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muutuksen/kanteleu estämiseksi.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kanteleu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: Jos kanteleuita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisun ja päätöksen jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muutuksia tai kanteleuja seuratajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajaksolla.	Ei tehtyjä muutuksia tai kanteleuja seuratajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajaksolla.
Hoidon hallittavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallittavuusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Hallittavuusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana aripäivänä. Tutkimien on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusneulman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteleu. Merkittävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Koosteesta määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kooste HAIPROON tehdystä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteesta määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haipiro-ilmoitusten määrä on 23. Suunnitellaan kehittämistoimenpitee, oli valittu toimenpitee-ehdotukseen 13 tapauksessa.	Haipiro-ilmoitusten määrä on 27. Suunnitellaan kehittämistoimenpitee, oli valittu.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka meneisiin.	Tuottajan hygieniahoidoja kerää yksiköistä MRSA ja ESSL tartunnan saaneet vuosittain. Kasihuutteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/potilaalle saakka menee vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	26,1 % / 73,9 %	18,5 % / 81,5 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.		10 ESSL ja 10 MRSA	MRSA ja ESSL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESSL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESSL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymy-naamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaakko tai vastaava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarjoissa hyllyytävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksiköön tuloksia ei raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymy-naama-asiakaspalutelmakke on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisoima Hymy-naama-asiakaspalutelmakke tehokertäy toteutettiin ajalla 16.11 – 29.11.2020. Länkipohjan palvelutalon osalta annettujen palautteiden määrä oli 9 annettua palautetta. Vastaajista 9 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 9 koki kohtelun oleen hyvää. 6 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 4 vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Oloina turvallisesti hoidon/palvelun aikana koki 9 vastaajaa.	Hymy-naama-asiakaspalutelmakke on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilastajärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktiota.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivä/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1,18 pv/henkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 1,81 pv/henkilötyövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirja henkilöstön osaamisesta. Auditoidaan tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkähoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 88,5 %; tietoturva- ja tietosuoja 88,5 %; lääkähoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 88,5 % ja hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4. 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja siinäoloa. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu. Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu. Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoitto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaa 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktiota.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaiden hoitopöytä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaiden hoitopöytä.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellisten terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista yksiköissä.	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktiota.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkoitomenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkoitomenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkein yksiköihin	Tarkistetaan valvontäkäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lievä poikkeama: suunnitelmia ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 30.8.2020.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 30.8.2020.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiota.		

YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontäkäynnin havainnot	Valvontäkäynnin havainnot	
Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteessä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitopäivät: huhtikuu 737, toukokuu 737 ja kesäkuu 718.	
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdeksi kuukauteksi (10k ajan vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantäkäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficassa.			Lievä poikkeama: Heli, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	
Omanvalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontäkäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omanvalvontasuunnitelma on päivitetty 20.1.2021.	Omanvalvontasuunnitelma on päivitetty 3.5.2021.	
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuuta 2015 arviointitulokset. Enillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskittaso	Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusilla puolivuosittain Merkittävä poikkeama: Jos laatuotaso on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuotaso pysyy alle keskisarvon on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksot olit 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakohta 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontäkäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksot olit 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakohta 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontäkäynnin yhteydessä.	

Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8,2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keuhkalle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympärivuokautisten hoivan osalta (omatutanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvosana oli 8 (vastaajien määrä 5).
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluasumisessa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illta/yksikkö	Ainakin yksi omaisten illta / vuosi/yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	Lievä poikkeama: omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Seurantajaksolla omaisten iltoja ei ole voitu järjestää koronavirusilanteen vuoksi. Yhteydenpito omaisiin on tapahtunut WhatsApp-puheluihin ja ipadin välityksellä.	Seurantajaksolla omaisten iltoja ei ole voitu järjestää koronavirusilanteen vuoksi. Yhteydenpito omaisiin on tapahtunut WhatsApp-puheluihin ja ipadin välityksellä.
Hoido- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidotehtävissä, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 k: pään KHTIV lehdelle tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:lle Hoipas ohjausryhmälle.	Kaikkille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoipasun teko viivästetty yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoido- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Hoido- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstökristeriohjelma (esim. Itäria), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6, poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: ussamassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fyysioterapeutti lasketaan mitoitukseen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkosa paikkajien sijaisten turvin. Sairaanhoidajan äkillisten poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähiohjaaja vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähiohjaaja tehnyt 31 sairaanhoidajan työvuoroista.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkosa paikkajien sijaisten turvin. Sairaanhoidajan poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähiohjaaja vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähiohjaaja tehnyt 53 sairaanhoidajan työvuoroa (huhtikuussa 14, toukokuussa 18 ja kesäkuussa 21).
SAP (Seviä, arvio, palveluohjaaja) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoivan piiriin palveluohjauskriteereiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso ml, siivous.	RAI-LTC-mittaristoRavitsemustasonmittarin (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravittulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

Linnakartano
173380 Jämsä, Linnakartanon kylä
 Yksikön vastuhenkilö: Marjut Kalaniemi

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-6/2021	
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	
Vanhuspalvelut		Kaikkisa vanhuspalveluiden yksikössä tulee olla kuntouttavan työtoimen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarajajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työtoimen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiasa noudatettava. Paikallista asumista suunnitellaan ikäihmisen henkilökohtaiseksi roudatettava, valmistuu keväällä 2015; ikäihmisten hyödyn hoidon ja palvelun periaatteista roudatettava (L.980/2012 ja laatusuosukset). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostoa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärinä, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoisalan erikoislääkärinä; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutu. Kaikkisa arjentoiminnossa toimitaan kuntouttavalla työtavalla, annetaan asiakkaan itse tehdä mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky pysyy ensallaan tai kohenee. Asukkaat ohjataan yhteisiin tiloihin ruokalemaan joko itsenäisesti tai avustettuna.	Toteutu. Kaikkisa arjentoiminnossa toimitaan kuntouttavalla työtavalla, annetaan asiakkaan itse tehdä mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky pysyy ensallaan tai kohenee. Asukkaat ohjataan yhteisiin tiloihin ruokalemaan joko itsenäisesti tai avustettuna.
Ympäri vuorokautinen hoito		Kaikki toteutetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoita. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määritelty Tuottajan vastuulla. Teppoissa kiertetään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä as. terveyskeskuspäiväkahvi kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Toteutu. (15.5.2020 alkaen on siirrytty vastuu lääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 10.2.2021. Vastuu lääkäripalvelu ei koske jaksohoitopaikkojen asiakkaita.)	Toteutu. (15.5.2020 alkaen on siirrytty vastuu lääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 9.6.2021. Vastuu lääkärimä toimii Marjo Lemmminen. Vastuu lääkäripalvelu ei koske jaksohoitopaikkojen asiakkaita.)
Linnakartano (Jämsänkoski, teppa)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten 33-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö, jossa 1 kriisihotopaikka ja osavuorokausihoitomahdollisuus.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säästösten mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palvelutyösuhteiden mukaisesti. RAH-TC laatimittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Onnivalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutu	Toteutu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisyiden edellyttämässä aikana (%)	Effican potilastehtojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12. hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntö ulkopuolella oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavoitellaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantarajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksa tuottaja.	Toteutu	Toteutu
Hoitopäivät	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitystä huomioiden. Digitaalisaatosta/vastaavasta kehitystiedot johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksessa Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		Hoitopäivät: huhtikuu 950, heinäkuu 1000 ja kesäkuu 985.
Hoitokaudet	Effican					
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut		Lievä poikkeama: Jos samantyyppisen aiheellisen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteluita tai potilastehtojen samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavissa asian viirellisyyden aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Väiväin, Avin tai potilastehtojen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Toteutu	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantarajaksolla. Ei tiedossa olevia potilastehtojen muistutuksia seurantarajaksolla.
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskukseen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiludu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyliäkäriille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäkäriille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitään Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantarajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksista seurantarajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantarajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksista seurantarajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effican päivitystä.				
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilas turvallisuus suunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä tapahtumien tyyppi, lähtöä piti / potilaalle saakko menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Hajpoilmoitusten määrä on 5. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei oltu valittu.	Hajpoilmoitusten määrä on 7. Suunnitelmaan kehittämistoimenpiteille ei oltu valittu toimenpiteiden toteutukseen kolmessa (3) tapauksessa.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähtöä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakko menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähtöä piti tilanteiden osuus potilaalle saakko meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	40 % / 60 %	143 % / 85,7 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniatoiminta kerä yleistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 0 pitkäaikaisasukkaat)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 0 pitkäaikaisasukkaat)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutu	Toteutu

Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaita hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosisraportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoimn ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palaute on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymyynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisoima Hymyynaama-asiakaspalautteiden tuloskysely toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Linnakartanon palvelutalon osalta annettujen palautteiden määrä oli 15 annettua palautetta. Vastaajista 14 koki saaneensa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 15 koki hoitotulon olleen hyvää. 14 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 15 vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvallisiksi hoidon/palvelun aikana koki 15 vastaajaa.	Hymyynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöttyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöttyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivät on alle 2,5/ henkilöttyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilöttyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1 pv/henkilöttyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 3,45 pv/henkilöttyvuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja- lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeshoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkokohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaja 100%; lääkehoidon osaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaja 100%; lääkehoidon osaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutornto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainolla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 9.1.2015 jälkeen aikaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä.	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoitusoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoitusoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Hoido-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työuorolistoista ja ammatinharjoittamiskoudesta.			
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioitu.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selvytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilain hoitopöytä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selvytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilain hoitopöytä.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa		Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjauksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintatohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjauksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintatohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty marraskuussa 2020.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty elokuussa 2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.		

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitopäivät: huhtikuu 950, toukokuu 1000 ja kesäkuu 985.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määritetty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficassa.			Lievä poikkeama: Heti, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toistu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaalittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavaltosuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavaltosuunnitelma on päivitetty 12.2.2021.	Omaavaltosuunnitelma on päivitetty 12.2.2021.

Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaa tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso		<p>Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai osattu puolivuosittain</p> <p>Merkittävä poikkeama: Jos laatusa on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatusa pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.</p>	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointajankohta 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointajankohta 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8.2. PALATAAN	<p>Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8.</p> <p>Merkittävä poikkeama: alle 7.</p>	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympärivuorokautisen hoivan osalta (omatunto) asiakastytytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,3.	
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluamisissa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten illta / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	<p>Lievä poikkeama: omaisten illtaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.</p>	Omaisten iltapäiviä ei ole voitu järjestää koronavirustilanteen vuoksi. Omaisille on vierailuajat käytössä. Vierailut klo 13-15 ja sovittui.	Omaisten iltapäiviä ei ole voitu järjestää koronavirustilanteen vuoksi.	
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidoissa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointimakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIV lehdelle tehtyä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:ile Hopasu ohjausryhmälle.	Kaikkille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	<p>Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästetty yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta.</p> <p>Merkittävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %</p>	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty kaikille pitkäaikaisasiakkaille.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty kaikille pitkäaikaisasiakkaille.	
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. tilania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joesakin yksikössä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoidotilaa, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	<p>Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä.</p> <p>Merkittävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoitukseen välittömän hoitotyön osalta.</p>	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoidajan poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaava ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehnyt 3 sairaanhoidajan työvuorot (huhti-toukokuussa 3 ja kesäkuussa 0).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla ei yhtään sairaanhoidajan äkillisiä poissaoloja.	
SAP (Seviä, arviointi, palveluohjaaja) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluamisensa ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palveluohjauskriftiteiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstö rakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	<p>Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.</p>	Toteutuu	Toteutuu	
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mt. siivous.	RAI-LTC-mittarit Ravitsemustasomittarin (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravituille tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaaan myöhemmin..	Toteutuu	Toteutuu	

Seppolan palvelutalo
173378 Jämsä, Seppolan tehta
 Yksikön vastuuhenkilö: Riitta Kotalahti-Karila

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021		4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työtoimen mukainen aktiivoin ja toimintakykyä ylläpitävä työtoime. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työtoimen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkvaan; mittaus-RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiasa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikäihmisen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostosta kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, joista yksi geriatrin tai muun soveltuvan erikoissain erikoislääkärin; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu. Asiakkaita aktivoidaan osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin. Kesäajaksi on rekrytöty (alotus 6.4.) fysioterapeutti. Tehtäväkvaan sisältyy hoitotyötä, kuntouttavaa hoitotyötä ja henkilöstön opastamista arjen kuntoutustyössä.	Toteutuu. Asiakkaita aktivoidaan osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin. Kesäajaksi on rekrytöty (alotus 6.4.) fysioterapeutti. Tehtäväkvaan sisältyy hoitotyötä, kuntouttavaa hoitotyötä ja henkilöstön opastamista arjen kuntoutustyössä.
Ympäristökorkeutinen hoito		Kaikki toteutetut asumispalvelun yksiköt ovat kooltohoita. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määritellyn Tuottajan vastuulla. Tehtöissä kierrätään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhuspäiväluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuslääkärin kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu. (Kesäkuusta 2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kahden kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärimä toimii Tiina Filipus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 11.2.2021.)	Toteutuu. (Kesäkuusta 2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kahden kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärimä toimii Tiina Filipus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 2-3.6.2021.)
Seppolan palvelutalo (tehta)	Toiminta käynnistyy syysyllä 2015.Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädetön mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasuamisen ja ympärivuorokautisen hovan piiriin palveluluohjauksireiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan arvonta ja kehittäminen. Henkilöstötoimittuksen on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoasuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuu mukaisesti ja hänen palveluasu järjestämisen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Efficca potilasietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulausäädännön toteutus 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluasuäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulausäädännön ulkopuolella olevin palveluihin päseysssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulausäädännön ei toteutuu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hotopäivät						
Hoitajakokot	Efficca	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaasiosta vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		Hotopäivät: huhtiku 1781, toukoku 1789 ja kesäkuu 1844.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uuzuudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärielle ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella ehdotän kehittämistoimet vastaavaan muistutukseen/kanteluun estämiseksi.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavossa asian viirellöityä aikana. Sankotot merkittävistä poikkeamista Vainran. Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.		
Vakavat vaaratapahumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaalle seuraavana arkipäivänä. Tulkinan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahuman vuoksi sanktioitu kantelu. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahumia.	Ei vakavia vaaratapahumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahumien tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi kuhun kooste mitä kehittämistoimia on	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapahumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Hajpro-ilmoitusten määrä on 36. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi kahdessa (2) tapauksessa.	Hajpro-ilmoitusten määrä on 47. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi yhdessä (1) tapauksessa.

Vaaratapahumaimoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisin.	merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lahtotaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahumaimoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	11,1 % / 88,9 %	6,4 % / 93,6 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja kerää yksikoista MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulumus yksikoittain/hotopäivä tai ikänyt.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnan syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 1)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 2)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksikoittain.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksikoittain.	v. 2014: 1500 vastausta. hymyneempalautteessa arvon 6 tai antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asikaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarportissa hälytyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia erii raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymyneema-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautea. Yksikössä ei toteutettu Jämsän kaupungin organisoimaa Hymyneema-asiakaspalauteiden tehokeräys ajalla 16.11.–29.11.2020.	Hymyneema-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautea.
Asiakaiden tai potilasarjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöttyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöttyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/henkilöttyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilöttyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-31.3.2021) 1,61 pv/hoitotyöntekijä, 0,5 pv/laitoshuoltaja ja 0,5 pv/työntekijä esimies.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-30.6.2021) 2,3 pv/hoitotyöntekijä, 1,0 pv/laitoshuoltaja ja 3,5 pv/työntekijä esimies.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjan henkilöstön osaamisesta. Auditomalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkehoidon osaaminen 99,5%; hätäensiapukoulutus 98%; hygieniasaaminen 85%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100 %; tietoturva- ja tietosuoja 98 %; lääkehoidon osaaminen 100 %; hätäensiapukoulutus 98 %; hygieniasaaminen 85 %).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaitokinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaneita työsuntaita.	Yksikössä on kuusi (6) ulkomaalaistaustaista työntekijää (yksi (1) sairaanhoitaja, kolme (3) lähihoitajaa ja kaksi (2) avustavissa tehtävissä). Kaikilla on tydyttävä suomenkielen taito.	Yksikössä on seitsemän (7) ulkomaalaistaustaista työntekijää (1 sairaanhoitaja, 3 lähihoitajaa ja 3 avustavissa tehtävissä). Kaikilla muulla on tydyttävä suomenkielen taito tai paitsi yhdellä avustavissa tehtävissä olevalla on välttävä suomenkielen taito.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja saadoksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksikoittain. 100 % Terhikki rekisterissä. Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksikoittain. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroistoista ja ammatinharjoittamisokoudeista.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisokoues on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisokoues on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvasta-keitua.	Ei sanktioita.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolkku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolkku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemusallaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on tehty kaikille asukalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatko-toimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemuksen arviointi – toimintaohje ympäryvuokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatko-toimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemuksen arviointi – toimintaohje ympäryvuokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehotooppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty maaliskuussa 2021.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty maaliskuussa 2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrittäville tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitopäivät: huhtikuu 1781, toukokuu 1789 ja kesäkuu 1844.

Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantaikännellä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficacya.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toteuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 1.3.2021.	Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 1.3.2021.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuun 2015 arviointitulokset. Eriellinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuositain Merkittävä poikkeama: Jos laatuso on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointiajankohhta 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointiajankohhta 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautusparillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytytyyisyyskysely	Eriellinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytytyyisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keuhkokuumeen 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytytyyisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaista palautusraporttia. Ympäristökohtaisen hoidon osalta (omatuotanto) asiakastytytyyisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,2 (vastaajien määrä 5).
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluolosuhteissa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illta/Yksikko	Ainakin yksi omaisten illta / vuosi yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteuttamisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illat ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Asukasraateja, joihin myös omaisten on mahdollista osallistua, ei ole järjestetty seurantajaksolla koronatilanteen vuoksi.	Asukasraateja, joihin myös omaisten on mahdollista osallistua, ei ole järjestetty seurantajaksolla koronatilanteen vuoksi.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kohtoihoefficassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIIV lehdelle tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on tehty 84 %:le Hopasu ohjausryhmälle.	Kaikkille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy yli kuukauden hoidotilanteen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Ensimmäisenä toimitusvuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista. Uusille asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisten viikkojen jälkeen.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista. Uusille asukkaalle hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisten viikkojen jälkeen.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoitukseen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla sairaanhoidon äkillisiä poissaoloja, jotka on jouduttu sijaistamaan lähhoitajalla, oli 5 työvuorua.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajan poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähhoitajia vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähhoitajia tehnyt 8 sairaanhoidajan työvuorua (huhtikuussa 4, toukokuussa 2 ja kesäkuussa 2).
SAP (Selvitä, arviointi, palveluohjaaja) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palveluohjauskriteerien mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arviointi toteutuksen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehtäviä vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjeita työtöryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAI-LTC-mittaristoRavitsemustasonmittarin (MNA) aliravitettujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma.	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitetaan myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

Kiipihlaja Johanna

Yksikön vastuuhenkilö: Satu Kytönen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021		4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työtoimen mukainen aktiivoina ja toimintakykyä ylläpitävä työtoime. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjestelmää käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työtoimen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvauus. Käihmistien (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikääntyneen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukses). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostoa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoissien erikoislääkärin; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu. Asiakkaita aktivoidaan osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin toimintakäynnin ylläpitämiseksi.	Toteutuu. Käytössä on kuntouttava hoito-olo, eli asiointi ei tehdä asiakaan puolesta. Asiakasta ohjataan omatoimisuuteen ottaen huomioon hänen toimintakykynsä ja vointinsa. Hoitotyössä pyritään asiakaan voimavarojen mukaan päivittäiseen kuntouttavaan hoitotyöhön, joka pitää sisällään mm. asiakaan avustamista apuvälineiden ja hoitajan turvin esim: sängystä pyörätuoliin.
Ympäristövaikuttaminen		Kaikki toteutetut asumispalvelun yksiköt ovat kotohoitoa. Niiden lääkärinpalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrättyyn tuottajan vastuulla. Tehtöissä kierrätetään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkärinpalveluita vastaa yksi vanhuspäiväisen lääkärin yhteistyössä ao. terveyskeskustalääkärin kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu (20.4.2020 aikaan on siirretty vastuu lääkärin malliin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimii Tiina Filpus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 18.3.2021.)	Toteutuu (20.4.2020 aikaan on siirretty vastuu lääkärin malliin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimii Tiina Filpus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 7.6.2021.)
Seppolan palvelutalo (tehta)		Toiminta käynnistyy syyskuulla 2015. Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.		Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilasetelotjärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädännön toteutus 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädännön ei toteutuu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hotopäivät						
Hoitajakokot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitystä huomioiden. Digitaalisen palvelun vastavasta kehitystyöstä johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hotopäivät: tammikuu 1054, helmikuu 952 ja maalisku 1054.	Hotopäivät: huhtikuu 1020, toukokuu 1054 ja kesäkuu 1020.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 612/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uuzsudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavaan muistutukseen/kanteluun estämiseksi.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilöilyn aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Vainan. Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista soviataan Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tulotien kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimon on havaittava systemaattiset virheet	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita, jos saman tapahtuman vuoksi sanottiin kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskotavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehtyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettäjä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. 1 lisäksi kahut kuvote mitä kehittämistoimenpiteet on	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	HaiPro ohjelma on käytössä. Lääkepoikkeamailmoituksia yksikössä on ollut tamm-maaliskuun aikana 11. Muita poikkeamailmoituksia seurantajaksolla oli 15, joista kaatumisia oli seitsemän (7).	HaiPro ohjelma on käytössä. Lääkepoikkeamailmoituksia yksikössä on ollut huhtik-kesäkuun aikana kaksi (2). Muita poikkeamailmoituksia seurantajaksolla oli 11.

Vaaratapahumaimolituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisin.	merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhnyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahumaimolituksukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 2 ja potilaalle asti tapahtuneita tapahtumia oli 9.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 1 ja potilaalle asti tapahtuneita tapahtumia oli 1.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksikoista MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kuluus yksikoittain/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnan syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilötökyseily kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksikoittain.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksikoittain.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyamaapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiraportissa hälyyttäviä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Sähköisen järjestelmän kautta (facebook) saatu palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista ja kannustavaa. Saatu palaute käsitellään yhdessä tiimipalaverissa. Epäkohtiiin pyritään puuttumaan asianmukaisesti ja omisten toivetta kuunnellaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakaiden tai potilasarjosten kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1,69 pv/henkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 1,86 pv/henkilötyövuosi.
Potilasturvallisuus- tietoturva- ja tietosuoja- lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojaosaksi, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja häätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla holotyöitä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osaaminen 100%; häätäensiapukoulutus 100%; hygieniaosaaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osaaminen 100%; häätäensiapukoulutus 100%; hygieniaosaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) laso 4, 100% stii suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on valttava (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on valttava kielitaito (YK 2). (esim: osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaisia työsuhteita.	Toteutuu. Yksiköissä työskentelee kaksi filippiiniläistä läihohoitajaa. Heidän kielitaitonsa on hyvä. Lisäksi yksikössä on yksi ulkomaalaistaustainen oppisopimusopiskelija (läihohoitaja). Hän puhuu ymmärrettävää suomenkieltä.	Toteutuu. Kaikki työntekijät suomenkielen taitoisia. Yksikössä on työskennellyt kaksi filippiiniläistä läihohoitajaa 31.5.2021 asti. Molemmat olivat suorittaneet suomenkielisen läihohoitajututkinnon ja puhuvat hyvää Suomea. Lisäksi yksikössä aloitti 07/2019 ulkomaalaistaustainen läihohoitaja - oppisopimusopiskelija. Hän puhuu ymmärrettävää suomea ja on sopeutunut työyhteisöön hyvin. Valmistunut läihohoitajaksi 1.6.2021.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittain. 100 % Terhikki rekisterissä Mitotusten seuranta kerran vuodessa yksikoittain. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta-ketjuja.	Ei sanktioita.	Ei kuvattuja palveluketjuja.	Ei kuvattuja palveluketjuja.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuositain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuositain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on säännöllisesti käytössä. Ikipihlaja Johannassa on ravitsemussuunnitelma, joka on laadittu Ikipihlaja Johannassa nimetyn vastuuryhmän kesken syysyllä 2020. Runkona käyetyt THL:n ravitsemussuositusta 2020.	MNA-testit on säännöllisesti käytössä. Ikipihlaja Johannassa on ravitsemussuunnitelma, joka on laadittu Ikipihlaja Johannassa nimetyn vastuuryhmän kesken syysyllä 2020. Runkona käyetyt THL:n ravitsemussuositusta 2020.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontäkäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syysyllä 2015 valmistuvan lääkehoitopoppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 5.11.2020.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 5.11.2020.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontäkäynnin havainnot	Valvontäkäynnin havainnot

Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Litteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 1054, helmikuu 952 ja maaliskuu 1054.	Hoitopäivät: huhtikuu 1020, toukokuu 1054 ja kesäkuu 1020.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdeksi kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultointiin vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficasta.					
				Lievä poikkeama: Heti, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toteutuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuositain päivitettävä		Omaavontasuunnitelma on päivitetty 10.3.2021.	Omaavontasuunnitelma on päivitetty 10.3.2021.
Laadukas ympäristöarvioinnin hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointitulokset. Eriilinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso			
				Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuositain. Merkittävä poikkeama: Jos laatuso on alle maan keskitason, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosisarviointijako ollut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointiajankohta 1/2021). Vertailuraportin antamiin tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosisarviointijako ollut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointiajankohta 1/2021). Vertailuraportin antamiin tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Eriilinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluvuonna 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluvuonna alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäristöarvioinnin osalta (ostopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluvuonna mitattuna oli 8,46. Yksikkökohtainen arvona oli 8,2 (vastaajien määrä 5).
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluamisessa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illa/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten illa / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illat ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illat ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on oltu tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipadin välityksellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illat ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on oltu tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipadin välityksellä.
Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidotefficassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointimakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTiiv/lehdele tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmissa. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:le Hopasu	Kaikkie asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 60 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-ajaksi, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoitukseen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Seurantaajaksolla sairaanhoitajien akillisissa poissaolopäivä oli 8. Sairaanhoitajien poissaolot on sijaistanut yksikön palveluvastaava.	Vähimmäisvaimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Seurantaajaksolla sairaanhoitajien akillisissa poissaolopäivä oli 2. Sairaanhoitajien poissaolot on sijaistanut yksikön palveluvastaava.
SAP (Selvitä, arvioi, palveluohjaaja) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluamisesta ja ympäristöarvioinnin hoivan piirin palveluohjaajien mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenteen, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehtaapaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso ml. siivous.	RAI-LTC-mittarit/Ravitsemustasomittarin (MNA) aliravittyjen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

Attendo Koskipuisto

Yksikön vastuhenkilö: Elina Koivumäki (1.9.2020 alkaen Katja Salonen)

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhushuolteen yksikössä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjestelmä käytössä kaikissa vanhushuolteen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokvaasi. Ikäihmisten (Vanhushuolteen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmia ikääntyneen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhushuolteesta kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhushuolteen lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, joista yksi geriatrin tai muun soveltuvan erikoislääkärin; 31.8.2017 saakka lääkärityöpano vähintään 1,5, 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutus. Asukkaiden hoito- ja hoivatyössä toteutus kuntouttava työte. Päivittäisissä toimissa hyödynnetään asukkaan omia voimavaroja sekä kunnioitetaan yksilöllisyyttä. Seurantajaksolla Attendo Koskipuistossa on käynnyn Attendon teräpöydän kautta fysioterapeutin ja fysioterapeutin katsomassa asukkaiden siirtymisiä ja he suosittelevat Turner siirtolaitteita jokaiseen ryhmään. Nämä on hankittu. Samalla fysioterapeutit kävivät läpi henkilötietojen kesäergonomia-asioiden. Lääkäripalvelut toteutuvat Jokilaakson Terveyden kautta. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutus. Asukkaiden hoito- ja hoivatyössä toteutus kuntouttava työte. Päivittäisissä toimissa hyödynnetään asukkaan omia voimavaroja sekä kunnioitetaan yksilöllisyyttä. Seurantajaksolla Attendo Koskipuistossa on käynnyn Attendon teräpöydän kautta fysioterapeutin ja fysioterapeutin katsomassa asukkaiden siirtymisiä ja he suosittelevat Turner siirtolaitteita jokaiseen ryhmään. Nämä on hankittu. Samalla fysioterapeutit kävivät läpi henkilötietojen kesäergonomia-asioiden. Lääkäripalvelut toteutuvat Jokilaakson Terveyden kautta. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.
Ympäristövaikutusten hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrättyyn Tuottajan vastuulla. Tehostetun kiertävän säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhushuolteen lääkäri yhteistyössä as. terveyskeskuspäivähoitoa kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Toteutus. (Vastuuääkäripalvelu on alkanut toukokuussa 2020. Lääkäripalvelut toteutuvat viikoittain puhelin vastaanottoina, kerran kuukaudessa videovastaanottoina ja käyntinä yksikössä kolmen kuukauden välein. Vastuuääkärimä toimii Elise Vilminen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 9-10.3.2021.)	Toteutus. (Vastuuääkäripalvelu on alkanut toukokuussa 2020. Lääkäripalvelut toteutuvat viikoittain puhelin vastaanottoina, kerran kuukaudessa videovastaanottoina ja käyntinä yksikössä kolmen kuukauden välein. Vastuuääkärimä toimii Elise Vilminen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 8-9.6.2021.)
Seppolan palvelutalo (tehta)	Toiminta käynnistetty syyskuuta 2015. Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympäristövaikutusten 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säästöjen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympäristövaikutusten hoivan piiriin palveluohjausryhmänsä mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 (tullee vastata asiakasoiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä		Toteutus. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutus. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyden edellyttämänä aikana (%)	Efficca poliisieläintietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-olkeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutus 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitteen kertaantoinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntö ulkopuolella oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavalliseen. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantarajakson aikana. Sakot valvonnalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Attendon Koskipuiston yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemaksavana asiakkaana.	Attendon Koskipuiston yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemaksavana asiakkaana.
Hoitopäivät						
Hoitajakset	Efficca	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käytännöllinen merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehityksen huomioiden. Digitaalisen palveluvastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käytännölliset muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammi-kuu 1464, helmikuu 1304 ja maalisku 1426.	Hoitopäivät: huhtikuu 1380, toukokuu 1413 ja kesäkuu 1380.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteleuden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleuden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkäärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVin.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: jos kanteleuta tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireellöityä aikana. Sanktiot merkittävästi poikkeamasta Vahvira, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut tekevät yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantarajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantarajaksoilla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantarajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantarajaksoilla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kosote hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteleihin vastaan ja aiheellisten muistutusten ja kanteleuden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteleuden estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattisesti viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteleuta. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.

Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitu.		Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lääkepoikkeamia oli yhteensä tammi-maaliskuussa 15 (tammi-kuu 8, helmikuu 2 ja maaliskuuta 5). Muita poikkeamia oli 18, joista kaatumisia oli 11.	Lääkepoikkeamia oli yhteensä huhti-kesäkuussa 26 (huhtikuu 8, toukokuu 13 ja kesäkuu 5). Muita poikkeamia oli 16, joista kaatumisia oli 9.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaille saakka menneisiin.	Kooste HAIPROON tehtyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaille saakka meneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaille saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 69 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 1 ja potilaille esti tapahtuneita tapahtumia oli 14.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 6 ja potilaille esti tapahtuneita tapahtumia oli 20.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniaholtaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi. Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö koskee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaisaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyamaapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarviossa hälytyvästä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitään toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautelomake on käytössä (ruusut ja risut lomake). Seurantajakoilla ei annettua palautetta.	Asiakaspalautelomake on käytössä (ruusut ja risut lomake). Seurantajakoilla ei annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilajärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan. Päivälehtijua on kehitetty asiakkaiden toiveiden/palautteiden pohjalta.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan. Päivälehtijua on kehitetty asiakkaiden toiveiden/palautteiden pohjalta.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/henkilötöyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1 pv/henkilötöyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 1,5 pv/henkilötöyvuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Audittoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotöyde kevelillä työntekijöillä.	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuojaja 90 %; lääkehoidon osaaminen 91,9%; hätäensiapukoulutus 90%; hygieniasaaminen 91,5%; potilasturvallisuus koulutusta ei ole suoritettu).	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuojaja 90 %; lääkehoidon osaaminen 83 %; hätäensiapukoulutus 80%; hygieniasaaminen 91,5%; potilasturvallisuus koulutusta ei ole suoritettu).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on valttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on valttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu. Koskipuistossa on yksi filippiiniläinen hoiva-avustaja ja yksi läihohoitaja. Heidän kielitaitonsa on hyvä. Yksi läihohoitaja on kotaisin Entreaasta, mutta on Suomen kansalainen.	Toteutuu. Yksikössä on kaksi vakiuista ulkomaalaistaustaista läihohoitajaa ja yksi vakiuinen ulkomaalaistaustainen hoiva-avustaja. Heillä kaikilla kielitaito on hyvä.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitotusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroloistoista ja ammatinharjoittamis-oikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamis-oikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamis-oikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoitto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioita.	Atendolla on kuvattuna holtoprosessi ja ne ovat perheytyöskansiossa kaikkien käytössä. Päivitykset tapahtuu vuosittain yhtö- sekä yksikkötasolla.	Atendolla on kuvattuna holtoprosessi ja ne ovat perheytyöskansiossa kaikkien käytössä. Päivitykset tapahtuu vuosittain yhtö- sekä yksikkötasolla.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspynnössä).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmita	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhusenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	Hoivakodin ruokailistat on suunnitellut ateriapalvelupäällikkö ja se on tehty ikäihmisten ravintosuositusten mukaisesti yhdessä Gery ry:n kanssa. Asiakkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti niin henkilöstön kuin lääkärin toimesta. Asiakkaiden punnitukset 1 x kk. MNA tehtynä.	Hoivakodin ruokailistat on suunnitellut ateriapalvelupäällikkö ja se on tehty ikäihmisten ravintosuositusten mukaisesti yhdessä Gery ry:n kanssa. Asiakkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti niin henkilöstön kuin lääkärin toimesta. Asiakkaiden punnitukset 1 x kk. MNA tehtynä.
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehotooppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 4/2021.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 4/2021.

Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osaallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.		
---	--	--	--	----------------	--	--

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hotopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 1464, helmikuu 1304 ja maaliskuu 1426. Asiakkaat: tammikuu 48, helmikuu 49 ja maaliskuu 46.	Hoitopäivät: huhtikuu 1380, toukokuu 1413 ja kesäkuu 1380. Asiakkaat: huhtikuu 46, toukokuu 46 ja kesäkuu 46.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (loma-aikana sijainen määritetty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficacy.			Lievä poikkeama: Heti, jos tavoite ei toteudu Merkitävä poikkeama: jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkasteltiin kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavaltosuosin	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuositteen päivittävä		Omaavaltosuosin on päivitetty 30.11.2020. (https://www.attendo.fi/yksikoit/attendo-koskipuisto/)	Omaavaltosuosin on päivitetty 30.11.2020. (https://www.attendo.fi/yksikoit/attendo-koskipuisto/)
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuuta 2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuositteen. Merkitävä poikkeama: Jos laatuaste on alle maan keskitason, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuaste pysyy alle keskitason on se merkitävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosisarviointijakso oli 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakso 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosisarviointijakso oli 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakso 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluvuonna 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluvuonna alle 8. Merkitävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan huhtikuussa 2021. Ympäri- ja kouluvuonna hoivan osalta (ostopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluvuonna mitattuna oli 8,46. Yksikkökohtainen arvona oli 8,7 (vastaajien määrä 14).
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palvelusummissa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illta /yksikkö	Ainakin yksi omaisten illta / vuosi /yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteuttamisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illta ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Omaisten kahvit (1 x kk) ovat olleet tauolla korona tilanteen vuoksi.	Omaisten kahvit (1 x kk) ovat olleet tauolla korona tilanteen vuoksi.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositin yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotiholtefficassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjaan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIV lehdelle lehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:lle Hoipas ohjausryhmälle.	Kaikkille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoipas toteutustyytyväisyys yllä kuukauden hoitosuhteen aikaisesta. Merkitävä poikkeama: Ensimmäisenä toimitusvuonna on merkittävää poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 98 % asukkaista.	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoa, vähintään 0,6 poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatavassa mitoituu vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä- alokissa, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkitävä poikkeama: useammissa tarkastuksissa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa paikattujen sijaisten turvin. Sairaanhoidajilla oli äkillisiä poissaolopäiviä tammikuussa kuusi (6), helmikuussa yhdeksän (9) ja maaliskuussa yhdeksän (9) päivää. Sairaanhoidajan äkilliset poissaolot on tehty joko lähihoitaja (3 pv), lähihoitaja-opiskelijalla (4 pv) tai hoiva-avustajalla (2 pv). Poissaolopäivistä kolme (3) on ollut ns. sh-päiviä, jolloin sairaanhoitajat hoitavat lääkäriasioita yms. Näiden päivien asiat on hoitanut toinen sairaanhoitaja. Poissaoloista 12 on ollut sellaisia, mihin ei ole saatu sijaista. Poissaolopäivinä paikalla on ollut toinen sairaanhoitaja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa paikattujen sijaisten turvin. Sairaanhoidajien poissaolojen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitaja tehnyt 8 sairaanhoitajan työvuoroa (huhtikuussa 1, toukokuussa 2 ja kesäkuussa 5).
SAP (Selvitys, arviointi, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusummissa ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palveluohjauskriteereiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).		100%	Merkitävä poikkeama: havaitaan, että lehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjelttu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivan hoito, yöpaasto alle 111, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso ml. siivous.	RAI-LTC-mittari-to Ravitsemustasomittarin (MNA) aliravitsemuksen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaittu aliravitulle tehty suunnitelma.	Seurataan, ei sanktioitu. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

Esperi Hoivakoti Jaatilanranta

Yksikön vastuuhenkilö: Nora Ruokostenpohja

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021		4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmia ikäihmisen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvosta kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkintöryhmänsä yhteenessä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, joista yksi geriatrin tai muun soveltuvan erikoissääkärin; 31.8.2017 saakka lääkintöryhmänsä vähintään 1.5.19.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutuu. Kuntouttava työte on käytössä ja tarkoittaa yksikössä tapaa toimia ilman, että asioita tehdään valmiiksi asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitteellisuus on avainasemassa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkailla. RAI-LTC-erivointijärjestelmä on otettu käyttöön 2019.	Toteutuu. Kuntouttava työte on käytössä ja tarkoittaa yksikössä tapaa toimia ilman, että asioita tehdään valmiiksi asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitteellisuus on avainasemassa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkailla. RAI-LTC-erivointijärjestelmä on otettu käyttöön 2019.
Ympäristövoimavarojen hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoidon. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrättyjen Tuottajan vastuulla. Tehtöissä kiertetään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskustähtäjänsä kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveyden kautta. Vanhuspalveluiden vastuu lääkäripalvelu on alkanut 4/2020. Seurantaajalla lääkäri on käynyt yksikössä 10.3.2021. Puhelinkierro on toiminut viikoittain (keski- ja lauantai). Vastuu lääkärimä toimii Elise Vilmunen. Vastuu lääkäripalvelu on toiminut kiinteästi ja sairaanhoitajat ovat siihen varsin tyytyväisiä.	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveyden kautta. Vanhuspalveluiden vastuu lääkäripalvelu on alkanut 4/2020. Seurantaajalla lääkäri on käynyt yksikössä 9.6.2021. Puhelinkierro on toiminut viikoittain (keski- ja lauantai). Vastuu lääkärimä toimii Elise Vilmunen. Vastuu lääkäripalvelu on toiminut kiinteästi ja sairaanhoitajat ovat siihen varsin tyytyväisiä.
Seppolan palvelutalo (tehta)		Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säästöjen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasiain ja ympäristövoimavarojen hoidon piiriin palveluohjauksen kriteereiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omavaltionsuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstötoimittajien on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu.	Toteutuu.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Efficca potilasietojärjestelmä, puhelineraporttien tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavalliseen. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajaksi aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Esperi Hoivakoti Jaatilanranta yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemaksavana asiakkaana.	Esperi Hoivakoti Jaatilanranta yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemaksavana asiakkaana.
Hoitopäivät						
Hoitokakot	Efficca	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen		Seurataan, käytännöllinen merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta vastaavasta kehityksestä johdettavat merkittävät käytännölliset muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksesta potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIm. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksin toimenpiteisiin asian vireilläolon aikana. Sankiot merkittävästä poikkeamasta Vahvira, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksesta sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.	Seurantaajalla ei yhtään tehtyä muistutusta ja kantelua.	Seurantaajalla ei yhtään tehtyä muistutusta ja kantelua.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksesta HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.				
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sankiota jos saman tapahtuman vuoksi sankioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.

Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.		Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Laatuporttiohjelma on käytössä. Seurantajaksolla oli yhdeksän (9) poikkeamaa. Näistä kaatumisia oli kolme (3) ja lääkepoikkeamia (2).	Laatuporttiohjelma on käytössä. Seurantajaksolla oli 21 poikkeamaa. Näistä kaatumisia oli 17 ja lääkepoikkeamia oli neljä (4).
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaille saakka menneisiin.	Kooste HAIPROON tehdystä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaille saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaille saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Poikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 1 ja potilaille asti tapahtuneita tapahtumia oli 6.	Poikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli kolme (3) ja potilaille asti tapahtuneita tapahtumia oli 16.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniaholtaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 3 ja ESBL 1)	Toteutuu (MRSA 1 ja ESBL 3)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaisaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarviossa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitään toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake ei ole käytössä. Vuosittain tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely (kevällä). Kaksi kertaa vuodessa tehdään kevyempi asiakastytyytyväisyyskysely paperilomakkeella. Jatkuva palaute kerätään suullisesti. Edellisellä seurantajaksolla suoritettujen asiakaspalautekyselyjen tulokset ovat vielä tulematta.	Hymynaama-asiakaspalautelomake ei ole käytössä. Vuosittain tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely (kevällä). Kaksi kertaa vuodessa tehdään kevyempi asiakastytyytyväisyyskysely paperilomakkeella. Jatkuva palaute kerätään suullisesti. Seuraava asiakaspalautekysely loppuvuodesta 2021.
Asiakkaiden tai potilastarjoajien kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.		
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tarkkuudessa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0 pv/henkilötövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 0,4 pv/henkilötövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoju-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääketerian LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hototöitä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuoju 60 %, lääkehoidon osaaminen 90 %, hätäensiapukoulutus 80 %, hygieniasaaminen 100 %, potilasturvallisuuden verkkokurssi 0 %).	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuoju 60 %, lääkehoidon osaaminen 100 %, hätäensiapukoulutus 80 %, hygieniasaaminen 100 %, potilasturvallisuuden verkkokurssi 0 %).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaneita työsuhteita.	Toteutuu. Esperi Hoivakoti Jaatilanrannassa on yksi thaimaasta lähtöisin oleva lähtöhoitaja, kielitaito hyvä.	Toteutuu.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutetaan työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisokoudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaiten osalta ammatinharjoittamisokouksen tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaiten osalta ammatinharjoittamisokouksen tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskiseit palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitään 3-5 päivitettävää palvelukuvasta/ketjua.	Ei sanktioita.	Kuvattuna ikäihmisten asumispalvelujen prosessi.	Kuvattuna ikäihmisten asumispalvelujen prosessi.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspyynnössä)	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurannamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testi on tehty kaikille vanhuspalvelujen asukkaista. Ravitsemus-ohjeistus on käytössä.	MNA-testi on tehty kaikille vanhuspalvelujen asukkaista. Ravitsemus-ohjeistus on käytössä.
Lääkehoidosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoidokoppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty 9.3.2020.	Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty 9.6.2020.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä lämmän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määrittävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		

YKSIKÖN

Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajaksot	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Seurantajaksokäyttöaste 87 % (1-3/2021)	Seurantajaksokäyttöaste 84 % (4-6/2021)
Vastuudääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla olleen vähintään kahdeksi kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultointiin vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määritetty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokkein efficacy.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu Merkitävä poikkeama: Jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-aikan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavontasuunnitelma on päivitetty 14.1.2020.	Omaavontasuunnitelma on päivitetty 14.1.2020.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuun 2015 arviointitulokset. Eritilinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuosittain Merkitävä poikkeama: Jos laatuso on alle maan keskitason, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee luvusta ja tekke yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuso pysyy alle keskitason on se merkitävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksot olivat 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakso 1/2021). Vertailuraportin antamien tulosten laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksot olivat 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakso 1/2021). Vertailuraportin antamien tulosten laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Eritilinen tiedosto toimitetaan	Tytytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkitävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytytyväisyyskysely suoritettiin huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaista palauteraporttia. Ympäri- ja vuorokautisen hoivan osalta (ostopalvelut) asiakastytytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,46. Yksikkökohtainen arvosana oli 8 (vastaajien määrä 5).
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palvelusmuodossa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illat/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten illat / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteuttamisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illat ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Läheisten päivä järjestetään 2-3 krt vuodessa. Koronatilanteen vuoksi läheisten päivää ei ole voitu järjestää.	Läheisten päivä järjestetään 2-3 krt vuodessa. Koronatilanteen vuoksi läheisten päivää ei ole voitu järjestää.
Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kohtaloitefficassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIIV lehdelle tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on tehty 84 %:le Hopasu	Kaikkille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy YH kuukauden hoidosuhteen alkamisesta. Merkitävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkitävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. titania), sijaisen käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkitävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puutteellisuudessa. Yksiköissä pyydytään työskentelevä fysioterapeutit keskittämään mitoituksen välittömän hoitotyön osalle.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoisilla palkattujen sijaisien turvin. Seurantajaksolla ei sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoisilla palkattujen sijaisien turvin. Seurantajaksolla ei sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja.
SAP (Seviä, arvio, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuosituksen ja ympärivuorokautisen hoivan pinnan palveluohjausrienteiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstöstrategia, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).		100% Merkitävä poikkeama: havaitaan, että tehpään on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjattu työryhmän kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivun hoito, yöpäästo alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso ml. siivous.	RAI-LTC-mittaristo Ravitsemusmittarin (MNA) aliravitettujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma.	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitetaan myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

173386 Jämsä, Vanhuspalv. alihankinta

Yksikön vastuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhusten asumispalvelujen ostot (tehta)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen asumispalvelu. Ostopalvelupaikkoja 40-50 paikkaa, suurin osa Jämsän alueella. Jämsän ulkopuolelta ostettu lähinnä psykiatrisien tehostetun hoidon paikkoja 1-3.	Sopimuskauden alussa voimassa olevat sopimukset sitovat tuottajaa. Palvelut järjestettävä Jämsän alueella: alle 10 paikkaa voidaan ostaa Jämsän ulkopuolelta palvelutarpeen mukaisesti.		Toteutus; ostopalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuistosta 46 ja Esperitita (Jaattilannanta) 8. Lisäksi 11 kotikuntalain mukaista muuttoa muuhin kuntiin. Attendo Koskipuisto on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.	Toteutus; ostopalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuistosta 46 ja Esperitita (Jaattilannanta) 8. Lisäksi 11 kotikuntalain mukaista muuttoa muuhin kuntiin. Attendo Koskipuisto on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilas-tietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntö ulkopuolelta oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksa tuottaja.		
Hoitopäivät						
Hoitokasot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia viestönkehityksen huomioon. Digitaalisaistosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmotukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmotuksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoylläkärrille tai Jämsän Terveiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: Jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireellön aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Vakavin. Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.		
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmotusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimon on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitteilyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.		
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitti.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.		
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.		
PSHP-n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos seikka epidemioita onissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)		
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.			
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioida.		
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palauteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosierillisessä haluttavissa tekee tilaaja yksiköiden auditoimien ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: Jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.		

Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vahintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötövuosi vuoden aikana.		
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Audittoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeliikkeen LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkokohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilla työntekijöillä.		
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%;:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä hydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.		
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sisältöisiä Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisioikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset		
Keskeiset palvelukehittäjät on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti			Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuositain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-kehittäjää.	Ei sanktioitu.		
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuositain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.		
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.		
			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikerhomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.		

Muistipoliklinikka

Yksikön vastuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta
Muistipoliklinikka	Toimii osana terveyskeskusta. Muistipoliklinikkatoiminta kattaa asiakaskäynnit (geriatrin diagnoosi-käynti 90 min., geriatrin kontrollikäynti 45 min./60 min., muistihoidajan käynti 60 min. tai 90 min., MMSE-testaus (tk-lääkärin pyytämä) 60 min., CERAD-testaus (tk-lääkärin pyytämä) 60 min.), puhelin ja paperi konsultaatiot sekä puhelinkontaktit.

YLEISET LAATUMITTARIT	
Tavoite	Laatumittari
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.
Hoitopäivät	
Hoitojaksot	Effica
Käyntimäärät	

<p>Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003</p>	<p>Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.</p>
<p>Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986</p>	<p>Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.</p>
<p>Hoidon haittavaikutusilmoitukset</p>	<p>Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain</p>
<p>Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.</p>	<p>Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.</p>
<p>Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.</p>	<p>Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.</p>
<p>Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.</p>	

PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä	
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määräämillä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa	
Täydenniskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.	
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit

säännöllisesti	Hoitoketjujen omat mittarit
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen	

YKSIKÖN	
Tavoite	Laatumittari
Asiakkaat pääsevät tutkimuksiin käypähoitosuosituksen mukaisesti (kiireellisyyden edellyttämänä aikana) (%)	GER-lehdellä lähetteen saapumispäivä (Efficapotilastietojärjestelmä)
Muistipotilaat saavat tarvittavan lääketieteellisen ja hoitotyön tuen sairauden hoitoon	Efficapotilastietojärjestelmä
Asiakkaalla on mahdollisuus ottaa puhelimitse yhteyttä lääkäriin/hoitajaan ongelmatilanteissa (käytössä puhelinajat).	

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen, ensitietopäivä järjestetään vuosittain

kooste palautteesta, tehdyt toimenpiteet

Kotiutushoitajan / kotiutushoitajien työpanos käytettävissä,

Muistipotilaan hoitoketjun kuvausta päivitetään tarvittaessa.

Efficca (yleinen kansio, hoitopolut)

Vaadittu palvelutaso

Palvelut tuotettava Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan. Terveyskeskuksen geriatrijohtoinen vastaanotto, jossa noin 0,5 lääkärin työpanos, lisäksi hoitohenkilökuntana vähintään muistihoitaja ja 0,5 muistikoordinaattori. Tarjoajan toimintakuvaus vaaditaan, jossa on esitys muistipoliklinikan toimintamallista, muistisairaitten ja heidän omaistensa psykososiaalisesta tuesta sekä psykogeriatrian paikallisesta toteuttamisesta (kts. Liite 7 Vertailuperusteet). Tarjoajan sitouduttava esittämänsä toimintamalliin.

Lähtötaso	Tavoitetaso
http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.
Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen

v. 2014 muistutukset ja kantelut	
v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	<p>Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AViin.</p> <p>Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.</p>
Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	
Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.
Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.
Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %

10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.
	1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.
	Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.
v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakspalautte verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.
Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi
	Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.
	Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli
Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroliistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.
	Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä

	sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.
1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovttava seuraavan vuoden tavoite
Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).
	Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit

Lähtötaso	Tavoitetaso
Vuoden 2014 taso	
Muistipl:lla yksi ensikäynti ja 3-4 kontrollikäyntiä asiakasta kohden vuodessa. Tämän jälkeen kontrollikäynnit ohjautuvat terveyskeskuslääkärille. Muistikoordinaattorin seuranta/konsultaatio tarvittaessa.	Muistikoordinaattorin ja ½ muistihoitajan toimet täytettynä. 50% geriatri tai yleislääkäri, jolla mahdollisuus konsultoida geriatria. Kotikäyntien määrän kasvattaminen, muuten käyntimäärissä vähintään vuoden 2014 taso.
	On mahdollisuus

	Ensitetopäivät kerran vuodessa, asiakaspalautetta kerätään vuosittain järjestettävien ensitetopäivien yhteydessä jatkuvan palautteen lisäksi.
	Kotiutukset ovat valmisteltuja yksikön henkilöstön ja tarvittaessa kotiutushoitajien toimesta.
Vuoden 2014 taso	Kuvausten kattavuus ja toimiminen käytännössä.

	1-3/2021	4-6/2021
Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Liitteen 7 mukainen kuvaus.	Toteutuu henkilöstön osalta. Suunnitelmissa on muuttaa muistipoliklinikan nimi geriatrian poliklinikaksi huhtikuun alusta lukien.	Toteutuu henkilöstön osalta. Seurantajakson aikana muistipoliklinikan nimi on muutettu geriatrian poliklinikaksi.

Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
<p>Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.</p>		
Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	1.1.-31.3.2021 Jämsä mh 111, Ripsaluoma 40 ja Parkkinen 40; Kuhmoinen mh 8, Ripsaluoma 2 ja Parkkinen 7.	1.4.-30.6.2021 Jämsä mh 111 ja lääkäri 75 (Kuosmanen 7, Ripsaluoma 16 ja Parkkinen 52); Kuhmoinen mh 2 ja lääkäri 5 (Parkkinen 5).

Lievä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.

Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.

Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla. Ei Haipro-vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksolla.

Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla. Ei Haipro-vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksolla.

Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama**: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin

Ei vakavia vaaratapahtumia.

Ei vakavia vaaratapahtumia.

Seurataan, mutta ei sanktioida.

Seurataan, mutta ei sanktioida.

Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)		
Seurataan, ei sanktioita.		
Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautetta kysytään vuosittain järjestettävän ensitietopäivän yhteydessä. Ei hymynaamapalautetta seurantajaksolla.	Asiakaspalautetta kysytään vuosittain järjestettävän ensitietopäivän yhteydessä. Ei hymynaamapalautetta seurantajaksolla.
Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty	Ei ole kysytty
Lievä poikkeama: täydenniskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydenniskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydenniskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1,51 pv/muistihoitaja ja 2,9 pv/muistikoordinaattori.	Täydenniskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 2,8 pv/muistihoitaja ja 3,7 pv/muistikoordinaattori.
Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilla työntekijöillä.	Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuojasaaminen sekä Love 100 % (muistihoitaja).	Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuojasaaminen sekä Love 100 % (muistihoitaja).
Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset		
Ei sanktioitu	Palveluketjuista kuvattu muistintilaan hoitopolku (2017)	Palveluketjuista kuvattu muistintilaan hoitopolku (2017)

Ei sanktioitu.	Paivelukujista kuvattu muistipöytäan hollopoiku (2017).	Paivelukujista kuvattu muistipöytäan hollopoiku (2017).
Seurataan, ei sanktioitu.		
Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.		
Ei sanktioitu.		

Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
	Muistilääkärin vastaanotolle pääsee muistihoidajan arvion (testistön) perusteella kuukaudessa. Muistihoidajan vastaanotolle pääsee heti. Hoitosuhde pysyy pääsääntöisesti samalla lääkäriellä, joka on tehnyt diagnoosin. Muistikoordinaattori tekee tarvittaessa kotikäynnit hoitosuhteen aikana.	Muistilääkärin vastaanotolle pääsee muistihoidajan arvion (testistön) perusteella kuukaudessa. Muistihoidajan vastaanotolle pääsee heti. Hoitosuhde pysyy pääsääntöisesti samalla lääkäriellä, joka on tehnyt diagnoosin. Muistikoordinaattori tekee tarvittaessa kotikäynnit hoitosuhteen aikana.
Merkittävä poikkeama: Jos vähimmäisvaatimuksissa edellytetty henkilöstömitoitus ei täyty puolen vuoden aikana kahtena kuukautena.	Toteutuu	Toteutuu
Merkittävä poikkeama: puhelinaikaa tai vastaavaa yhteydenottomahdollisuutta ei ole käytettävissä	Käytössä puhelinaika muistihoidajalle joka arkipäivä klo 8-9.	Käytössä puhelinaika muistihoidajalle joka arkipäivä klo 8-9.

Merkittävä poikeama: ensitietopäivää asiakspalautteineen ei järjestetä	Ensitietopäivä on suunniteltu pidettäväksi syksyllä, jonka yhteydessä on tarkoitus kerätä asiakspalautetta.	Ensitietopäivä on suunniteltu pidettäväksi syksyllä, jonka yhteydessä on tarkoitus kerätä asiakspalautetta.
	Hoitokoordinaattorien työpanos on käytettävissä.	Hoitokoordinaattorien työpanos on käytettävissä.
	Muistipotilaan hoitopolku kuvaus käytettävissä, päivitys tehty vuonna 2017.	Muistipotilaan hoitopolku kuvaus käytettävissä, päivitys tehty vuonna 2017.

Päiväkeskus

Yksikön vastuhenkilö: Marjut Kalaniemi

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Linnakartanon päiväkeskus	Vanhusten päiväkeskus- ja palvelupäivätoiminta.	Järjestettävä päiväkeskus- ja palvelupäivätoimintaa Tilajain kanssa sovittavassa laajuudessa .		Toteutuu (Seuratajajon aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolla (max 9 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusiäkkäille on varattuna oma tila, jotta eivät kohtaa muita päiväkeskussa asioivia henkilöitä. Lisäksi huomioidaan hyvät hygieniakäytännöt. Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.) Toteutuu (Seuratajajon aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolla (max 9 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusiäkkäille on varattuna oma tila, jotta eivät kohtaa muita päiväkeskussa asioivia henkilöitä. Lisäksi huomioidaan hyvät hygieniakäytännöt. Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.)

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyiden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seuratajajon aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu (Päiväkeskuksen palveluhakemus osoitetaan suoraan päiväkeskukseen).	Toteutuu (Seuratajajon aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolla (max 9 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusiäkkäille on varattuna oma tila, jotta eivät kohtaa muita päiväkeskussa asioivia henkilöitä. Lisäksi huomioidaan hyvät hygieniakäytännöt. Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.)
Hoitopäivät						
Hoitokajot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Seuratajajaksolla on ollut keskimäärin 47 asiakasta/kk.	Seuratajajaksolla on ollut keskimäärin 44 asiakasta/kk.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahanuuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyliäkärrille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutokseen toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seuratajajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seuratajajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajajaksolla.
Hoidon haittavakautusilmoitukset	Kooste hoidon haittavakautusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavakautusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitteilyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kantelua. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haipro-ilmoitusten määrä on yksi (1). Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, ol valittu toimenpide-ehdotukseksi.	Seuratajajaksolla ei yhtään Haipro-vaaratapahtumailmoitusta.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.		
	Tuottajan hygieniaohjaja kerää yksikoista MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nousu.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0). Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0). Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.
			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.			
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 artojen osuus on 95,7 % Ne yksiköt miikki ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatiko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiraportissa hälytyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoiminn ja soviilaan toimerpitteet. Jos vastauksia alle 20 kappaleetta yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalauttomake käytössä. Seurantaajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalautteiden tehokertäys toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Linakartanon päiväkeskuksen osalta annettujen palautteiden määrä oli 37 annettua palautetta. Vastaajista 36 koki kohtelun oleen hyvää. 36 vastaajan mielestä saatu tieto hoitosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 33 vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki 35 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalauttomake käytössä. Seurantaajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoaä tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 2 pv/henkilötöyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 3,1 pv/henkilötöyvuosi.
Potilas- ja hoitoketjujen omat mittarit	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasryhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuoja- ja hoitoketjujen omat mittarit. Lovee koulutuksen ja hättäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötekeväillä työntekijällä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietosuoja- ja tietosuoja 100%; lääkähoidon osaaminen 100%; hättäensiapukoulutus 100%; hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietosuoja- ja tietosuoja 100%; lääkähoidon osaaminen 100%; hättäensiapukoulutus 100%; hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkanetta työsuhetta.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitutus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitutus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvastimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä. Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuooroistoista ja ammatinharjoittamisokoudesta.	Kts. henkilöstömitoitutuksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Päiväkeskuksessa on 3 lähihoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotohoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispaikoilla olevien kurtoutuksesta ja apuvälineasioista.	Päiväkeskuksessa on 3 lähihoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotohoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispaikoilla olevien kurtoutuksesta ja apuvälineasioista.
	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käyttönotto. Vuosittain ohjausryhmässä soviilaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioita.		
	Vuosittain soviilaava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuolton yksiköissä. Soviilaava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	Ei koske yksiköitä	Ei koske yksiköitä
	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin syyskuulla 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty tammikuussa 2021.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		
YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan toimintakyvyn turvaamiseksi tarjotaan perushoitoa, kuntoutusta sekä virikkeellistä ja sosiaalista toimintaa kotohoidon tukipalveluna.	Efficia	Vuoden 2014 taso Hoitohenkilöstöä kolme lähihoitajaa ja päiväkeskusasiakkaiden osalta toiminta-aika on nyt klo 8.30- 14.00 vuonna 2014 on ollut kuukaudessa keskimäärin 50,45 asiakasta. Ajalla 1-6 kk 2015 keskimäärin 51,5 asiakasta Heinäkuussa päiväkeskus suljettu.	Vähintään vuoden 2014 taso huomioiden kehittämistoimenpiteet mm. liikunnallinen iltapäivä, toiminta kahdessa työvuorossa	Merkitävä poikkeama: päivittäistä ei järjestetä tai sitä supistetaan laittotasson nähden merkittävästi	Toteutuu	Toteutuu

Omaishoidon tuki ja palveluohjaus
173386 Jämsä, Vanhuspalv. alihankinta
Omaishoito, Perhehoito, Vanhusten fysioterapia, kotiutusyksikkö
Yksikön vastuhenkilö: Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalveluiden palveluohjaus	lääkkäiden kuntalaisten palvelutarpeen arviointi, palvelujen käyttöön liittyvä palveluohjaus ja neuvonta sekä osallistuminen palvelujen ja yhteistyön kehittämiseen.	Palveluohjaus on turvattava, lakisääteinen määräaika palvelutarpeen arviointiin on toteutettava.		Toteutuu	Toteutuu
Vanpa Omaishoidon tuki	Omaishoidon tuesta annetun lain (537/2005) mukainen hoitopaikkijärjestelmä. Asiakastapaaminen, hakemuksen käsittely, päätöksenteko ja päätöksen toimeenpää.	Omaishoidon tuen saajien määrän on oltava nykyinen, vähintään 4 % yli 75-vuotiaista. Noudatettava tilaajan asettamia kriteerejä.		Toteutuu (Omaishoidon tuen saajia on 5,02 % yli 75-vuotiaista.)	Toteutuu (Omaishoidon tuen saajia on 5,09 % yli 75-vuotiaista.)
Vanhuspalveluiden fysioterapia	Vanhuspalveluissa on 2,4 fysioterapeuttia kotihoidon ja palveluasuntojen käytössä. Lisäksi 0,2 fysioterapeuttia vammaispalvelulle, jota myydään heille Fysioterapayksiköstä on ostettu 1,2 kuntohoitajan/fysioterapeuttin työpanos.	Vanhuspalveluissa oltava toimintakyvyn ylläpitämiseksi fysioterapiaa 3,6 fysioterapeuttin/kuntohoitajan työpanoksella. Lisäksi fysioterapeuttin työpanosta on myydävä vammaispalvelulle yksi päivä viikossa sekä veteraanikuntoutukseen yksi käynti/veteraani/vuosi.		Toteutuu	Toteutuu
Vanhusten perhehoito	Perhehoitajain (312/02) mukainen lyhytaikainen vanhusten perhehoito. Perustuu toimeksiantosopimuksiin kaupungin ja perhehoitajan välillä.	Järjestettävä tarpeen mukaan.		Perhehoitoa ei ole tällä hetkellä.	Perhehoitoa ei ole tällä hetkellä.
Kotiutusyksikkö	Vuodeosastokäynti, kotikäynti ja puhelinkontaktit. Kotiutusyksikkö osallistuu kotiutuksiin, jotka vaativat vähän enemmän järjestelyjä ja asiakkaan hoidon tukemista kuin tavallisesti. Yksikkö hoitaa kotiutukseen liittyvät järjestelyt ja ohjaa ja avustaa kotiutusta vastaavaa henkilökuntaa. Kotiutusyksikkö avustaa kotiutuksessa korkeintaan kahden viikon ajan. Tehkotimien (tehostettu kotiuttaminen) ja muiden kehittämissuunnitelmien toteuttaminen aloitettu.	Tuottajan on optimoitava toiminta ja hotekoitett. Tuottajan on 31.8.2017 saakka sitouduttava nykyisen tyyppiseen kotiutus toimintaan sekä siihen liittyvään kehitystoimintaan ja -hankkeisiin. Mainittuna aikana vaaditaan, että kotiutusohjainta on vähintään kaksi.		Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effican potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluin pääsyä korkeintaan 3 viikon viive tavoitetaikseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät						
Hoitokasot	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehityksen huomioon. Digitaalisaatosta/vastaavasta kehityksestä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksiryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksoilla. Ei hoidon häiritsevyyksilmoituksia seurantajaksoilla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksoilla. Ei hoidon häiritsevyyksilmoituksia seurantajaksoilla.
Hoidon häiritsevyyksilmoitukset	Kooste hoidon häiritsevyyksilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effican päivitystä.		Häiritsevyyksilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tulkinan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sarkitoida jos saman tapahtuman vuoksi sarkitoidu kanteleina. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastavassa asiassa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksoilla.	Ei vakavia vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksoilla.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitti.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasevaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettäjä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sarkitoida.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
Vaaratapahtumailmoituksissa lähettäjä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähettäjä piti ilmoitusten osuus/potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 69 %	Seurataan, mutta ei sarkitoida.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
	Tuottajan hygieniahoidoja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä

			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.			
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute-verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosi raportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportissa virallisesti. Palaute on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Kirjallista palautetta ei kerätä.	Kirjallista palautetta ei kerätä.
Asiakkaiden tai potilasarjestöjen kantaa kysytään palvelukehityksessä				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty	Ei ole kysytty
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöttyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivä/henkilöttyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilöttyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilöttyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilöttyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0,6 pv/henkilöttyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 0,78 pv/henkilöttyvuosi.
Potilasturvallisuus-, tietourva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoito/henkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyöillä tekevillä työntekijöillä.	Potilasturvallisuus ja tietourva ja tietosuojaosaaminen 100 %.	Potilasturvallisuus ja tietourva ja tietosuojaosaaminen 100 %.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2) (esim. osaston lääkari) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja saadoksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutuu	Toteutuu
	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit					
	Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuositain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta-ketjua.	Ei sanktioita.	Palveluketjuista on kuvattu kotiutusprosessi.	Palveluketjuista on kuvattu kotiutusprosessi.
	Vuositain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuositain. Ohryssä määrätään vuositain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhusneuhuonon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
	Tarkistetaan valvontäkynnellä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmia ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmia ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuositaiset mittarit	Ei sanktioita.		
YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontäkynnin havainnot	Valvontäkynnin havainnot
Palveluhjauksen käyntimäärät	Efica	Vuoden 2014 taso	Vähintään vuoden 2014 taso.	Merkittävä poikkeama: käyntimäärät poikkeavat selvästi 2014 tasosta väestönkehitys huomioiden	Vuositason seuranta.	Vuositason seuranta.
Omaishoidon tuki kaikille ympärivuorokautista, sitovaa ja vaativaa hoitoyötä tekeville Jämsän kaupungin hyväksymien kriteerien mukaisesti.	Efica ja erillinen tiedosto tilaaja seuraa	Vuoden 2014 taso	Omaishoidon tuen saajien määrän on oltava nykyinen, vähintään 4 %. Noudatettava tilaajan asettamia kriteerejä.	Merkittävä poikkeama: omaishoidon tuen saajien määrän on alle 4 %	Toteutuu (Omaishoidon tuen saajia on 5,02 % yli 75-vuotiaista.)	Toteutuu (Omaishoidon tuen saajia on 5,09 % yli 75-vuotiaista.)
Omaishoidon lakisääteisten vapaiden toteutuminen			Lakisääteinen 3 vrk/kk.	Merkittävä poikkeama: omaishoitajat eivät saa halutessaan pidettyä vapaataan palvelun tuottajasta johtuen	Toteutuu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linnakartan palvelutalon jaksotilojen avulla tai sijaisohitajan avulla.)	Toteutuu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linnakartan palvelutalon jaksotilojen avulla tai sijaisohitajan avulla.)
		Koko henkilöstöllä on sosiaalityön ja gerontologian osaamista runsaasti.			Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstöllä riittävä gerontologinen ja sosiaalityön osaaminen						
Varmistetaan, että palveluhjauksen palvelujärjestelmässä haivatsemat puutteet käsitellään ja niihin puututaan				Merkittävä poikkeama: havaittuja puutteita ei ole korjattu	Toteutuu	Toteutuu

Jokilaakson Terveys Oy
Vuodesasto 2 ja hoito-osasto 4
Yksikön vastuhenkilö: Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	
Vuodeosastot		Terveyskeskussairaalaoasastot, vuodeosastot 2 ja 4. Sopimuskauden alkaessa varataan Kuntalaisille yhteensä 50 sairaansijaa. Sairaansijamäärää ja palvelusta maksettavaa korvausta voidaan yhteisesti sopimuksesta tarvelta vastaavaksi. Sopimuskauden lopulla TK-sairaalan hoitopaikkamäärä enintään 44. Toisella osastolla oltava mahdollista järjestystä psykiatriasta osastohotola. Seurantaparametreina käytetään hoitopäiviä, kuntoutuspäiviä, hoitojaksoja, kuntoutusjaksoja, kuormitusseuranta, RAI-mittareita.			Virallisten sairaansijojen määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 4 on 25. Seurantajaksolla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 4 on ollut keskimäärin tammikuussa 19, helmikuussa 19 ja maaliskuussa 18. Virallisten sairaansijojen määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 2 on 24 + 4. Seurantajaksolla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 2 on ollut 26. Tarvittaessa potilaspaikojia on lisätty hellekauteen kohonnuttu tarvelta vastaavaan määrään. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut tammikuussa 24, helmikuussa 23 ja maaliskuussa 25.	Virallisten sairaansijojen määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 4 on 25. Seurantajaksolla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 4 on ollut seuraava: ajalla 1.4.-31.4. 25, ajalla 1.5.-10.5. 25 ja ajalla 11.5.-30.6. 18. Virallisten sairaansijojen määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 2 on 24 + 4. Seurantajaksolla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 2 on ollut seuraava: ajalla 1.4.-13.6. 26+2 potilaspaikkaa, ajalla 14.6.-30.6. 20+2 potilaspaikkaa. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut huhtikuussa 24,9; toukokuussa 24,8 ja kesäkuussa 20,5.
Vuodeosasto 2, kuntoutus Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy	Terveyskeskuksen vuodeosasto, jolla pitkäaikaishoittoa (yli 3 kuukautta), lyhytaikaishoittoa sekä vastaanotokäyntejä (päiväkäynti). Pitkäaikaishoito käsitteä asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan, hoidon ja huolenpidon palvelut. Lyhytaikaishoito käsitteä erikoissairaanhoitosta tai muista toimipisteistä siirtyvät jatkohoitopotilaat tai jatkohoitola ja selvittely/tutkimusta vaativat potilaat sekä kaikkia hoitopotilaat. Vastaanotokäynti sisältää lääkärin tai hoitajan suorittaman pienimuotoisen hoito- tai tutkimuksellisen toimenpiteen. Nykyinen hoitopaikkaluku on 28, joista Jämsä käytä 26. Tavoitteena pitkäaikaishoidon lopettaminen kokonaan ja sopimuskauden lopussa toimitaan valtakunnallisten suosituksen mukaisesti.	Tarjouksen/sopimuksen piirissä on 1.1.2016 alkaen. Erikoislääkärihoitoon akuuttia, puoliakuttia ja kuntoutushoittoa, ESH/ jatkohoittoa sekä tarvittaessa päiväsairaalahoitoa luottava vuodeosasto, 28 hoitopaikkaa. Osaston paikkalukua voidaan sopimuskauden aikana tarkistaa. Henkilöstömitoitutus vähintään 0,7, noin 1 kokopäivätoiminen lääkäri ja kuntoutushenkilöstöä (fysioterapeutit, kuntohoitajat) vähintään 1 kokopäivätoiminen, kuntoutushenkilöstöä ei lasketa mitoitukseen. Osastohoidosta oltava tarjoajan sisältökuvauks, johon sisällytettävä kuvaus osaston toimintaprofiilista, laatuja järjestelmästä ja raportoinnista Tiliajalle (kts. liite 7 Vertailuperusteet!). Tarjoajan sitouduttava esittämään sisätkuvaukseen.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	Toteutuu. (Seurantajaksos aikana lääkärinä hoito-osastolla 2 toimi aikavälillä 1.1-28.2.2021 LL Pia Viikilä ja seniori lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen. Aikavälillä 1.3.-31.3.2021 lääkärinä toimi LL Maria Hakanen ja seniori lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen. Lääkärimittaus hoito-osastolla 4 seurantajaksos aikana: Tammikuussa LL Aleksi Hämäläinen, LL Alexandra Kulmalahdi, LL Pia Haapaniemi ja sisätautien erikoislääkäri Matti Arvola. Helmikuussa LL Alexandra Kulmalahdi, LL Pia Haapaniemi ja sisätautien erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Maaliskuussa LL Alexandra Kulmalahdi, LL Pia Haapaniemi ja sisätautien erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen.	Toteutuu. (Seurantajaksos aikana lääkärinä hoito-osastolla 2 toimi aikavälillä 1.4.-31.5.2021 LL Maria Hakanen ja seniori lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen. Aikavälillä 1.6.-30.6.2021 lääkärinä toimi lääketieteen kandidaatti Taina Nieminen, erikoistuva lääkäri Mari Kuosmanen ja seniori lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen. Lääkärimittaus hoito-osastolla 4 seurantajaksos aikana: Huhtikuussa LL Alexandra Kulmalahdi, LL Pia Haapaniemi ja sisätautien erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Toukokuussa LL Alexandra Kulmalahdi, LL Pia Haapaniemi, LL Jyrki Järvinen ja sisätautien erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Kesäkuussa LL Alexandra Kulmalahdi, LL Henri Mois, LL Pia Viikilä ja sisätautien erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen.)	
Hoito-osasto 4 Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy	Perusterveydenhuollon vuodeosasto huolehtii alueensa yleislääketieteellisestä sairaalahoitosta. Vuodeosastolla toteutetaan akuutti- ja lyhytaikaista hoitoa sisälleen kuntouttavan hoidon ja erikoissairaanhoitosta siirtyvien potilaiden jatkohoidon. Hoitopaikkoja yht. 22.	Tarjouksen/sopimuksen piirissä on 1.1.2016 alkaen. 22 hoitopaikkaa. Henkilöstömitoitutus vähintään 0,7, noin 1 kokopäivätoiminen lääkäri (tai minimissään 1,5 lääkärinä os 2 ja 4 yhteensä), kuntoutushenkilöstöä (fysioterapeutit, kuntohoitajat) vähintään 0,5, kuntoutushenkilöstöä ei lasketa mitoitukseen. Erikoislääkärihoitoon akuuttiosasto, jossa myös kuntouttavaa toimintaa ja ESH/jatkohoittoa, tarvittaessa päiväsairaalahoitoa. Osastohoidosta oltava tarjoajan sisältökuvauks, johon sisällytettävä kuvaus osaston toimintaprofiilista, laatuja järjestelmästä ja raportoinnista Tiliajalle (kts. Liite 7 Vertailuperusteet!). Tarjoajan sitouduttava esittämään sisätkuvaukseen.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	Toteutuu. Hoito-osastolla 2 on 1½ fysioterapeutin työpanos ja hoito-osastolla 4 on ½ fysioterapeutin työpanos, jota ei lasketa mukaan välittömän hoitotyön mitoitukseen. Sisätkuvaukset kirjatti seurantakäynnillä li/2018.	Toteutuu. Hoito-osastolla 2 on 1½ fysioterapeutin työpanos ja hoito-osastolla 4 on ½ fysioterapeutin työpanos, jota ei lasketa mukaan välittömän hoitotyön mitoitukseen. Sisätkuvaukset kirjatti seurantakäynnillä li/2018.	

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoeraattorin tiedot, tuottaja tekee koosten 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertauntointen allittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoletaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajaksos aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Seurantajaksos aikana potilasliikenteen hallinnointi ja potilassiirtelu on onnistunut tarkoituksenmukaisesti. Potilaspaikkojen tarpeeseen on pystytty vastaamaan hyvin. TAYS:ista jatkohoitoon ohjautuvat potilaat on saatu otettua jatkohoitoon sinä määrin kuin tarvelta on ollut. Hoitokoordinaattoreiden työpanos potilaiden hoitoon ohjauksessa on merkittävä. Hoito-osastojen yhteistyö potilasvirtojen ohjaamisessa on sujuvaa.	Seurantajaksos aikana potilasliikenteen hallinnointi ja potilassiirtelu on onnistunut tarkoituksenmukaisesti. Potilaspaikkojen tarpeeseen on pystytty vastaamaan hyvin. TAYS:ista jatkohoitoon ohjautuvat potilaat on saatu otettua jatkohoitoon sinä määrin kuin tarvelta on ollut. Hoitokoordinaattoreiden työpanos potilaiden hoitoon ohjauksessa on merkittävä. Hoito-osastojen yhteistyö potilasvirtojen ohjaamisessa on sujuvaa.
Hoitopäivät					Hoito-osasto 2: Nettohoitopäivät tammikuu 736, helmikuu 651 ja maalisku 787. Hoitojakso tammikuu 67, helmikuu 61 ja maalisku 53. Keskimääräinen hotoaika tammikuu 10,99 vrk, helmikuu 10,33 vrk ja maalisku 14,85 vrk. Täyttöaste tammikuu 91%, helmikuu 82% ja maalisku 98%. Hoito-osasto 4: Nettohoitopäivät tammikuu 536, helmikuu 533 ja maalisku 552. Hoitojakso tammikuu 105, helmikuu 103 ja maalisku 123. Keskimääräinen hotoaika tammikuu 5,1 vrk, helmikuu 5,1 vrk ja maalisku 4,4 vrk. Täyttöaste tammikuu 69%, helmikuu 76% ja maalisku 71%.	Hoito-osasto 2: Nettohoitopäivät huhtikuu 747, toukokuu 773 ja kesäkuu 616. Hoitojakso huhtikuu 50, toukokuu 51 ja kesäkuu 44. Keskimääräinen hotoaika huhtikuu 14,04 vrk, toukokuu 15,16 vrk ja kesäkuu 14,3 vrk. Täyttöaste huhtikuu 95,8% (26 potilaspaikkaa), toukokuu 96% (26 potilaspaikkaa) ja kesäkuu 93% (22 potilaspaikkaa). Hoito-osasto 4: Nettohoitopäivät huhtikuu 519, toukokuu 481 ja kesäkuu 436. Hoitojakso huhtikuu 113, toukokuu 96 ja kesäkuu 104. Keskimääräinen hotoaika huhtikuu 4,5 vrk, toukokuu 5,0 vrk ja kesäkuu 4,1 vrk. Täyttöaste huhtikuu 69%, toukokuu 62% ja kesäkuu 81%.
Hoitotakot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspynnöissä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosten muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut		Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkänille tai Jämsän Terveyden hoitavalle lääkärille ja sosiaalihuollon	Lievä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama, jos kanteluita tai muistutuksia on enemmän kuin kolme kappaletta vuodessa.	

Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	muistukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäkäritelle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästi poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöskäsen jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Seurantajaksolla hoito-osastolla 4 ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita. Ei tehtyjä vahinkoilmoituksia potilasvahingosta potilaskuutuskeskuskelle. Hoito-osastolla 2 oli yksi muistutus, johon on vastattu. Ei tehtyjä kanteluita. Ei tehtyjä vahinkoilmoituksia potilaskuutuskeskuskelle.	Seurantajaksolla hoito-osastolla 4 yksi tehty muistutus. Ei tehtyjä kanteluita. Ei tehtyjä vahinkoilmoituksia potilaskuutuskeskuskelle. Hoito-osastolla 2 ei tehtyjä muistutuksia ja kanteluita. Ei tehtyjä vahinkoilmoituksia potilaskuutuskeskuskelle.
Hoidon hallinta- ja tukitoimet	Kooste hoidon hallinta- ja tukitoimista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Hallinta- ja tukitoimista sovitlan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapaukset	Moneteltypä vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusneuvoston mukainen vakavien vaaratapauksien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapaus.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapauksia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapauksia seurajakson aikana.	Ei vakavia vaaratapauksia seurajakson aikana.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapauksia- ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON lehdyistä potilasvaaratapauksista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haiproi-ilmoitusten määrä hoito-osastolla 2 oli 31 ja hoito-osastolla 4 6. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu hoito-osastolla 4 toimenpiteiden ehdotukseksi yhdessä (1) tapauksessa.	Haiproi-ilmoitusten määrä hoito-osastolla 2 oli 24 ja hoito-osastolla 4 12. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu hoito-osastolla 2 toimenpiteiden ehdotukseksi yhdessä (1) tapauksessa.
Vaaratapauksien ilmoitustapa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuusi / potilaalle saakka menneet vaaratapauksien ilmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Hoito-osasto 2: 54,8 % / 45,2 % ja hoito-osasto 4: 62,5 % / 37,5 %.	Hoito-osasto 2: 58,3 % / 41,7 % ja hoito-osasto 4: 66,7 % / 33,3 %.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/holopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (Seurantajaksolla ei uusia todettuja MRSA ja ESBL-tartuntoja)	Toteutuu (Seurantajaksolla ei uusia todettuja MRSA ja ESBL-tartuntoja)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Vuoden 2021 ensimmäinen prevalenssi on suoritettu hoito-osastolla maaliskuussa 2021. Yhteenveto tuloksista on yksikön käytettävissä.	Vuoden 2021 ensimmäinen prevalenssi on suoritettu hoito-osastolla maaliskuussa 2021. Yhteenveto tuloksista on yksikön käytettävissä.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalaute tilaajan määräämillä kysymyksillä.</u> Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteissa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteenä (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosisraportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitlan toimenpiteet. Jos vastaajia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Yhteenveto palautteista tuotetaan kolme kertaa vuodessa. Seuraava Hymynaama –asiakaspalauteiden yhteenveto on huhtikuun 2021 lopussa. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalauteiden tehokäytös toteutettiin ajalla 16.11. – 20.11.2020. Hoito-osasto 2 osalta annettujen palautteiden määrä oli 13 annettua palautea. Vastaajista 13 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 13 koki kohtelun olevan hyvää. 13 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. Kuuden (6) vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki 13 vastaajaa. Hoito-osasto 4 osalta annettujen palautteiden määrä oli 14 annettua palautea. Vastaajista 13 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 12 koki kohtelun olevan hyvää. 12 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 12 vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki 12 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Yhteenveto palautteista tuotetaan kolme kertaa vuodessa. Tammi-huhtikuun osalta annettujen palautteiden määrä hoito-osastolla 2 oli 10 annettua palautea. Hoito-osastolla 2 vastaajista 10 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 10 koki kohtelun olevan hyvää. Yhdeksän (9) vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. Kuuden (6) vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki yhdeksän (9) vastaajaa. Tammi-huhtikuun osalta annettujen palautteiden määrä hoito-osastolla 4 oli 14 annettua palautea. Vastaajista 14 koki kohtelun olevan hyvää. 13 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 13 vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Olonsa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki 14 vastaajaa. Seuraava Hymynaama –asiakaspalauteiden yhteenveto on elokuun 2021 lopussa.
Asiakkaiden tai potilasarjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokooa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-31.3.2021) hoito-osastolla 2 1,1 pv/henkilötyövuosi ja hoito-osastolla 4 0,35 pv/henkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-30.6.2021) hoito-osastolla 2 1,89 pv/henkilötyövuosi ja hoito-osastolla 4 1,05 pv/henkilötyövuosi.
Potilasturvallisuus- tietoturva- ja tietosuojaa- lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoida tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätänsiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoytöitä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (Hoito-osastolla 2: potilasturvallisuus 98 %; tietoturva- ja tietosuojaa 98 %; häätänsiapukoulutus 100 % ja lääkehoidon osaaminen 100 %; Hoito-osastolla 4: potilasturvallisuus 98 %; tietoturva- ja tietosuojaa 98 %; häätänsiapukoulutus 100 % ja lääkehoidon osaaminen 100 %.	Toteutuu (Hoito-osastolla 2: potilasturvallisuus 98 %; tietoturva- ja tietosuojaa 98 %; häätänsiapukoulutus 100 % ja lääkehoidon osaaminen 100 %; Hoito-osastolla 4: potilasturvallisuus 98 %; tietoturva- ja tietosuojaa 98 %; häätänsiapukoulutus 100 % ja lääkehoidon osaaminen 100 %.
Suomen virallinen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on valittava (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainolta edustajalta on valittava kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu. Kaikkien hoitajien ja lääkäreiden suomen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito on hyvää.	Toteutuu. Kaikkien hoitajien ja lääkäreiden suomen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito on hyvää.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärinhenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijastien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijastien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.

Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioita.	Palvelukejuista kuvattu sepevaltimotautipotilaiden hoito- ja kuntoutuspöytäkirjat; sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoprosessi; saattohoitopotilaiden hoitopöytäkirjat; kotitulosprosessi sekä muistipotilaiden hoitopöytäkirjat. Keskeisten palveluketjujen päivitys on suunnitella vuoden 2021 aikana.	Palvelukejuista kuvattu sepevaltimotautipotilaiden hoito- ja kuntoutuspöytäkirjat; sydämen vajaatoimintapotilaiden hoitoprosessi; saattohoitopotilaiden hoitopöytäkirjat; kotitulosprosessi sekä muistipotilaiden hoitopöytäkirjat. Keskeisten palveluketjujen päivitys on suunnitella vuoden 2021 aikana.
	Hoitoketjujen omat mittarit					
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspöytäkirjassa).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraava vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-mittari ei ole käytössä, tehdään tarvittaessa.	MNA-mittari ei ole käytössä, tehdään tarvittaessa.
Lääkehoidosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyinä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynteillä / pistokokein.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty hoito-osastolla 2 15.12.2020 ja hoito-osastolla 4 15.10.2019 (päivitys menossa).	Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty hoito-osastolla 2 15.12.2020 ja hoito-osastolla 4 15.10.2019 (päivitys menossa).
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.		

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste ja hoitajaksien pituuden keskiarvo raportoidaan vuosittain, tarv. Useammin Mittari sovitaa tilaajan ja tuottajan kesken vuoden 2017 alkuun mennessä: Tulevaisuudessa RAI-mittari				Katso edellä.	Katso edellä.
					RAI-mittari ei käytössä.	RAI-mittari ei käytössä.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstökisteriohjelma (esim. titania), sijaitsevat käyttöaste	Mitoitus 0,7 ; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,7. Poissaolot sijaistetaan tarpeen mukaisella ammattihenkilöllä	Kiertävän terapeuttiryhmän kuten fysioterapeutin työpanosta ei laaketa välttämättömän hoitotyön mitoitukseen. Lievä poikkeama: alle 0,7 (kahden viikon tarkastelujaksolla) Merkittävä poikkeama: alle 0,7 mitoitus toistuu yhden vuoden tarkastelujaksolla kahdesti, jolloin käytetään kuukauden keskiarvoa. Tarkastelujakso alkaa todetusta poikkeamasta.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä kuntouttava ja lyhytaikainen hoito sekä perushoito, vähäinen hoidon aikana kehittyneiden painaumien määrä, hyvä krun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mt. siivous.	Mittari sovitaa vuoden 2017 alkuun mennessä:	Mittari sovitava/ mietitään ehdotus		Ei sanktioita. Uusien painehaavojen määrän lisääntyessä (>10/vuosi) keskustellaan. Lievä poikkeama: potilaiden kuntouttavassa ja lyhytaikaisessa hoidossa sekä perushoidossa puutteita.	Toteutuu	Toteutuu

251068 Jämsä, työterveyshuolto

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Työterveyshuolto	Lakisääteisten ja kokonaisvaltaisten työterveyspalvelujen tuottaminen paikkakunnan työnantajille ja yrittäjille. Vuonna 2013 palvelua käytti 63 eri yritystä, yksilöasiakkaita oli 2371. Käytössä Efficca-potilasietojärjestelmä.	<p>Palveluja tuotettava myös Kuhmoisten kunnan alueella yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.</p> <p>Toiminnan on kaikilla osin vastattava viranomaisten ja kansaneläkelaitoksen työterveyshuollosta antamia ohjeita ja määräyksiä. Tuotantopaikkana Jämsän terveysasema ja tarvittaessa Hallin terveysasema yhteistoiminta-alueen sopimuksen päättymiseen saakka myös Kuhmoisten terveysasemalla. Kuhmoisten osalta henkilöstöjärjestelyistä on sovittava erikseen. Tarjouksessa/sopimuksessa työterveyshuollon palvelutuotannon nettokustannukset tilaajalle 0 €. Kaupunki maksaa sopimushinnan mukaisesti ostamistaan työterveyshuollon palveluista. Vanhat sopimukset siirtyvät yhteisyritykselle ilman lisähintaa, mikäli ko. työnantaja siirron hyväksyy/haluaa. Tarjoajan esiteltävä työterveyshuollon malli, mahdollinen laatuvaikuttaja ja raportointi, jossa otettava huomioon viranomaisille raportointi (Kts. Liite 7 (Vortaluiperusteet!)). Tarjoajan esittämän mallin pohjalta laaditaan Tuottajan toimintamalli ja hinnasto, joka vastaa aiemmin tehtyjen, sekä kaupungin tuotantosisäilytyksen tekemien työterveyshuollon sopimusten sisältöä ja hinnastoa.</p> <p>Asiainmukainen työterveyshuollon toiminta edellyttää moniammatillisuutta mm työterveyspsykologin ja työterveysfysioterapeutin palvelujen tuottamista.</p> <p>Tuottaja laskuttaa kaupungin puolesta työnantajaa, joka tilittää tuotot Tuottajalle. Näitä sopimuksia koskevassa palvelutuotannossa Tuottaja voi käyttää vuokraamaan Tilajaa osittamalla toimintoja ja välineistöä. Tukipalveluista on kuitenkin sovittava erikseen. Nimittävä työterveyshuollosta vastaava henkilö.</p>	<p>Liitteen 7 mukainen kuvaus.</p> <p>Huom! Sopimuksen ei ole sisällynyt Jämsän kaupungin henkilöstön työterveyshuolto 1.11.2016 lähtien.</p>	

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite					
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Efficca potilasietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajakson aikana. Sakot vahvalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopaivat					
Hoitojaksot	Efficca	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	<p>Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoyliäikärille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäikärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin.</p> <p>Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.</p>	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: Jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavossa asian vireillön aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avlin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	
Hoidon häiritsevä vaikutusilmoitukset	Kooste hoidon häiritsevä vaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.		Häiritsevä vaikutusilmoituksista sovitetaan Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitettu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitettu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitettu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitettu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	

PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökyseily kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palauteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailla. Jos vuosiraportissa hälyttävää tekke tilaaja ukkoisen auditoiminn ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditomalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilla työntekijöillä.	
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%-sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	

Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmita	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovtava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoitopöytäkirjan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Työterveysuulosopimus tehdään asiakkaan tarpeen mukaan lakisääteiseksi tai kattavaksi sopimukseksi	asiakasmäärä ja sopimusten määrä/lakisääteiset ja kokonaisvaltaiset sopimukset	vuoden 2014 taso		Merkittävät poikkeamat määritellään tuottajan laatujärjestelmän pohjalta.	
Toiminnan tuottaminen nykyisessä tai vastaavissa tiloissa tukipalveluiden välittömässä läheisyydessä jalkuu	Mahdolliset muutokset yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa				
Yritykset saavat toimintasuunnitelman mukaista palvelua, yritykset ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun	Yrityskysely, yrityksille sähköpostiosoitte johon, voi reklamoida. laskutusreklamaatioiden määrä, yrityksille sähköpostiosoitte johon, voi reklamoida	Alueellisten laskutusreklamaatioiden määrä pysyy prosentuaalisesti samalla tasolla tai pienenee	Tavoite yrityskyselyssä 100 % toteutuneet työpaikkaselvitykset, 100% yrityksen saama palvelutaso riittävä. Pyrittävä mahdollisimman pieneen reklamaatioiden määrään	Lievä poikkeama: yrityskyselyssä ei-asiakkaasta johtuva puute työpaikkaselvityksien tekemisessä yli 5 %	

vähintään 7 täydennyskoulutuspäivää / henkilötyövuosi (STM oppaita 2004/10) (ttihääkärit, -hoitajat, -psykologi, fysioterapeutti)	Webtallennus, koulutustodistukset => kouluskortti	Vuonna 2014 toteutunut 6,7 koulutuspäivää/henkilötyövuosi. Henkilökohtainen koulutussuunnitelma tarkistetaan työntekijöiden kanssa vuosittain ja sitä noudatetaan	7 työterveyshuollon asiantuntijatasoa järjestämää täydennyskoulutuspäivää / henkilö/ vuosi		
Koulutuspaikakoikeudet säilytetään ja erikoistuvan lääkärin sisäiseen koulutukseen resursoidaan 2 h/ viikko	Ajanvarausjärjestelmä	Noudatetaan erikoistuvan lääkärin koulutusohjelmaa	Taso säilyy		
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja hoitohenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu (VuA/708/2013 §12.13, 14)	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	100%	Kaikilla asetuksen vaatima koulutus		
Laatukäsikirja on luotu, sen noudattamista ja kehittämistä edellytetään	Effica-tilastointi	Prosessikuvauksia noudatetaan ja kehitetään edelleen työyksikön kanssa yhteistyössä			
Asiakas pääsee hoitajan vastaanotolle samana arkipäivänä	Päivystävän hoitajan ajanvarauskirja on käytössä ja sille nimetyillä hoitajilla ei ole ko. aikana muita työtehtäviä	Päivän aikaessa on päivystävän hoitajan kirjalla suurimmaksi osaksi vapaita aikoja.	Vuoden 2014 taso		
Uusi toimija esittää työterveyshuollon tuottamismallin eo kriteerit täytteen					

343345 Jämsä, Suun terveydenhuolto
Vastuhenkilö: Riitta Autio

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hammasohjot	Hammaslääkärin vastaanotokäynti, suuhygienistin/hammasohjajan vastaanotokäynti. Käynnit jatkautuvat sopimuskauden aikana 0-17 v. 35% ja yli 18-vuotiaalle 65%. Käynnissä Wirtte-potilasietojärjestelmä. Vitka-ajan ukopuolinen päivätys PähP:n Acuta-päivystysyksiköstä.	Hammashoitoa järjestettävä Jämsän ja Kuoreveden hammashoitoloissa. Hoitotakuu: Kireellinen hoito 1-3 pv, kireetön hoito 2-3 kk, hoitojona on oleville hoito alle 6 kk:ssa. Suuhygienistin säännölliset käynnit laskokassa, preventiohammasohjajan käynnit koululla ja varmistusten luona. Käyntimäärät on suhteutettava väestön määrään ja kärkeen. Sopimuskauden aikana väkivaltainen kokopäivätoiminen hammaslääkärin määrän on oltava vähintään 5 ja suuhygienistin 5. Sopimuskaudella määrää voidaan tarkistaa yhteisellä päätöksellä, jolloin tarkistuu väkivaltainen määrän täysimääräisesti palvelusta maksettavaan korvaukseen.	Lite 7 mukaisesti	31.3.2021 hoitojona on yhtään potilasta, kirurgian jonoissa 31. Näistä kaikki alle 6kk jonoissa. Hammaslääkäreitä oli valvontajaksolla 8,14. Suuhygienistejä ja itsenäistä työtä tekeviä hammasohjajia oli 7,16	31.3.2021 hoitojona on yhtään potilasta, kirurgian jonoissa 31. Näistä kaikki alle 6kk jonoissa. Hammaslääkäreitä oli valvontajaksolla 8,14. Suuhygienistejä ja itsenäistä työtä tekeviä hammasohjajia oli 7,16
Hammasuholon oikomisahoito	Oikomishoidon vastaanotokäynti.	Oikomishoitoa järjestettävä Jämsän keskuksen hammashoitoloissa Terveyskuja 5. Oikomishoidossa olevien osuus 12%. Palvelut tuotettava Kuntien yhteisellä yhteistyösopimuksen voimassaoloajan.		vuonna 2020 oikomishoidossa oli 17% 0-17-vuotiaista	vuonna 2020 oikomishoidossa oli 17% 0-17-vuotiaista
Hammasuholon ostopalvelut	Asiakkaan käynti muualla hammasuholossa	Hammasuholon ostopalvelut kuuluvat kokonaan Tuottajan maksettaviksi.		anestesiassa toteutettavaa hammashoitoa ja tiettyä erikoishoitoa ostetaan Pihajalman Jyväskylän hammasklinikalta	anestesiassa toteutettavaa hammashoitoa ja tiettyä erikoishoitoa ostetaan Pihajalman Jyväskylän hammasklinikalta

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuu mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 vikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainesääntö toteutu 100 % ja lähtöisten sosiaalipalveluainesääntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Liävä poikkeama: Tavoitettua kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuuainesääntöön ukopuolella olevien palveluihin pääsyys korkeintaan 3 vikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuuainesääntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Säköt valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	toteutuu	toteutuu
Hoitopäivät						
Hoitokasot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehityksen huomioon. Digitaalissaostajavastavasta kehitystyötä johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaalaki 785/1992, Sosiaalihuolon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määriä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkäärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn.	Liävä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian vialletoiminnan aikana. Säköt merkittävästi poikkeamaan Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut tsekataan yhdeksi ratkaisuksi.	v.2020 ei ollut virallisia kanteluita/muistutuksia, erilaisia palautteita kyllä	v.2020 ei ollut virallisia kanteluita/muistutuksia, erilaisia palautteita kyllä
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapaukset tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnaan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusarvio mukainen vakavien vaaratapauksien malli koodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapaus.	Liävä poikkeama: jos vakavia vaaratapauksia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin		
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapauksia-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapauksista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	HaiPro-ilmoituksia 4kpl. Näistä kolme "läheltä piti"-luonteisia. Kaikkia vähäinen riski. Kaksi liittyi rtg-kuvauksen teknisiiin ongelmiin.	HaiPro-ilmoituksia 4kpl. Näistä kolme "läheltä piti"-luonteisia. Kaikkia vähäinen riski. Kaksi liittyi rtg-kuvauksen teknisiiin ongelmiin.
Vaaratapauksia-ilmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menevät vaaratapauksia-ilmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	v. 2020 11 kpl HaiPro-ilmoituksia. Kaikki olivat "tapahtui potilaalle"-tyyppisiä. Osa synnä varmaan on, että henkilökunta ei huomaa, että "läheltä piti"-tapauksista pitäisi	v. 2020 11 kpl HaiPro-ilmoituksia. Kaikki olivat "tapahtui potilaalle"-tyyppisiä. Osa synnä varmaan on, että henkilökunta ei huomaa, että "läheltä piti"-tapauksista pitäisi raportoida.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja keräy yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositilast. Käsihuuhteen kulutus yksikköittäin/hoitopäivä tai ikäynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Liävä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Happy or Not-laitteet poistettu käytössä covid19-pandemian takia	Happy or Not-laitteet poistettu käytössä covid19-pandemian takia
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Teestataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.			
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökäyttö kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksikköittäin.	Seurataan, ei sanktioida.		
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksikköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautearvossa 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautea kerätään jatkuvana palautteena (palautekysely tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikista yksiköistä. Jos vuosisuoritus hälyttävä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (tärnät arv. 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Happy or Not-laitteet poistettu käytössä covid19-pandemian takia	Happy or Not-laitteet poistettu käytössä covid19-pandemian takia
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvittaessa				Seurataan, ei sanktioida.		
Täydennyskoulutus/päivä/ henkilöttyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutu kolme koulutuspäivää/henkilöttyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyövuosi	Liävä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilöttyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2/ henkilöttyövuosi vuoden aikana.		

Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaa-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoinilla tarkistettavissa.		Potilastyön osallistavat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeshoito LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkokohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hotolyöitä tekeviä työntekijöillä.		
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaitokinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on valittava (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on valittava kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	kaikilla on hyvä suomen kielen taito	kaikilla on hyvä suomen kielen taito
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Holto-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroliistoista ja ammatinharjoittamisokkeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset		
Keskiseit palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käytönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitetaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/keijus.	Ei sanktiota.		
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysylitilastuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjoajapöytäkirja)	Vuositain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovtava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktiota.		
Lääkehoidon suunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidon suunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidon suunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidon suunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoidon oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.		
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajien yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrittämillä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiota.		

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Arki-ilta, viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksen järjestäminen	Selvitys miten järjestetty	Tällä hetkellä päivystys Acutan tiloissa, Tampere isäntäkunta.	Järjestetty		Järjestetty, Acuta	Järjestetty, Acuta
Käyntimäärät. Käyntien jakautuminen 0-17v/yli 18v	WinHit - potilastietojärjestelmästä	Lähtötaso noin 27 000 käyntiä. Jakautuvat 0-17v 35 % ja yli 18-vuotiaat 65%	Käyntimäärä on suhteutettu väestön määrään ja lääkärin keskeeseen. Käynnit jakautuvat 0-17 v 35% ja yli 18-vuotiaat 65%	Alkuperäinen mittari jätetään. Uusi ehdotettu mittari voidaan ottaa, jos muutaman vuoden seurantaajan aikana todetaan mittari luotettavaksi.		
Mahdollisimman moni jämsäläinen saa säännöllistä hammashoitoa oikea-aikaisesti pitkäaikaisessa hoidossa.	WinHit: Kuinka moni pääsee hoitoon suhteessa asukaslukuun? Ertteilyt 0-17vuotiaat ja yli 18-vuotiaat	Lähtötaso alle 18-vuotiaat 83% ikäluokasta.	Peittävyys alle 18-vuotiaat 83%, peittävyys yli 18 - vuotiaat 33%		pyritään siihen, että pt.lla olisi "oma hmi ja shg"	pyritään siihen, että pt.lla olisi "oma hmi ja shg"
Riittävä hammashoitoon laatu	Hammastähtärikkäkyntien osuus riittävä vuosittain. Erikoissairaanhoitoon pääsee kriteerien mukaisesti	Lähtötaso 69%/31%	Hammastähtärikkäkyntejä 70% kaikista käynneistä.	Merkittävä poikkeama: lääkärikyntejä alle 63 %. Jos tehtävien jako ammattiryhmien välillä valtakunnallisesti merkittävästi muuttuu, voidaan poikkeamajärjestelyä neuvotella ohjausryhmässä.	1-3/2021 käyntejä 5860 ja niistä 65% hmi-käyntejä	1-3/2021 käyntejä 5860 ja niistä 65% hmi-käyntejä
Oikomishoitoon pääsee Jämsässä oikomishoidon kriteerien mukaisesti	WinHit. Oikomishoidon käyntien määrä suhteessa ikäluokkaan		Oikomishoito järjestetään Jämsän keskustan hammashoitolassa Terveyskuja 5	Merkittävä poikkeama: palvelua ei saatavilla Jämsässä yli kahden kuukauden aikana pois lukien kesä-elokuu.	toteutuu	toteutuu
Hoitotarvikkeet ovat laadukkaita. Yksi hammashoitokone uusittava vuosittain.	Koneet, materiaalit ja tarvikkeet ovat tunnettujen valmistajien laadukkaiksi todettuja tuotteita	Nykyinen: hoitotarvikkeet 120 000€v, oikomishoito18000	Koneet, materiaalit ja tarvikkeet ovat tunnettujen valmistajien laadukkaiksi todettuja tuotteita	Lievä poikkeama: yhtään hammashoitokoneita ei ole uusittu keskimäärin per vuosi	huoneen 6 hoitokone uusitaan tänä vuonna	huoneen 6 hoitokone uusitaan tänä vuonna
Preventiohammahoitaja on nimetty. Suun terveydenhuollon ammattiosastoin muiden yksiköiden käytössä. Preventokäynnit kouluilla, päiväkodeissa, laitoksissa.	WinHit: Käyntien määrät kouluilla, päiväkodeissa, osastolla, laitoksissa, tuottaja toimittaa raportin vuosittain	2, 4, 6 ja 8 -vuokielä vuosittain terveydenedistämiseksi, 2 x v joka alaluokalle harjoitusopetusta, kaikkien esikouluikäisten luona 1 x v "Eskarsopimus". Vammaisten harjoitusopetus vammaisryhmissä. Kaikkissa alueen hoitolaatoksissa käyty vuosittain shg tekee tarkastukset ja hi kertaa päivittäistä suun puhdistusta ohjaamassa	Nykyinen taso	Lievä poikkeama: käynneistä toteutunut vain 80 % Merkittävä poikkeama: Käynneistä alle 50 % toteutunut		
Lasten hampaat hyvässä kunnossa.	WinHit, 12-vuotiaiden DMF-indeksi vuosittain	1,2	1,1	Lievä poikkeama: yli 1,3 merkittävä poikkeama: yli 1,4		

133346 Jämsä, Kuntoutus

Vastuuhenkilö: Sirpa Heikkinen, palveluvastaava / Unto Palonen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	
	Palveluluvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	
Laäkinnällinen kuntoutus	Laäkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintakykyä sekä tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällinen kuntoutus auttaa sairaudesta tai vammasta toipumista jätä auttaa sen kanssa elämistä. Sisältää myös lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin.	Halintoyliääkäri kokoa kuntoutusryhmän, johon palvelukuntoutujan on nimettävä asiantuntijat. Asiantuntijat tuovat lääkinällisen kuntoutuksen osaamisiensa ryhmään. Lääkinnällisen kuntoutuksen arviointi ja toteutus on tehtävä sairaanhoitopiiriin kriteerien mukaisesti. Iks. henkilöstön määrällinen vaatimus alla Fysioterapiain kohdalla. Lääkinnällistä kuntoutusta on toteutettava Jämsässä, Hallissa ja Länkipohjassa. Ostopalveluta käytetään, jos oma kapasiteetti ei riitä.			Toteutunut. Lääk. Kurt. Apuvälineiden päätökset perustuneet Valtakunnallisiin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin ja tarvittaessa on konsultoitu Psh:n apuvälineyksikköä. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluna.	Toteutunut. Lääk. Kurt. Apuvälineiden päätökset perustuneet Valtakunnallisiin lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin ja tarvittaessa on konsultoitu Psh:n apuvälineyksikköä. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluna.
Apuvälineyksikkö	Lyhytaikaiset ja pitkäaikaiset apuvälinealat (osa lääkinällistä kuntoutusta)	Tuottajalle kuuluu lyhyt- ja pitkäaikaisen apuvälineiden hankinta, apuvälinearpeen arviointi, käytön ohjaus, puhdistus, huolto, varastointi ja apuvälinealokaman ylläpito. Apuvälineiden myöntämiskriteerit ovat "Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä" - suosituksen mukaisia. Apuvälinealana tulee olla mahdollista Jämsässä joka arkipäivä. Länkipohjassa ja Kuorevedellä apuvälinealana fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti. Hankittavien apuvälineiden tulee olla kestäviä ja turvallisia ja tavanomaisia apuvälineitä pitää olla saatavilla välittömän tarpeeseen.		Toteutuu. Apuvälineiden lainaus mahdollista Jämsässä arkipäivisin, Kuorevedellä ja Länkipohjassa fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti sekä muina arkipäivinä muun henkilökunnan toimesta.	Toteutuu. Apuvälineiden lainaus mahdollista Jämsässä arkipäivisin, Kuorevedellä ja Länkipohjassa fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti sekä muina arkipäivinä muun henkilökunnan toimesta.	
Fysioterapia	Fysioterapiapalveluiden tavoitteena on tukea kuntalaisten toimintakykyä ja vähentää toimintarajoitetta tuki- ja liikuntaelimestössä. Asiakkaita kannustetaan omatoimiseen harjoitteluun. Palvelu sisältää fysioterapeutin ja/tai kuntoutujan vastaanotot, koti käynnit, ryhmät. Fysioterapiapalveluita toteutetaan Jämsässä, Kuorevedellä ja Länkipohjassa. Palvelu sisältää kuntoneuvolotoimintaa ja omaehtoisia terveydenhoitollisia ryhmiä, kuten veteraaniryhmä, sairaanhoitollisia akuuttivastaanottoja ja fysioterapeutin vastaanottoja tuki- ja liikuntaelinvaikeissa. Nykyinen työpanos 8,4, josta 1,6 tuotettu vammuspalvelulle.	Fysioterapiaa on tuotettava / järjestettävä kuntoneuvolotoiminta / terveydenhoitokäynnit, hoitoketjuihin liittyvät fysioterapeutin käynnit (ortopedia, neurologia), leikkauksien vähentämiseen tähtäävä tuki- ja liikuntaelinvaikeiden annettava fysioterapia ja akuuttivastaanotto. Avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluihin on varattava laskennallisesti vähintään 6,8 kokopäivätoimisen ammattilaisen työpanos.		Kokonaioresursi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluihin.	Kokonaioresursi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluihin.	

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireällisyiden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilasiätöjärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutu 100 % ja lääkärin sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön mukopuolella oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvonnalle viranomaiselle rikkomuksista maksa tuottaja.	Fysioterapiaan on päässyt saman päivän - 5 vikon 4pv:n sisällä. Keskiarvo oli 4 viikkoa 1 päivä.	Fysioterapiaan on päässyt 6 päivän- 5 vikon 4pv:n sisällä. Keskiarvo oli 3 viikkoa 5 päivää.
Hoitopäivät		Fysioterapia 28.8.15 jono 6 vko, 46 asiakasta	Fysioterapiaan pääsee 6 viikon sisällä.			
Hoitajakot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta/vastaavasta kehityksestä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee ilastot kerran vuodessa.	Ilmoitetaan kuukausittain kaupungille.	Ilmoitetaan kuukausittain kaupungille.
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteleuden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleuden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosituen.	v. 2014 muistutukset ja kantelet				
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosituen ja mitä toimia on tehty ettei asia uusisu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkäreille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama , jos kanteleita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilmää, että on ryhdytty muoksin toimintatavoissa asian vireellöityä aikana. Sankiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei poikkeamia (ei muistutuksia, kanteleita tai potilasvahinkoilmoituksia).	Ei poikkeamia (ei muistutuksia, kanteleita tai potilasvahinkoilmoituksia).
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosituen	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Haaittavaikutusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinon on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteleuna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	0 Haipro ilmoitusta.	3 Haipro ilmoitusta (Jämsän Terveys) - ei haittaa potilaille (1) ja lieviä haittoja potilaille (2)
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimienpöytäkirjat.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosituen. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka meneet, kuinka monesta on kehittämistoimienpöytäkirjat sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimienpöytäkirjat sovituu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimienpöytäkirjat on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.		
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	Tuottajan hygieniahoidot ja kerä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus potilaille saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.		
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidot ja kerä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei noue.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia onmissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet onmissa yksiköissä)	Toteutuu.	Toteutuu.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu.	Toteutuu.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Tänä vuonna ei vielä henkilöstökyselyä, edellinen ollut 9/20.	Tänä vuonna ei vielä henkilöstökyselyä, edellinen ollut 9/20. Pulssi-kysely 3/2021.

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautteita jaan määrämällä kysymyksellä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyamaapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautteiden kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarviossa havaittavaa tekkeä tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Ei kirjallisia palautteita.	Ei kirjallisia palautteita.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sankaioita.	OK	OK
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 25/ henkilötövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötövuosi vuoden aikana.	Jlt 0.0 (lyhyet koulutukset huomioiden 0.1), Jlt 0.5 (lyhyet koulutukset huomioiden 1,1)	1.1-30.6: Jlt 0.0 (lyhyet koulutukset huomioiden 0,6), Jlt 1,0 (lyhyet koulutukset huomioiden 2,0)
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyölä tekemillä työntekijöillä.	Muut toteutuvat, mutta LOVE ei kosketa tätä yksikköä.	Muut toteutuvat, mutta LOVE ei kosketa tätä yksikköä.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:ia yksikön työntekijöistä työtöytävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:ia yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaneita työsuhteita.	Toteutuu.	Toteutuu.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja saädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterisää	Kta. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutuu.	Toteutuu.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoitto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sankaioitu.	Keskeisimmät palveluketjut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Poikkinäinen fysioterapia, Fysioterapian kotikäynti). JLT:n puolella tekoniivelpotilaan kuntoutus osana hoitoketjuja.	Keskeisimmät palveluketjut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Poikkinäinen fysioterapia, Fysioterapian kotikäynti). JLT:n puolella tekoniivelpotilaan kuntoutus osana hoitoketjuja.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisuunnitelma (tarjouspöytäkirjassa).	Vuositain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastellaan vuosittain. Ohryssä määrätellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantarittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhuksenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sankaioitu.		Toteutuu.
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei kosketa tätä yksikköä.	Ei kosketa tätä yksikköä.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määräteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sankaioitu.	Toteutuu.	Toteutuu.

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan pääsy fysioterapiaan 6 viikon kuluessa. Akuuttiaikojen fysioterapiaan vähintään 10 viikossa pl. suikaajat	Jonon pituus 3 x vuodessa. Akuuttiajat Effican ajanvarauskirjalta	Jono n. 5 viikkoa, kesäsu-lun jälkeen 7 viikkoa. Jonossa olevien määrä 35-99 v 2014. Jono 28.8.15 46 asiakasta ja 6 viikkoa.	Asiakas pääsee fysioterapiaan viimeistään 6 viikon kuluttua lähettämisestä - Akuuttiaikojen 10 kpl/vko	Lievä poikkeama: 6 viikossa asiakas ei pääse fysioterapiaan. Akuuttiaikojen on enintään 4/vko 6 viikon ajalla. Merkittävä poikkeama: Asiakas ei pääse 12 viikossa fysioterapiaan. Akuuttiaikojen ei ole lainkaan kuukauten.	Fysioterapiaan on päässyt saman päivän - 5 vkon 4pv:n sisällä. Keskiarvo oli 4 viikkoa 1 päivä. Suoravo-ajkoja ollut 10 aikaa/vko, poikkeuksena vk 9 ja 10 (6 aikaa/vko vuosilomien vuoksi.) Sekä viikot 1 ja 13 (8 aikaa/vko arkipyhien vuoksi). Viikoilla 2, 3, 6, 8 toteutunut 8-9 aikaa/ vko.	Fysioterapiaan on päässyt 6 päivän- 5 vkon 4pv:n sisällä. Keskiarvo oli 3 viikkoa 5 päivää. Suoravo-ajkoja ollut 10 aikaa viikoilla 15, 16, 20, 21, 23, 8-9 aikaa viikoilla 14, 18, 19, 22, 24, 25 ja 6 aikaa viikoilla 17 ja 26.
Asiakas saa sujuvasti apuvälineitä apuvälineyksiköstä	Apuvälineyksikön ilmoitettu aukioloaika	Auki 9 - 13 arkisin	Apuvälineyksikkö auki arkisin	Lievä poikkeama: Apuvälineyksikkö kiinni yksittäisiä päiviä kolmen kuukauden ajan yli kolme. Merkittävä poikkeama: Yksikkö kiinni enemmän kuin 5 työpäivää kuukaudessa.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.
Kts minimivaatimukset				Vähimmäisvaatimuksissa henkilöstömäärä	Kokonaisresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutuksen ja apuvälinepalveluihin. JLT:n resurssi 5,0.	Kokonaisresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutuksen ja apuvälinepalveluihin. JLT:n resurssi 5,0.
Tuki- ja liikuntaelsairauksien hoitokäytännöt ovat hoitosuositusten mukaisia.					Toteutunut.	Toteutunut.
Lääkinnällisen kuntoutuksen käytännöt ohjeiden mukaisia (hankinta ja oma kuntoutus)	Kuntoutustyöryhmissä hallintoylläikkäri seuraa ja arvioi, lisäksi seurataan muutosten määräs.	Lähtötaso????	sama kuin tavoite	Lievä poikkeama: 5 myönnetystä lääkinällisistä kuntoutuksista jää toteutumatta loppuun vuoden aikana asiakkaista riippumattomasta syystä. Merkittävä poikkeama: yli 15 kyseiselle vuodelle myönnettyä lääkinällistä kuntoutusta jää toteutumatta asiakkaista riippumattomasta syystä.	Toteutunut.	Toteutunut.
Apuvälineet myönnetään yksilöllisesti ja yhtäläisin perustein asuinpaikasta riippumatta ja niiden käyttöön annetaan ohjeet			Toimitaan ohjeen mukaan.	Merkittävä poikkeama: apuvälineitä ei myönnetä hallintoylläikkäriin ohjeesta huolimatta PSH:n apuvälineohjeen mukaisesti.	Toteutunut.	Toteutunut.

133357 Jämsä, Dialyysi
Vastuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Dialyysi	Yksikko tuottaa PSHP:n saiteellityksikkönä dialyysipalveluita Jämsän ja Kuhmoisten alueen väestölle sekä tarvittaessa muiden kuntien maksuulomuuksiasiakkaille joko säännöllisesti tai tilapäisesti ns. lomadialyysin muodossa.	Dialyysihoidoja annettava tarpeen mukaan, sairaanhoitaja vähintään 0,33 potilas ja vähintään kaksi sairaanhoitajaa samaan aikaan. Kaikilla hoitajilla oltava hemodialyysilupa. Hoitajista vähintään yhdellä oltava AMK tasonoinen munuaishoitajan erikoiskoulutus. Yksikössä on oltava nimetty vastuuhenkilö. Dialyysilaitteiden säännölliset huollot on toteutettava.		Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen käirellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effican potilasietojärjestelmä, puhelinoperaattorit tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveysasiakkaan-oikeydet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavalliseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Saivat valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu. Asiakkaat pääsevät hoitoon heti kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Hemodialyysihoidot aloitetaan Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä ja asiakkaat siirtyvät voinnin mukaan mahdollisimman pian Jämsän dialyysiyksikköön saamaan hemodialyysihoidoa.
Hoitopäivät					Toteutuu. Asiakkaat pääsevät hoitoon heti kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Hemodialyysihoidot aloitetaan Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä ja asiakkaat siirtyvät voinnin mukaan mahdollisimman pian Jämsän dialyysiyksikköön saamaan hemodialyysihoidoa.
Hoitajakat	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkitävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitystä huomioiden. Digitaalisasiasta/vastavasta kehitystyöstä johtuvat merkitävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Käyntitilastot lähetetty. O2:lla ollut 10 jänmaaläistä ja 1 Kuhmoista. Helmikuulla 9 jänmaaläistä ja 1 Kuhmoista. Toukokuulla 1 exitus ja 1 uusi potilas eli määrä pysyi samana. Maalisikuulla tuli 1 uusi potilas 10 jänmaaläistä ja 1Kuhmoista. Yhteensä 11. Potilasmäärä on pysynyt samana.
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkäreille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäreille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkäreille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteleita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireellöityä aikana. Sanktiot merkitävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	ei muistutuksia, kanteleita tai potilasvahinkoilmoituksia
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteleihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteleiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutukseen/kanteleiden estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	ei muistutuksia, kanteleita, potilasvahinkoilmoituksia.
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja laadittu systemaattiset virheet.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muulla tavalla. Ei sanktioita. Jos saman tapahtuman vuoksi sarkitoita kanteleina. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka meneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkitävien rikien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	0
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	0
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei ole ESBL eikä MRSA tartuntoja. On erillinen eristyshuone jossa on mm Covid epäilyt hoidettu
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Dialyysissä toimitaan PSHP ohjeiden mukaisesti	Dialyysissä toimitaan PSHP ohjeiden mukaisesti
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Pihlajalinnan pulssikysely väh. 2x/ vuosi. Tulokset käydään yksikössä läpi. Työturvallisuus kysely 1x vuosi
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautteita tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaskikko tai vastaava) sekä asiakaspalautteiden verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiarvotissa hälyttävävä tekee tilaaja ulkoisen auditoiminnin ja sovitlan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalautteissa tyytyväisiä (arvut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Marraskuulla tehty asiakaspalautteet. 12. annettu ja 8 palautti kirjallisena. 1 antoi palutteen netin kautta. Arvosana kaikissa oli 5 eli erittäin tyytyväisiä. Hyvä ja asiallinen henkilökunta. Toivotaan, että jatketaan samaan malliin. Kesäkuulla tyytyväinen asiakaspalautte omalta.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	kyllä
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötövuosi vuoden aikana.	Pandemian takia ei ole koulutuksia. Teams/kybe-koulutuksia. Yhteensä 0,8 koulutuspäivää/henkilötövuosi

Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoju-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoinnalla tarkistettavissa.		Potilastyönön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeshoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkokohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeillä työntekijöillä.	Läkeluvut kaikilla 4 llä hoitajalla voimassa. Ensiapukoulutus pidetty 3.2.2021	Läkeluvut kaikilla 4 llä hoitajalla voimassa. Ensiapukoulutus pidetty 3.2.2021
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: Jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%-lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koske vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutuu	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suostuksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitortusvaatmukset yksikköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatmukset	toteutuu	toteutuu
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjauksryhmissä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sarktiotu.		
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmaista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määrätellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhuksienhuollon yksiköissä. Sovtava seuraava vuoden tavoite	Seurataan, ei sarktiotu.	toteutuu, mittari ei koske tätä yksikköä	toteutuu, mittari ei koske tätä yksikköä
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontäkäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syysyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma tehty v.2020. Päivitys tulossa 5/2021	Lääkehoitosuunnitelma tehty v.2020. Päivitys tulossa v.2021 aikana
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrätellävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarktiotu.		

YKSIKÖN						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontäkäynnin havainnot	Valvontäkäynnin havainnot
Dialyysipalvelut tuotetaan Jämsässä			Jämsässä tuotetaan dialyysipalvelua säännöllisesti viikoittain munuaispotilaiden dialyysihoidon tarpeiden mukaisesti, ellei tilaajan kanssa muuta sovi kirjallisesti.	Merkittävä poikkeama: jos palveluita ei tuoteta Jämsässä. Ei sarktiotu, jos Jämsässä dialyysihoidos tarvitsevia asiakkaita on vähemmän kuin 4.	toteutuu	toteutuu
Asiakkaiden tai potilastarjostöjen kantaa kysytään palvelukehittäjä kuvailtaessa		Hyvä yhteistyö munuais- ja maksaliton kanssa.	Hyvä yhteistyö munuais- ja maksaliton kanssa.		yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suostuksia Sairaanhoitajien oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu, tenttiin ja näyttöön perustava lupa hoitaa dialyysipotilaita (voimassa 5 vuotta). Yksikössä on nimetty vastuuhoitaja. Potilaiden hoidosta vastaa nefrologi tai sisätautien erikoislääkäri, jolla kokemusta dialyysistä.	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	2014 voimassa oleva suositus; 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälyysvalmius akuuttitilanteisiin. 100 % sairaanhoitaja ja, kaikilla varmistettu lupa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. On nimetty vastuuhoitaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätautien erikoislääkäriin, jolla kokemusta dialyysistä hoitomääräyksiin ja seurantaan. Mitoituks ja osaaminen on kunnossa.	2014 voimassa oleva suositus; 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälyysvalmius akuuttitilanteisiin. 100 % sairaanhoitaja, kaikilla varmistettu lupa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. Yhdellä hoitajalla on AMK tasoinen munuaisasiantuntijan erikoistutkimusopinnot. Yksikköön on nimetty vastuuhoitaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätautien erikoislääkäriin, jolla kokemusta dialyysistä hoitomääräyksiin ja seurantaan. Mitoituks ja osaaminen on kunnossa.		Henkilöstömitoitus toteutuu. Dialyysiluvut uusittu v.2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.	Henkilöstömitoitus toteutuu. Dialyysiluvut uusittu v.2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.
Hyvä yhteistyö sairaanhoitopiirin tai vastaavan kanssa. Hoitokäytännöt ovat sairaanhoitopiirin kriteerien mukaisia.		Seurataan ja noudatetaan alueen vallitsevia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoidon palvelukehittäjä	Seurataan ja noudatetaan alueen vallitsevia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoidon palvelukehittäjä		Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti
Dialyysipotilaiden hoitoketju toteutuu	Hoitoketjujen omat mittarit				toteutuu	toteutuu
Dialyysiveden tulee täyttää dialyysivedelle asetetut laatuvaatimukset (Dialyysiveden standard on ISO 13959, AAMI RD62 (2009)), jossa kemialliset ja mikrobiologiset raja-arvot määritellään	4 x / vuosi vesinäytteet dialyysineesteestä ja dialyysivedestä.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Noudatettava kulloinkin voimassa olevia laatustandardjeja potilasturvallisuuden ja dialyysitoiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu heinäkuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet sekä kemialliset näytteet otettu toukokuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.
Lisäksi dialyysivedestä: päivittävän laadun tarkkailu dialyysivedestä (kovuus ja kloori)		Ja päivittäisnäytteistä ei ole löytynyt klooria ja veden kovuus on ollut kunnossa.	Ei klooria (Kloori (ppm) tavoite on -0, saa olla max 0,1. Veden kovuus CaCo3 (ppg) -0 tavoite, sallittu 0,6 - 1,2 ppg.		Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteiden käynnistystä.	Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteiden käynnistystä.
Turvalliset ja toimivat laitteet, jotka on huollettu säännöllisesti	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	Vuosittaiset huollot tehty, jonka takaavat voimassa olevat huoltosopimukset, laitteiden käyttöönottokoulutus (seikeät käyttö- ja toimintaohjeet, koneiden toiminnan tuntemus ja kokemus sekä ennalta varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäälmiä (peroxide mg/ml (ppm) -0 ehdoton tavoite	Vuosittaiset huollot tehty, jonka takaavat voimassa olevat huoltosopimukset, laitteiden käyttöönottokoulutus (seikeät käyttö- ja toimintaohjeet, koneiden toiminnan tuntemus ja kokemus sekä ennalta varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäälmiä (peroxide mg/ml (ppm) -0 ehdoton tavoite	Huom. Mahdollisiin tuleviin leasing- laitteisiin leasing huoltosopimus.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Kalibroimiskorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Kalibroimiskorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.
Henkilökunnan dialyysilaitteisiin liittyvä osaaminen	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava			Käytännöt ottaa viimeisimmän tiedon ja suositusten mukaiset, seurattava akaa ja suosituksia!	Syyskuulla pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Kalibroimiskorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi. Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa. Koneet vaihtumassa uusimpaan malliin v21-22 aikana.
Vesikoneen säännöllinen puhdistus x 1/ko	Tuottaja vastaa				Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain
Esteetön hoitotila, jossa riittävän korkea hygieniaosasto. Käytössä steriilit potilaskohtaiset välineet ja tarvikkeet. Hoitohenkilöstön asepitäkkä kunnossa.	Tuottaja vastaa		Tavoitteensa on luottaa uusimman tutkittu tiedon mukaisista hoitoa erikoiskoulutetun henkilökunnan ja ajamukasten laitteiden avulla	Turvallinen hoitoyksikkö huomioi kokonaisvaltaisesti potilaan hoidon, henkilökunnan työtavat ja työympäristön sekä laitteiden käytön ja ylläpidon.	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronarajoitukset	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronarajoitukset

Avohoito: lääkärin ja hoitajan vastaanottoa
Vastuhenkilö: Rita Ruuhomäki/Unto Palonen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021
	Sitouduttava Hyvinvointikomiteuksen liitteessä olevin suunnitelmin (www.jamsa.fi). Järjestettävä vähintään kerran vuodessa asiakasraati yhteistyössä suun terveydenhuollon ja kuntoutuspalveluiden kanssa. Osallistuttava kansanterveysjärjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Osallistuttava Kunnan järjestämään hyvinvoinnin johtamisen johtoyhteisöön ja työryhmiin.				
Vastaanottopalvelut		Tarjouksen/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Vastaanottoa toimittava edelleen Jämsän, Hälin, Länkipohjan ja Koskenpään vastaanotoilla vähintään 9 kokopäivätoimisen lääkärin ja vähintään 10 sairaanhoitajan henkilöstövahvuudella. Muistipoliklinikan ja päikeytyksen lääkäritä ei lueta tähän vahvuuteen. Henkilöstömäärää voidaan sopimuksenaan tarkistaa. Tarkistus vaikuttaa lääkärin ja hoitajien palvelusmaksutavan korvaukseen (palkat sosiaalihuoltoon). Lääkäreistä vähintään kuuden oltava vähintään vuoden palveluksessa Tuottajan, lääkäreistä vähintään 7 oltava laillistettuja lääkäreitä, joista vähintään neljän oltava yleissääteeseen erikoislääkäreitä. Nämä määräykset eivät koske kesäkuun aikana 15.6-31.7 jolloin em. kriteerit on täyttyvä vähintään 50%:sti. Vuoden kokonaan työssä on vastaanototyössä oltava vähintään 5 lääkäriä. Tämä ei koske pakkoilmoitusta, jolloin läpäsästä pienemmistä lääkärimäärästä sovitaan etukäteen hallintoylläkäsin kanssa.		Asiakasraati on ollut 8.9.2020. Hyvinvointi tona avattu syyskuun aikana	Asiakasraati on ollut 8.9.2020.
Avohoito Jämsä Jokilaakson terveys Oy	Lääkäriin ja hoitajan vastaanottoa Jämsässä, Hälinissä, Länkipohjassa ja Koskenpään sisäisen hoitajajärjestelmän. Ny 10,5 ik-lääkäriä. Käytössä Effican polttilasitehojajärjestelmä.	Vastaanottoa järjestävissä noudatettava Tilajan ohjeita ja tilaajan määräämiä aukioluokkia. Tarjoajan on esiteltävä vastaanottoa kuvaava laatu- ja raportointijärjestelmä, johon tarjota siloutuu. Raportoinnissa käytettävä myös Effican -raportteja vähintään sen verran, kuin raportit viranomaisille edellytykset. Kuvauksen perusteella laaditaan laatu- ja raportointisuunnitelma, josta poikkeamisesta (em. henkilöstökriteeristä tai laatu- ja raportointikriteeristä) sarkoidaan muualla esitetyssä. Hoidon sisällössä on noudatettava sairaanhoitopiiriin tai So Te-piiriin ohjeita ja laatu- ja raportointikriteerit. Raportointi tarjota esittämän mallin mukaan. Pika- ja sairaanhoitopiiriin esitettävä ja hoidosta esitettävä hoitomuoto, samoin hoitomuoto "teknisissä" em. kuvaukseen ja toimintamalliin on sitouduttava. Em. kuvauksen ja hoitomuotojen osalta kts. Liite 7 Vertaalu- ja raportointi.	Liite 7 mukaisesti	Holjajaresurssi toteutunut. Toteutuneet lääkäritilastot laaditaan erikseen (Tilastot) T3 aikaa seurataan kuukausittain ja ilmoitetaan vastaanottoa.	Holjajaresurssi toteutunut. Toteutuneet lääkäritilastot laaditaan erikseen (Tilastot) T3 aikaa seurataan kuukausittain ja ilmoitetaan vastaanottoa.
Avohoito ostopalvelut Jämsä	Avohoitoon käynnin muissa kunnissa, pälytysoptioita ja vapaavaihtoaikaa	Avohoito ostopalvelut kuuluvat kaikilla osin Tuottajalle. Lääketeolliset kuulemanvastaanotukset kuuluvat Tuottajalle.		Toteutunut ennaltaan	Toteutunut ennaltaan

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite						
Asiakkaan/potilaan päästy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Effican polttilasitehojajärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12. hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveysasiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainvälinen toteutus 100 % ja lääkärin sosiaalihuoltoainvälinen toteutus mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetaso kertaantoinen alittaminen tai hoitotakuuainvälinen toteutus olleilla palveluilla päästyä korkeintaan 3 viikon viive tavoitetasoon. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainvälinen toteutus kaksi kertaa kahden vuoden seurattajakson aikana. Salkot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	toteutunut	toteutunut
Hoitopäivät						
Hoitokäsit	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynnin määrän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisen hoitotakuun toteutusta seurataan merkittävät käynnin määrän muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	seurattu käynnin, tiedot tilastotietokannasta/ Käytössä sähköinen terveyskortti, videovälitteiset vastaanotot, 23.9.2020 käyttöön myös chat palvelu (Pihälän sairaalan soitehoitajapuhelinpalvelu)	seurattu käynnin, tiedot tilastotietokannasta/ Käytössä sähköinen terveyskortti, videovälitteiset vastaanotot, 23.9.2020 käyttöön myös chat palvelu (Pihälän sairaalan soitehoitajapuhelinpalvelu)
Käynnin määrät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä, Polttilasitehojajärjestelmä, Sosiaalihuollon asiakasasiakirjat 6120000, hallintotietokanta 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä kompromissista kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut				
Polttilasitehojajärjestelmä, polttilasitehojajärjestelmä 585/1986	Tuottaja tekee koosteen polttilasitehojajärjestelmän polttilasitehojajärjestelmän toteutuksen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 polttilasitehojajärjestelmän määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäritille tai Jämsän Terveystien johtajalle lääkäreille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtajalle viranhaltijalle, joilla muutusta ohjaukseen. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkärin myös hallintoylläkäritille tai sosiaalihuollon johtajalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan Avin.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimittamiseen. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai polttilasitehojajärjestelmän toteutusta seurataan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian virallisuuden aikana. Sanktioita merkittävästi poikkeamasta Valvurin, Avin tai polttilasitehojajärjestelmän toteutuksen tarkistuksen ja päätöksen jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut laskeaan yhteen ja yhteen ratkaisu.	4 vapaamuotoista palautetta, ei kanteluita, ei korvattavia polttilasitehojajärjestelmän, 1 polttilasitehojajärjestelmän. Ei asiakkaan tekemää hoitoon tai hoitotakuun liittyvää muistutusta	32 vapaamuotoista palautetta (nettilomake, sähköposti), ei kanteluita, ei korvattavia polttilasitehojajärjestelmän, 1 polttilasitehojajärjestelmän tekemää hoitoon tai hoitotakuun liittyvää muistutusta
Hoidon haittavuusilmoitukset	Kooste hoidon haittavuusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effican päivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapaukset tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilajalle seuraavana erikspäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Polttilasitehojajärjestelmän mukainen vakavien vaaratapauksien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapaus.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapauksia ei ole ilmoitettu tilajalle ja asia tulee tilajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sarkioitu kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapauksia	Ei vakavia vaaratapauksia
Yksikössä uskoittavat määrät vaaratapauksia-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdystä polttilasitehojajärjestelmän kalenterivuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimenpiteitä on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskoittava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitut 6 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.		0
Vaaratapausilmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti ilmoitusten osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapausilmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.		3 Hajo- ilmoitusta, joista 2 potilaalle saakka menneitä ja 1 läheltä piti
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidot kerätävä yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouseta.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartuntatilanne omissa yksiköissä)	eristyskäytännöt toteutuvat, ei epidemiaa	eristyskäytännöt toteutuvat, ei epidemiaa
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		työkäytännöt ok	työkäytännöt ok
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	pihälän sairaalan puuttavuus väh 2x/v, Työterveyshuollon kysely keuhkien	pihälän sairaalan puuttavuus väh 2x/v, Työterveyshuollon kysely keuhkien

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksellä Tehdään kooste kalenterivuosittain ja luokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyamaapalautteessa arvon 5 tai 4 artoimien osuus on 95,7 % Ne yksöt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautea kerätään jatkuvana palauteena (palautealustoja vastavä) sekä asiakaspalaute verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosi raportissa häyrtävä tekoe tilaaja ulkoisen auditoiminnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta yksikkö niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: Jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	NPS	NPS (73,9, palvelun hyödyllisyys 63,7)
Asiakkaiden tai poliisijärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa			Seurataan, ei sarktiolla.	toteutuu	toteutuu	toteutuu
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokkaa tiedon koulutuksen talennusjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammiukuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Liävä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	koulutuspäivä 1-3/ 21 0,5/ henkilötyövuosi hoitajien osalta	koulutuspäivä 1-6/21 1,4/ henkilötyövuosi hoitajien osalta
Poliisiturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääk-., ensiapu- sekä hygieeniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöiden osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Poliisiteyihin osallistuvat suorittavat poliisiturvallisuus- ja tietosujakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja häätensapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitotyössä tekevillä työntekijöillä.	toteutuu	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Ysien kielitaito (YK) taso 4, 100%:si suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Liävä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä hydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan arvolla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkari) Koskee van 1.3.2015 jälkeen aikarataa työsuhelta.	toteutuu	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädotuksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattinajoitukseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusosuuksia varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Temksi rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutuu	toteutuu
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjet omat mittarit Hoitoketjet omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönotto. Vuosittain ohjauksryhmissä sovitaa 3-5 päivittävää palvelukuvausta/kehua.	Ei sarktiolla.	toteutuu sisäisiin prosesseihin tehdään kuvauksia	toteutuu sisäisiin prosesseihin tehdään kuvauksia
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari niistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantaohjelman (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovitava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarktiolla.	sähköinen terveystarkastus oleu käyttöön / STAR projekti menossa	sähköinen terveystarkastus oleu käyttöön / STAR projekti menossa
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti pävitetynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soeen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soeen ja eri yksiköihin ja sitä uudistetaan. 1. vuonna pävitetään lääkehoitosuunnitelmin syyskuu 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Liävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain
Hyvinvointikertomuksen suunnitelman ja toteutukseen osallistumisen yhdessä jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajien yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarktiolla.	toteutuu	toteutuu

YKSIKÖN						
Laatuindikaattorit	Mittari / seurattava arvo tai asia	Miten tieto kerätään / seuranta	Mittausväli / seurantaväli	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Lääkäreiden pyyryys	Vähintään 9 kk vuodesta vastaavien parlyhyessä työskentelevien lääkkäreiden määrä on vähintään 6. Lääkkäriin työpanos lasketaan kokonaiseksi, jos hänen työaamansa on yli 60%.	Tuottajan raportointi.	3 kuukauden välein raportoidaan, tarkastellaan vuosittain	Liävä poikkeama: Vähimmäisvaatimusten pyyryykeriteeri ei täyty vuosineljänneksittäin tarkasteltuna. (Käi vuodesta parlyhyessä alle 6 lääkkäriä) huom. kesäloma-ajan poikkeusmääräykset vähimmäisvaatimuksissa. Merkittävä poikkeama: Jos liävä poikkeama täyttää kolmen vuosineljänneksen aikana peräkkäisten kahden vuoden aikana tai alle 4 pyyryä lääkkäriä vuosineljänneksen tarkasteluajan aikana. Määrätavoitteen täyttymistä laskettaessa lasketaan mukaan sairausomalla, äitylomalla, lomalla ja maksimissaan 6 kk opintovapaila olevat.	toteutuu	toteutuu
Terveyden edistäminen toteutuu kunnan hyvinvointikertomuksen ja sairaanhoitopiirin suunnitelmien mukaisesti ja väestön terveydentilan seurantaan liittyvät tiedot kerätään	Kunnan hyvinvointikertomuksen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman, ravitsemussuunnitelman ja Pirkanmaan alueellisen terveysliikuntasuunnitelman tavoitteiden mukaan	Tuottajan erillinen raportti	väli 12 kk	Tavoitteet määrättyvät vuosittain kunnan hyvinvointikertomuksen ja maakunnallisten tavoitteiden mukaan.	toteutuu	toteutuu
Ensiapu (erityisesti E-trage-ryhmän poliisilaiden) käyntien osuus suhteessa vastaanoton lääkärikäyntien ei merkittävästi nouse	ABCD-trage-ryhmien poliisimäärä, E-trage-ryhmän poliisilaiden määrä -> verrataan vastaanottoindikaattoriin eniseen. Lähtötaso 2014 -> E: 291kgi (1,7%), ABCD: 8 241 kpi ja lääkärikäynti 2014 Jämsän vastaanotto 16 425. ABCD-ryhmien osuus kaikista käynneistä (33 %)	Efficamääritys	Raportoidaan 3 kk välein, tarkastellaan vuosittain	Lähtötaso vuosi 2014. Liävä poikkeama: kasvava yhtenä vuotena yli 5 % yksikköä kalenterivuoden tarkasteluajalla. Merkittävä poikkeama: Nousee 10 % -yksikköä lähtötasoon, kahena vuotena peräkkäin liävä poikkeama.	toteutuu	toteutuu

ishön muuttanut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficaraportto ishön muuttanut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficaraporttoimesta ja nyt tulee Lifecarsta

Jokilaakson Terveys Oy

Päivystys

Vastuuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	1-3/2021	4-6/2021
Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
<p>Ympäri vuorokautinen 24/7 perusterveydenhuollon päivystykseen tuottaa yhteistoiminta-alueella Jokilaakson Terveys Oy. Tehostetumpaa hoitoa tarvitselle TAYS:n Acutan palvelut pääosin läheteellä.</p>	<p>Tarjouksen/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Tarjoajan esiteltävä malli, jolla turvataan 24/7 päivystystoiminnan jatkuminen Jämsän terveysasemalla koko sopimusajan, pois lukien lainsäädännön ja viranomaisten määräykset. Joiden takia toiminnan jatkuminen nykyisessä laajuudessa ei enää ole mahdollista. Tällöin sopimusaijaa on tarkistettava kustannusten muosta vastaavasti. Tarjoajan esiteltävä toiminta-, laadunseuranta- ja raportointimalli, jota se sitoutuu noudattamaan. Krurgian ja kuvantamisen päivystyksestä esiteltävä malli, joka on voimassa olevan lainsäädännön mukainen riittävä päivystysyksikölle. Tarjoaja voi esittää vaihtoehtoiset kireällisen hoidon suunnitelmat kustannusarvioineen. Tällöin esiteltävä myös riittävät suunnitelmat mm. operatiivisen toiminnan turvaavassa enkolääkärikäytäntöpäivystyksestä ja kesäaikaan paikallistoista esim. otin. Sopimusaikana suhde päivystyksen lääkärikäynnin/TK-vastaanoton lääkärikäynnin ei saa ylittää v. 2013 arvoa. Raportointi: odotusajat triage luokitait, läpimenoajat, kävijöiden suhde ea-päivystys/ normaali tk-vastaanotto. Em. mallien osalta kts. Liite 7 Vertailuperusteet.</p>	<p>Liitteen 7 mukainen kuvaus.</p>
<p>Terveyspalveluun päivystys ja EA Jokilaakson Terveys Oy</p>	<p>toteutuu</p>	<p>toteutuu</p>

YLEISET LAATUMITTARIT	Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisyys edellyttämänä aikana (%)	Effica potilasietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeydet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lääkärin sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajaksi aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaava tuottoa.	Ei kuulu hoitotakuuseen	Ei kuulu hoitotakuuseen	
Hoitopäivät							
Hoitokasot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökohdan huomioon. Digitaalisiaaotosta vastaava kehitystyötä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjauksryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa	Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa	
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyliäkärikille tai Jämsän Terveys ja hoitotakuun johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäkärikille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan Avlin.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avlin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisun ja päätöksen jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	1 virallinen, 4 vapaa muistosta, 1 PVK	2 virallinen, 1 vapaa muistosta	
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta estämiseksi.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.					
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimon on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasvalvonnasuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiotu kanteluna. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia	ei vakavia vaaratapahtumia	
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAIPROON tehtyistä potilasaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.		1 yht. 6 kpl	
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	Tuottajan hygieniahoidoja keräy yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	0/100%	17/83%	
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja keräy yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Ei tartuntoja	Ei tartuntoja	
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Työkäytännöt on infektiota ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria	Työkäytännöt on infektiota ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria	
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	toteutuu	toteutuu	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilaajan määräämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaisaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynäsmatpalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosiraportissa hälyttävää tulee tilaajalle ulkoisen auditoiminn ja sovitua toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Happy or not poissa käytöstä 1.4.2020, alkaen pandemia vuoksi.. Kerätään NPS	Happy or not poissa käytöstä 1.4.2020, alkaen pandemia vuoksi.. Kerätään NPS 53,4, palvelun hyödyllisyys 63,6	
Asiakaskäiden tai potilasarjestöjen kantaa kysytään palvelukerjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei koske	Ei koske	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivä/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2/ henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Seurataan vuositasona, hyödynnetään verkkokoulutuksia pandemian aikana	Seurataan vuositasona, hyödynnetään verkkokoulutuksia pandemian aikana	

Potilaaturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidaan tarkistettavissa.		Potilaatyöhön osallistuvat suorittavat potilaaturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoito- ja lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyötyä tekevillä työntekijöillä.	Suoritettu	Suoritettu, osan henkilökunnan suorituksista viety Sympa järjestelmään
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) laso 4, 100%-sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: Jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%-lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaneita tyosuhteita.	Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi	Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädoksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mittausvaatukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatukset	Terhikki ok, ei mitoitusta	Terhikki ok, ei mitoitusta
Keskiseiset palvelukehitykset on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokehityksen omat mittarit Hoitokehityksen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvauksia/-kehityksiä.	Ei sanktioitu.	Päivystyspotilaan hoitokehitykset	Päivystyspotilaan hoitokehitykset
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantaraportin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Lääkehoidosuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelman syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoidopöytäkirjan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Päivitys menossa uuden ohjeistuksen mukaan	Päivitys tehty keväällä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	Ei koske tätä yksikköä	Ei koske tätä yksikköä

YKSIKÖN						
Laatuindikaattori	Mittari / seurattava arvo tai asia. Miten tieto kerätään/seuranta	Mittausväli ja seuranta-aika / Lähtötaso	tavoite	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Triage-määrityksiä käytetään pyritään päivystyspotilaita ohjaamaan lääkäreiden ja hoitajien päivä vastaanottoille	EA:n triage-seur.	välillä 4 kk väli 2 vko	Triage kattavassa käytössä: kaikista potilaista Triage merkintä	Lievä poikkeama: Triage määritys puuttuu 5 % Merkittävä poikkeama: Triage määritys puuttuu 10 % potilaista	Triage tehdään kaikille potilaille	Triage tehdään kaikille potilaille
Potilaiden odotusaika ensiavussa pysyy ennallaan tai alenee	I-A väli eli ilmoittamisajasta vastaanoton alkamiseen kulunut aika Effic-määritys	välillä 4 kk väli 2 vko 1.7.2008 - 30.6.2009 mediaani 47.61 minuuttia / 2009-2010 tulos,	Odotusajan mediaani enintään entinen.	Lievä poikkeama: Vuoden seuranta-aikana triage-ryhmät A-D huomioiden odotusaika pitenee referenssivuoteen verrattuna. Merkittävä poikkeama: Odotusaika pitenee kolmena vuonna.	A= ei pot B= 0 min. C= 5 D = 13. E= 28	A= ei pot B= 1 min. C= 5 D = 12. E= 41. Triage päivitetty vastuu lääkärin toimesta 8/21
Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetetyt potilaat			Lähtötaso vuosi 2014.	Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetettävien potilaiden määrä lisääntyy yli 20% vuosi.	Acuta ka 40/ikk (120pot) Nova ka 3,6/ikk (11pot)	Acuta ka 41/ikk (123pot) Nova ka 1/ikk (3pot)
Potilaiden käsittelyaika	A-L -aika Effic-määritys		Lähtötaso vuosi 2014.	Lievä poikkeama: A-L -ajan piteneminen referenssivuoteen verrattuna yli 10% Merkittävä poikkeama: A-L-aika pitenee yli kolmena vuotena vähintään 10% lähtötason verrattuna sopimusajana. Laskentaan ei ole otettu mukaan asiakkaita, jotka oletetaan ensiapuun tarkkaipotilain statuksella. Tällä hetkellä ei ole seuranta mahdollistavaa raportia olemassa.	Ei saada järjestelmästä luotettavasti	Ei saada järjestelmästä luotettavasti

Terveystieteiden tukipalvelut
Vastuuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
FIMLAB Oy	Laboratorionäytteiden ottaminen potilasta Jokilaakson sairaalassa ja Jämsän terveyskeskuksessa sekä Kuhmoisten, Kuoreveden, Längelmäen ja Koskenpään terveysasemilla. Yleisimpien pikatestien tekeminen terveysasemilla. Laboratorionäytteiden analysointi Jämsässä Fimlab Oy:n tiloissa sekä TAYS:ssa. Noin 250 000 tehtyä tutkimusta ja noin 50 000 näytteenottoa vuosittain. Potilaiden ja tutkimuksia tilaavien yksiköiden neuvonta ja ohjeistaminen tutkimusten käytössä.	Kaikki laboratoriotutkimukset sisältyvät tarjoushintaan. Tarjoajan on ostettava laboratoriopalvelunsa Jämsän kaupungilta, joka hankkii ne Fimlabilta 31.8.2017 saakka. Tämän jälkeisestä toiminnasta voi tarjoaja esittää oman ehdotuksensa.		
Kuvantamispalvelut Jokilaakson Terveys Oy	Tuottaa mm. keuhko- luu- ja hammastutkimuksia, magneettitutkimuksia, CT-tutkimuksia ja ultraäänitutkimuksia.	Kaikki kuvantaminen (myös ostopalvelut) sisältyy sopimushintaan. Kaupungin ja JLT:n väliseen sopimukseen perustuen on kuvantaminen hankittava Jokilaakson Terveys Oy:ltä 31.8.2017 saakka, koska Tuottaja tulee tuottajaksi Jämsän sosiaali- ja terveystoimen tilalle 22.6.2010 allekirjotetussa sopimuksessa. Toiminnassa syntyvät kuvat on tallennettava PSHP:n Kuvantamis- ja apteekkilikelaoksen ylläpitämään pirkanmaalaiseen kuvantamiskistoon, joka mahdollistaa kuvien siirtymisen KANTA-arkistoon. Jämsän kaupunki on mukana em. likelaikoksen maakunnallisessa Kuvantamiskistohankkeessa.		
Lääkehoito: Pirkanmaan shp:n kuvantami- ja apteekkilikelaitos	01.04.2014 alkaen: TAYS:n sairaala-apteekki huolehtii lääkelogistisista ja selvitevarastoinnista, sekä ottaa osaa kliiniseen farmasiaan tilausten mukaan sekä lääkeinformaatiota jakamalla. Lääkkeenvalmistus tapahtuu TAYS:ssa.	Palvelu on hankittava Jämsän kaupungin kautta PSHP:n Kuvantamis- ja apteekkilikelaikelta (Tays:n sairaala-apteekki). Yrityksen haettava tarvitsemansa FIMEAN luvat. Tarjoaja voi hankkia tarvitsemansa lääkehuollon myös muualta nyt voimassa olevan sopimuksen irtisanomisaajan huomioiden.		

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatosta/vastavaasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä, Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 595/1996	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoylläkäärille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkäärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin.	Lievä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	
Hoidon hallitavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallitavuusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Hallitavuusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattisesti virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasvalvonnassa mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettä piti / potilaalle saakka menee,	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	

Vaaratapahumalliloituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahumalliloitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuteen kulutus yksiköittäin/hotopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä.</u> Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	
Asiakaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaa-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidaalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeillä työntekijöillä.	
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä.	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatiharjoitusoikeus varmistettu 100%	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu			Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisesta		
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönäyttö. Vuositain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvasta-/ketjua.	Ei sanktioita.	
Hoitoketjujen omat mittarit					
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkähoidto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.	

Muut terveystoimenpiteet: Hoitotarvikelajelu, joukkotarkastukset

Vastuuhenkilö: Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-8/2021
	Palvelukuvauksia nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Hoitotarvikelajelu Jokilaakson Terveys Oy	Jokilaakson Terveys jakaa avohoidossa oleville, muille kuin vanhuksuhoon asiakkaalle. Kaupunki jakaa vanhustaloon koht. teipit ja vanhainkotiasiakkaille	Hoitotarvikelajelu, palveluntuottaja maksaa ja ohjeistaa jakelun 1.8.2015 alkaen: Noudatetaan voimassa olevan lainsäädännön lisäksi STM:n, sairaanhoitopiirin, SoTe-alueen ja Jämsän kaupungin laatimia jakamiskriteereitä, laatuksikriteereitä ja saatavuuskriteereitä, sekä muita viranomaisen laatimia ohjeita. Ohjeiden vastainen toiminta johtaa tässä tarjouspyynnössä esitettyyn sakkioon. Kohta 13 Palvelusopimuksessa		toteutuu sovitusti
Joukkotarkastukset	Fimlab toteuttaa kohdunkaulasyövän joukkotarkastukset. Joukkotarkastuksiin sisältyvät kaikki lakisääteiset tutkimukset ja lisäksi suolistosyövän seulontatutkimukset.	Tuottaja maksaa ja organisoi lakisääteiset joukkotarkastukset ja lisäksi suolistosyövän seulontatutkimukset.		sovitut toteutuu (papa ja mammografia, silmänpohjakuvaukset)

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoiperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lakisääteisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetaso kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive toteutuu. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Säköt valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	ei koske tätä yksikköä
Hoitopäivät					
Hoitoajat	Effica	Yksikökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia viestönkehitys huomioiden. Digitaalisalastiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	ei koske tätä yksikköä
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilasiaki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 8/12/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylihallinnolle tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylihallinnalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVlin.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteleita tai potilastavahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran. Avin tai potilastavahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	ei ole
Potilastavahinkoilmoitukset, potilastavahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilastavahinkoilmoituksista potilastavahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilastavahinkojen määrä ja rahasumma.	Muistutuksiin ja kanteleihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteleiden sekä potilastavahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteleiden estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	ei ole
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusneulman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteleluna. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastavassa asiossa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei ole
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilastavahinkoilmoituksista kalenterivuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	ei koske tätä yksikköä
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	ei koske tätä yksikköä
PSPH:n alueelliset erityskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESSL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESSL ja 10 MRSA	MRSA ja ESSL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	ei ole erillistä yksikköä
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		ei ole erillistä yksikköä
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	ei koske tätä yksikköä
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaisaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palauteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla yksiköillä. Jos vuosiarjoissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	ei palautetta
Asiakaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivä/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötövuosi vuoden aikana.	ei erillistä yksikköä
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojä-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidaan tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeliikkeen LOVE koulutuksen ja häätienapukoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilla työntekijöillä.	ei erillistä yksikköä

Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: Jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä. Tai työyksikön ammattikunnan ainalla edustajilla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisalueista.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sarktiolitu.		
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuositain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarktiolitu.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoto-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarktiolitu.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä

Jokilaakon sairaala
Erikoissairaanhoidon pkl
 Vastuhenkilö: Elina Vetterterä

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET		1-3/2021		4-6/2021	
	Palvelukuvauks nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Jokilaakon sairaala	Tuottajana Jokilaakon Terveys Oy. Sisältyvät kälipalutukseen 1.9.2017 lähtien.	Jämsän asukkailla tuotettava paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut 01.01.2016 lähtien. Suunnitelma ja laadunvaranta esitettävä erikoisaloittain kirurgisesta ja polikliinisestä toiminnasta erikoissairaanhoidon riittävän asiakasmäärän turvaamiseksi sopimuskauden ajaksi. Kts. Liite 7 Vertailuperusteet.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	JLT esh poliklinikka toteutunut.	JLT esh poliklinikka toteutunut.
Paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut Jämsä	Kirurgian vuodeosast; sairaansijat 22, hoitopäivät 3 900; päiväkirurgia 10 paikkaa, hoitajaksoja 1000 ESH poliklinikkatointa useilla erikoisaloilla, kts. www.jamsa.fi	Kirurgiassa seurattava vähintään: tekonivelinfektiot, uusinaleikkaukset, haavainfektiot, tekonivelkirurgin kokemus.			
Erikoissairaanhoidon ostopalvelut Jämsä	Ostot sairaanhoitopiireiltä. PSHP:itä ostot tapahtuvat sopimusohjauksenmeneteltyä.	Kustannusvastuu erikoissairaanhoidon tuottamisesta ja hankkimisesta siinä laajuudessa kuin Jämsän kaupungin järjestämistä vastuun 28.1.2015 edellyttää, tulee tuottajalle 1.1.2016 alkaen.		toteutuu sovitusti	toteutuu sovitusti

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effican poliottietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoitovuodesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kerta- tai useamman kerran ylitys tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Hoitotakuu lainsäädäntö toteutuu, omavalvontaa toteutetaan kuukausittain.	Hoitotakuu lainsäädäntö toteutuu, omavalvontaa toteutetaan kuukausittain.
Hoitopäivät						
Hoitojaksot	Effic	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Koottuna tilastotaulukkoon	Koottuna tilastotaulukkoon
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Poliistolaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoyliäskärille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisien lisäksi myös hallintoyliäskärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai poliittavahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavissa asian viirellisyyden aikana. Sanktiot merkitäviä poikkeamista Valtion. Avun tai poliittavahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lausetaan yhdeksi ratkaisuksi.		
Poliittavahinkoilmoitukset, poliittavahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen poliittavahinkoilmoituksista poliittavahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 poliittavahinkojen määrä ja rahasumma.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä poliittavahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitään Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Yksi asiakkaan tekemä hoitoon tai hoiteluun liittyvä poliittavahinko, yksi poliittavahinkoilmoitus, ei korvattava poliittavahinko, yksi vapaamuotoisia palautteita	Ei muistutuksia, ei valituksia, ei korvattava poliittavahinkoilmoitus, ei valituksia, ei korvattava poliittavahinkoilmoitus, yksi vapaamuotoinen palaute
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.				
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinan on havaittava systemaattiset virheet	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Poliittavahinko- ja vaaratapahtumien mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia	ei vakavia vaaratapahtumia
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimienleipä sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä poliittavahinkoilmoituksista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimienleipä sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimienleipä sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimienleipä sovitut 3% ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	1	1
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	1 potilaalle saakka mennyt tilanne	1 läheltä piti
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja keräy yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos seikka epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Pshp:n eristyskäytännöt toteutuvat. Ei epidemioloita.	Pshp:n eristyskäytännöt toteutuvat. Ei epidemioloita.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Työkäytännöt infektiota ehkäiseviä	Työkäytännöt infektiota ehkäiseviä
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Pihajalman pulssikysely vähintään 2x / vuosi. Työterveyshuollon kysely joka kevät	Pihajalman pulssikysely vähintään 2x / vuosi. Työterveyshuollon kysely joka kevät
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymy-naamapalautea arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautealustalla tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa häyryttävät tekee tilaaja ulkoisen auditoimin ja sovitään toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palaute on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteesta tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	NPS	NPS (73,6, palvelun hyödyllisyys 78,6)
Asiakkaiden tai poliittavahinkojen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	kyllä	kyllä
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötövuosi vuoden aikana.		

Pollasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosujoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjan henkilöstön osaamisesta. Auditoidulla tarkistettavissa.		Pollasturvallisuus- ja tietoturva- ja tietosujoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötehtävillä työntekijöillä.	toteutuu	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: Jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikanaista työsuhdetta.	toteutuu	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärinhenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä. Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi päätökkeitä toteutuneista työvuorolistosta ja ammatinharjoittamisioikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	mittaus ei koske tätä yksikköä. Terhikkiliedot tarkastetaan kaikilta.	mittaus ei koske tätä yksikköä. Terhikkiliedot tarkastetaan kaikilta.
Kestävien palvelukehitykset on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/kehitystä.	Ei sanktioitu.		
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspöytäkirja).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	yhteiset PTH	yhteiset PTH
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelman syyskuussa 2015 valmistuvan lääkehoito-opiaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomauksesta.	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain, päivitys työn alla
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	ei koske esh	ei koske esh

Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuosituksia Läheteiden laadun seuranta, kaikki kiireettömät läheteet käsiteltiin Esh-läheteketju ohjeistettu 19.10.15, kiireettömät läheteet ohjattu tästä eteenpäin omaan erikoissairaanhoidon. Hoito/lähetekoordinaattori huomioi valinnan vapauden toteutumisen.

Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan hoidon Todenneet uudet toimintatavat. Lähete seuranta, toiminnanohjauksen Läheteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP ---, K-5 Läheteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoidon ei i Ei sanktioitu

Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutune 2015 = 16 151 (kaikki kontaktit)-> laskuihin otettu: av Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosin ei sanktioitu

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan hoitoa perustasolla	Todenneet uudet toimintatavat. Lähete seuranta, toiminnanohjauksen järjestelmä, (shp ja tuottaja)	Läheteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP ---, K-SSHP --- vuonna 2015	Läheteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoidon ei merkittävästi lisääntynyt potilasmäärän huomoiden. Läheteet ulkopuoliseen erikoissairaanhoidon eivät merkittävästi nouse tai vähenevät Pyritään katsomaan 1/2 vuoden välein.	Ei sanktioitu	Lähete liikkennettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.	Lähete liikkennettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.
Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät	Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla. Käyntitilasto tuottaja	2015 = 16 151 (kaikki kontaktit) -> laskuihin otettu: avustava henkilökunta, hoitohenkilökunta, lääkärit, muu henkilöstö, terapeutit	Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla.	Ei sanktioitu. Keskustellaan mahdollisista muutoksista (ohry)	Lähipalvelut emallaan, käyntimäärät lisääntyneet vuosittain.	Lähipalvelut emallaan, käyntimäärät lisääntyneet vuosittain.
Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuosituksia toteutuvat	Läheteiden laadun seuranta, kaikki kiireettömät läheteet käsittelee oma erikoislääkäri. Potilaan valinnanvapauden toteutumisen seuranta.	Esh-läheteketju ohjeistettu 19.10.15, kiireettömät läheteet ohjattu tästä eteenpäin omaan erikoissairaanhoidon. Hoito/lähetekoordinaattori huomioi valinnan vapauden toteutumisen.	Toteutuu lähtötason mukaan	Seurataan. Ei sanktioitu.	toteutuu	toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT		
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä
Hoitojaksot	Effica	
Käyntimäärät		
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.

Hoidon haittavaikutusilmoitukset

Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain

Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-6/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Mittarit alkaen 1.9.2017, täydennetään sopimukseen tuottajan esittämän toimintamallin pohjalta				

YLEISET LAATUMITTARIT					1-3/2021	4-6/2021
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastelejäjestelmä, puhelinooperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääsee kiireellisuuden mukaisesti	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääsee kiireellisuuden mukaisesti
Hoitopäivät						
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Jämsäläisten käyntimäärät Commit reports ohjelman kautta	Jämsäläisten käyntimäärät Commit reports ohjelman kautta
Käyntimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyliäkärrille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AV:in.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian viireilläön aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskukseen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri väraatojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	ei muistutuksia,kanteluita eikä potilasvahinkoilmoituksia	ei muistutuksia,kanteluita eikä potilasvahinkoilmoituksia
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.				
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuositelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioita kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia	ei vakavia vaaratapahtumia
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kunka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty, kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	Kehittämistoimenpiteet sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	1 HaiPro ilmoitusta	4 HaiPro ilmoitusta
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	0/100%	0/100%
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja kerrä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Hygieniakäytännöt ok. Riskitiedot eivät siirry RiSiin, tieto saadaan läheteitä	Hygieniakäytännöt ok. Riskitiedot eivät siirry RiSiin, tieto saadaan läheteitä
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	toteutuu	toteutuu	toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	toteutuu	toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausla, hymyannapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautea kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosiarvioissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoiminn ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytymättömyyksiä (arvan arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Kirjallisia palautteita ei tällä jaksolla	Positiivinen sthki poistuu palaute/nopesa ja ammattitaitoisia
Asiakkaiden tai potilastelejäryhmien kantaan kysytään palveluettajia kuvataessa				Seurataan, ei sanktioita.	kysytään esim asiakasraadissa, jos toimintaa muutetaan	kysytään esim asiakasraadissa, jos toimintaa muutetaan
Täydennyskoulutus/päivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Seurataan vuositasolla, 2021,3pv/henkilö, sihteeri ongelmisin ryhmä	Seurataan vuositasolla, 2021,3pv/henkilö, sihteeri ongelmisin ryhmä
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasosaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasturvallisuus- ja tietosuojajärjestelmät, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja haittensapokoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyöä tekeville työntekijöillä.	toteutuu	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkimus (YK) taso 4, 100%-sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on valttävä (YK 2) jos 5%-lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainollia edustajilla on valttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhhteita.	toteutuu	toteutuu

Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamis-oikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	mitoitus ei koske tätä yksikköä, terhikki tarkistetaan kaikilta	mitoitus ei koske tätä yksikköä, terhikki tarkistetaan kaikilta
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	ei ole kuvattu	ei ole kuvattu
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Lääkehotosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoidon oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Päivitetään jälleen vuonna 2021 kesällä	Päivitetään jälleen vuonna 2021 kesällä/ tehty, mutta hyväksymättä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
YKSIKÖN						
Laatuindikaattorit	Mittari / Seurattava arvo tai asia	Miten tieto kerätään / seuranta	Lähtötaso / Tavoite	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Röntgenoinnin yleiset laatuvaatimukset täyttyvät	Auditointi. Kliinikoiden tyytyväisyyttä mitataan.	Röntgenin toteuttamat kyselyt. Usintakuvausten määrä. Auditointi	aik. auditointi Hyväntasoinen kuvantaminen. Matala usintakuvausten tarve.	Hyväntasoinen kuvantaminen. Matala usintakuvausten tarve.	Auditointi tehty 12.3.19	Auditointi tehty 12.3.19