

Asiantuntija yksikkö

Yksiyön vastuhenkilö: Rita Ruohomäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET

	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021 Valvontakäynnin havainnot	4-6/2021 Valvontakäynnin havainnot	7-9/2021 Valvontakäynnin havainnot
Asiantuntijayksikkö	Tuottaa yksiköiden tarvitsemat hygieniahoidot, haavahoitajat, jälkiterapiat ja ravitsemusterapiat palvelut	Asiannukaisesti koulutettu hygieniahoitaja ja haavahoitaja on oltava nimettyä sopimuskauden aikana; raportoidaan vuosittain, mm. MRSA ja ESBL tilanteesta sekä haavainfektiosta. Hygieniahoitaja osallistuu tartuntatautiin edellyttämien työpöytä- ja tarkastusten. Erityskäytännöt toteutuvat yksiköissä sote-alueenlaatuohjelman mukaisesti. 1.9.2016 lähtien ravitsemusterapiat työpaicos vähintään 0,5 henkilötyövuotta ja jälkiterapiain työpaicos on 1 henkilötyövuotta. Hyöponosten määrä voidaan muuttaa yhteisesti sopimalla.		Toteutu. Ravitsemusterapeutit olut 1.1.21 alkaen 1,0 työpaikossa. Jälkiterapeutit on kokoaikainen 100% Prevalenssi lukumukset keväällä ja syksyllä. Erityskäytännöt toteutuvat yksiköissä PSH:n ohjeistuksen mukaisesti.	Toteudu. Ravitsemusterapeutit olut 1.1.21 alkaen 1,0 työpaikossa. Jälkiterapeutit on kokoaikainen 100% Prevalenssi lukumukset keväällä ja syksyllä. Erityskäytännöt toteutuvat yksiköissä PSH:n ohjeistuksen mukaisesti.	Toteutu. Ravitsemusterapeutit olut 1.1.21 alkaen 1,0 työpaikossa. Jälkiterapeutit on kokoaikainen 100% Prevalenssi lukumukset keväällä ja syksyllä. Erityskäytännöt toteutuvat yksiköissä PSH:n ohjeistuksen mukaisesti.

VLEISET LAATUMITTARIT

Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potiaan pääty palvelujärjestelmän piiriin hoitokauden mukaisesti ja hänen palveluensa järjestämisen kiireellisyiden edellyttämänä aikana (%)	Effican polttiasetajärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaa tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon etisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveysasiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitokautensaädännöllä toteutu 100 % ja kaikkien sosiaalipalveluasiakkaiden mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitokautensaädännön ulkopuolella olevien palveluiden pääosin korkeintaan 3 viikon viive tavolaikaa. Merkitävä poikkeama: Hoitokautensaädännöllä ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurauksena aikana. Sankot voi kovalle vierasmaasta ikkumusta maksaa tuotajia.	Toteutu. hoitopaikset toteutu	hoitopaikset toteutu	hoitopaikset toteutu
Hoitopäivät							
Hoitokäsköt	Effican	Yksikkökohtainen	Yksikkökohtainen	Seurataan käytännön merkittävät muutokset ovat poikkeama väestökehitys huomioiden. Digitaalisalioita/vastavastava kehitystä joihvat merkittävät käytännön muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohje käsitellään lisäksi kerran vuodessa.	Jälkiterapeuttien käytännöt erillaan, noin 100-120 käyntiä/100-120 käyntiä/ik (30 käyntiä/ik). Uudet lähteet aika noin 2 viikon päähän, määräraikastarkastukset jätjessä noin 2 kk. Ravitsemusterapeutit käynti muutettu soiteksi. Ryhmittöiminnä tuotele (koronaillanne). Vastaaotolle pääsee kiireellisyiden perusteella. Tarvittaessa 1-3 vrk, muutoin 3-4 vkn päähän.	Jälkiterapeuttien ja jälkiterapeuttien käyntimäärät erillaan, noin 100-120 käyntiä/ik (30 käyntiä/ik). Uudet lähteet aika noin 2 viikon päähän, määräraikastarkastukset jätjessä noin 2 kk. Ravitsemusterapeutit käynti muutettu soiteksi. Ryhmittöiminnä tuotele (koronaillanne). Vastaaotolle pääsee kiireellisyiden perusteella. Tarvittaessa 1-3 vrk, muutoin 3-4 vkn päähän.	Jälkiterapeuttien ja jälkiterapeuttien käyntimäärät erillaan, noin 100-120 käyntiä/ik (30 käyntiä/ik). Uudet lähteet aika noin 2 viikon päähän, määräraikastarkastukset jätjessä noin 2 kk. Ravitsemusterapeutit käynti muutettu soiteksi. Ryhmittöiminnä tuotele (koronaillanne). Vastaaotolle pääsee kiireellisyiden perusteella. Tarvittaessa 1-3 vrk, muutoin 3-4 vkn päähän.
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Poliistolaki 785/1992, Sosiaalihuoston asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 438/2003	Tuottaa tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrät, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut					
Polltasvahinkoilmotukset, polltasvahinko/1585/1986	Tuottaa tekee koosteen polltasvahinkoilmotuksista polltasvahinkokeskustuksen joihvat pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 polltasvahinkojen määrä ja rahoittama.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyhtöyksiköille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyhtöyksiköille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama: jos samanryppöinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai polltasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian viirelläolon aikana. Sankiot merkittävästä poikkeamasta Valvirin, Avin tai polltasvahinkokeskustuksen ratkaisun ja päätöksen jälkeen. Yhden asiaakaan asia koskevat ei virastojen ratkaisut laskeetaan yhteen ratkaisuksi.	ei muistutuksia , kanteluita tai polltasvahinkoja	ei muistutuksia , kanteluita tai polltasvahinkoja	ei muistutuksia , kanteluita tai polltasvahinkoja
Hoidon hallittavuusilmotukset	Kooste hoidon hallittavuusilmotuksista HILMO-Setojen pohjalta kalenterivuositain.	ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä polltasvahinkoilmotusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Hallittavuusilmotuksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimun on havaittava systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitelyyn on kuvattu ja loimitaan sisällä.						
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmotuksia. Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Kooste HAIPROON tehdyistä polltasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä pilli polltasle saakka menee. kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien rakkien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu usoktava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilajalle ja asia löyde tilajien leiton mautu kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samanryppöiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastavastassa asiassa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia	ei vakavia vaaratapahtumia	ei vakavia vaaratapahtumia
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä pilli ilmoituksen osuus kasvaa soiteessa polltasle saakka menneisiin.							
PSHP:n alueelliset erityskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan säännöllin vuosittain. Käsihuuhteen kuluus yksiköittäin/hoitopäivä tai ääly.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pilli tilanteiden osuus polltasle saakka menee vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Lievä poikkeama: tavoitetaso ei toteudu. Merkitävä poikkeama: ylempälle tasolle asirettyä poikkeamia ei käsitellä. Lievä poikkeama: Sankioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos seikka epidemia osassa yksiköissä. (Tartunnan syntyneet osassa yksiköissä)	erityskäytännöt toteutu	erityskäytännöt toteutu	erityskäytännöt toteutu
Työkäytännöt kaikkissa yksiköissä ovat infektiota estäviä	Seurataan hoitoon liittyviä infektiota ympärikuukaudessa hoitossa.						
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökykyä kerran kahdessa vuodessa						
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.						
Asiakkaan tarjasta järjestetään tulosalueella säännöllisesti	Vuosittainen kooste asiakasraadeista						
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaa kokoa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koosteen tiedon kalenterivuositain tammikuussa.						
Poliistoluvallisuus- tietoturva- ja tietosuojä- läike- ensipu- sekä hygieniasosaminen	Tuottaa pitkä kirjaa henkilöstön osamisesta. Audiomallia tarkistettavissa.						
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kieltäily hyvä.							
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja asiakkoita.	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia. Tuottaa vastaa, tarvittaessa todenntava.						
Keskusteet palvelukäytöt on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokäytöjen omat mittarit						
Pirkanmaan alueellisen suunnittelimen tavoitteet toteutu.	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa, ravitsemussuunnitelma, terveysitkuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tajoajuyrynnössa).						

Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuorossa päivitetään lääkehoidossuunnitelmin syösyä 2015 valmistuvan lääkehoidossuunnitelman uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa tuomauksesta.	ei suunnitelmaa, kun lääkkeitä ei ole käytössä	ei suunnitelmaa, kun lääkkeitä ei ole käytössä	ei suunnitelmaa, kun lääkkeitä ei ole käytössä
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään (neurolo, työterveysuho, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhuuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkioitu.	toteutuu	toteutuu	toteutuu
YKSIKÖN							
Laatumittari	Miten tieto kerätään?	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Kuntalaiset saavat ravitsemusterapeutin ja jalkaterapeutin palveluita lähtekriteeristön mukaisesti	Käyntimäärät, vastaavuus, ensikäyntien määrä	Ravitsemusterapeutti n. 400 yksikkäilyä / vuosi, elämäntaparyhmä, nivelikkoryhmä, ENE-ryhmä = 1/2 ravitsemusterapeutin työpanos, jalkaterapeutti n. 1 henkilön työpanos	1/2 ravitsemusterapeutin ja 1 jalkaterapeutin työpanos toteutuu	Lievä poikkeama: 3 kk aikana työpanosta ei ole tai vuoden aikana toteutuu alle 70 %. Merkitävä poikkeama: 6 kk aikana ei ole työpanosta tai vuoden aikana toteutuu alle 50 % tavoitetasosta.	tavoitetaso toteutuu, ravitsemusterapeutin palvelujen osalta ylitty	tavoitetaso toteutuu, ravitsemusterapeutin palvelujen osalta ylitty	tavoitetaso toteutuu, ravitsemusterapeutin palvelujen osalta ylitty
Ravitsemusterapeutin, hygieniahoidajan ja haavahoitajan konsultointi- ja koulutuspalveluita muiden yksiköiden käytössä	Vuosittaiset ravitsemus-, hygieniä- ja haavakoulutukset, vuosittain päivitetään ohjeita.	Toteutunut	Tuottajilla on haavahoitaja ja hygieniahoidaja ja tehtäviin on varattu työaika.	Lievä poikkeama: 3 kk aikana työpanosta ei ole. Merkitävä poikkeama: 6 kk aikana ei ole työpanosta. Tehtävään ei ole osoitettu vastaavaa koulutusta omaavaa henkilöä.	toteutuu	toteutuu	toteutuu

603349 Jämsä, Neuvolat
Yksion vastuhenkilö: Immu Isoaari

VAHIMMAISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaukseen nykyiset toiminnot	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Perhepalvelukeskus		Sitouduttava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyviä suunnitelmia hyvinvoinnin edistämiseksi ks. Wew jämsä-foossaati-järjestelyneuvottelut. Tuottajan on osallistuttava suunnitelman päivittäistyöhön yhdessä Kunnan muiden toimijoiden kanssa. Järjestettävä vähintään yksi lasten ja perheiden palvelujen asiakasraati kerran vuodessa yhteistyössä Kunnan eri toimijoiden kanssa. Tuottajan on nimitettävä Perhepalvelukeskusta vastaava henkilö. Toimintaan on osallistettava lääkärityöryhmästä vähintään yhteensä 2 lääkärä.	Hyry ryhmään osallistuttu. Asiakasraati kokoontunut kerran vuonna 2021. 11 k. päätetty asiakasraati eduskuntaliiton koronatilanteen takia, yksi osallistaja. Koululääkäri Iina Oivanen 70%, Gradalla 20% Mikko Pelkonen, älyneuvonantajana Anni Savelin 40 % ja lastenneuvonantajana Virpi Merikallio 70%, lastenspsykiatri Anne Kauppi 40%. Muutama päivä Pia Vilkkilä Gradalla Yht. lääkärineuvoston theman yll.2.4	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut
Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	Neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa tuetaan laimauksia lapsiperheille lasten terveydenhoitopalveluja. Palvelut koostuvat eri ikäisten lasten terveydenhoitopalveluista ja perheiden terveydenhuoltoa sisältävistä suunnitelmista yhteistyössä mm. varhaiskasvatukseen, opetustoimen, sosiaalitoimen sekä mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa.	Toiminta neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon asetuksen 360/2009 mukaisista, sisällän perheiden erityisen tuen tarpeen lausumien ja tuen, mielenterveys-yhteistyön sisäryhmien kanssa. Perheusmitteluvoimien toiminta tuetaan. Neuvolatyössä käytössä vähintään yksi ennaltaehkäisevän perhehoitajan työpaikka; työpaikkojen määrä voidaan muuttaa yhteisesti sopimalla. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sitouduttava toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Infektiosairauksien vuorottelu, polkokeuhoito (esim. laaja valikumuuttaminen tarjontatavalline) juokkorokotukset ja muut tilanteen vaatimat toimet. Palvelut tuetaan Kuntaliiton yhteistoimintasuojien voimassaoloon. Kouluterveykselyjen tulokset hankittava 4 vuoden välein, seuraavan kerran vuonna 2021. Alkuraskauden aikaisuuksien hankittava.	Palvelu tuotettu asetuksen mukaisesti. Perhehoitaja aloittanut elokuussa, leikee 80% työaasta (oittainen hoitovapaa).	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut
Neuvolatoiminnan ostot	Väliaikaisesti muualla kuin omassa kotikunnassa asuvien lasten ja perheiden neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden ostot.	Lain mukaisesti, mm. kotikunnan ulkopuolelle sijoitella.		toteutunut	toteutunut	toteutunut

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoidotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisyiden esteettömyyden aikana (%)	Efica polttaisotiajajärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee kooten 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 vikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-otkudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainvääntäminen toteutuu 100 % ja lähimmisen sosiaalipalveluainvääntäminen mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertausten alittaminen tai hoitotakuuainvääntäminen ulkopuolella oleviin palveluihin päyessä korkeintaan 3 viikon viiveä tavotukseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainvääntäminen ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajankohdan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuotta.	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perheusneuvolaasetieto on yksikön omistama mittareissa. Terapiatyössä tieto on yksikön omistama mittareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuntaliiton älyneuvolan palvelut (ehkä noin 5 odottavaa/vuosi).	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perheusneuvolaasetieto on yksikön omistama mittareissa. Terapiatyössä tieto on yksikön omistama mittareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuntaliiton älyneuvolan palvelut (ehkä noin 5 odottavaa/vuosi).
Hoitopäivät						
Hoitokassot	Efica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynninmäärin merkittävät muutokset ovat poikkeamia viestikehityksen huomioiden. Digitaalissaalissa (liva vastavaisto) kehitystyötä jatkuvat merkittävät käynninmäärin muutokset kaatellaan ohjauksessa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 3504 käyntä/3kk. Terapiatyössä 558 käyntä/3kk. Perheusneuvola 233 käyntä/3kk ja Lastenspsykiatriassa 86 käyntä/3kk. Alle kouluikäisiä lapsia on 67 vähemmän paikkakunnalla 31.12.20 kuin vuotta aiemmin.	Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 3504 käyntä/3kk. Terapiatyössä 558 käyntä/3kk. Perheusneuvola 233 käyntä/3kk ja Lastenspsykiatriassa 86 käyntä/3kk. Alle kouluikäisiä lapsia on 67 vähemmän paikkakunnalla 31.12.20 kuin vuotta aiemmin.
Käynninmäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Poliisilaki 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				
Potilasvahinkoilmotukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmotuksista potilasvahinkokokouksen setien pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiaudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.				
Hoidon hallitavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallitavuusilmoituksista HILMO setojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.				
Vakavat vaaratapaukset tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset viheet	Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsitteilyyn on kuvattu ja loimittaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset viheet	Potilasvahinko- ja vaaratapauksien mukainen vakavien vaaratapauksien malli kootaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan loimittaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapaus.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapauksia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tiedon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavaa vaaraa.	Ei vakavaa vaaraa.
Yksikössä uskotavat määrät vaaratapauksia-ilmotuksia, Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%		Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskotava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Lievä poikkeama: tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. Merkitävä poikkeama: lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	2 häipiro ilmoitusta.	0 häipiro ilmoitusta.
Vaaratapauksien/ilmotuksissa lähettä piti ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka mennessin.	Kooste HAIPROON lehdystä potilasvaaratapauksista kalenterivuosittain. Kootessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettä piti/ potilaalle saakka mennee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja merkittävien rakien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähettä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka mennee vaaratapauksien/ilmotuksista 40 % / 60 %	Lievä poikkeama: tavoitetaso ei toteudu. Merkitävä poikkeama: ylemmällä tasolla sereityä poikkeamia ei kadellita	lähettä piti 50 %	lähettä piti 0%
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahieroja herää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositait. Käsitteilyneuvotteluja yksikkötilaajoita ja /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia onissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet onissa 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 Prevalenssilukemaksi 1 - 2 vuoden välein osastolla tuottajan työkäytännön mukaisesti. Ei sarkioita.	Yksikössä työskennellään kasvomaski kasvoilla.	Yksikössä työskennellään kasvomaski kasvoilla.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökyseily kerran kahdessa vuodessa	Henkilöstö koeee viivasta hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksikköittäin.	Seurataan, ei sarkioita.	henkilöstökyseily viimeksi 2019, puusikkyseily useamman kerran vuodessa, viimeksi 2/21.	henkilöstökyseily viimeksi 2019, puusikkyseily useamman kerran vuodessa, viimeksi 9/21.	puusikkyseily useamman kerran vuodessa, viimeksi 9/21.
Asiakkaat ovat hyry-työssä hoidon ja hoidon turvallisuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrällään kyymyyskalla. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaisaan yksikköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynnappalautteessa arvon 5 t 4 arvojen osuus on 95,7 % Ne yksiköitä mikä ovat oleet mukana 2014.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (arvun arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Paperisia asiakaspalauteita 0, verkon kautta lähetettyä palautetta 7 NPS palautteen keruu alkanut. 1-3/2021, NPS 36,1, Palvelun tyydytyisyys 44,4	Paperisia asiakaspalauteita 0, verkon kautta lähetettyä palautetta 7 NPS palautteen keruu alkanut. 1-3/2021, NPS 36,1, Palvelun tyydytyisyys 44,4	Paperisia asiakaspalauteita 0, verkon kautta lähetettyä NPS palautetta 23. NPS palautteen yhteenveito 7/2021, NPS 47,8, palvelun tyydytyisyys 73,9 (asteikko -100 +100). Huomiotavaa, että arvosten vastauksien perusteella muodama kyseily on ihmisesti lähentyä väkärän numeron (järjestelmässä virheellinen numero). Tämä näkyy vastajan kriittisen arviona, vaikka vastaaja ei ole käyttänyt palvelua.

Asiakkaan tai poliisijärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sarkkioita.	8.3.2021 ollut asiakasraasi, yksi osallistuja. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	8.3.2021 ollut asiakasraasi, yksi osallistuja. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	8.3.2021 ollut asiakasraasi, yksi osallistuja. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2021.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Q1 0,58 koulutuspäivää/henkilö	Q1 0,58 koulutuspäivää/henkilö	Q1+Q2+Q3 2,93 koulutuspäivää/henkilö
Poliisiturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirja henkiloiston osamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Poliisityöhön osallistuvat suorittavat poliisaturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeliikkeen LOVE koulutuksen ja hätäensiapuopikokoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ja tietosuojakurssi ei ole suoritettu kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Love teorianetti-näytöt suoritettu. Tietosujatentit suoritettu kaikilla. Ehytyykoulutukset käyty 9/2020, ehytyteorianasuoritus käynnissä tämän vuoden aikana.	Love teorianetti-näytöt suoritettu. Tietosujatentit suoritettu kaikilla. Ehytyykoulutukset käyty 9/2020, ehytyteorianasuoritus käynnissä tämän vuoden aikana.	Syyksuussa abilitaatiolla suorituu kesken, muut suorittaneet vastaavat lääkälä. Tietosujatentit suoritettu kaikilla. Käytännön ehytyykoulutukset käyty 9/2020, ehytyteorianasuoritus käynnissä tämän vuoden aikana.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitukinto (YK) laso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli		Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terveys- ja lääkeliikkeen oireus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammattiharjoitteluseu varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % tehkä rekisterissä	Kts. Henkilöstömitokohden kohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutunut, 100 % tehkirekisterissä (tarkastettu 12/2020)	toteutunut, 100 % tehkirekisterissä (tarkastettu 12/2020)	Toteutunut, 100 % tehkirekisterissä (tarkastettu 12/2020), uusien työntekijöiden oikeudet tarkasteaan rekrytoinnin yhteydessä
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käytönnotto. Vuosittain ohjauksryhmissä sovitaa 3-5 päivitetäviä palvelukuvauksia-ketjuja.	Ei sarkkiolu.		Läheisväkivaltaohjeistus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenkaikaisen lupakokinn vähentämiseen luodaan uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	Läheisväkivaltaohjeistus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenkaikaisen lupakokinn vähentämiseen kotu uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2021.
Pikaromaan alueelliden suunnitelmin tavoitteet toteutuvat: Pikaromaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnöissä).	Vuositain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti ei yksiköissä.	Tavoitteet tarkasteaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisen suunnitelmin tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurattamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sarkkiolu.			Toteutunut.
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työhiteidön ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.		Lääkehoidossuunnitelma on olemissa koko soiteen ja eri yksiköiden ja sitä rouduetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidossuunnitelmin syyskylä 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määritykset (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	Suunnitelma on päivitetty 12/2020
Hyvinvointikertomuksen suunnitelmaan ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiryöryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapiat), suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhustopalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut/ Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkiolu.	toteutunut	toteutunut	Toteutunut

YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Terveydenhuollon (1326/2010) mukainen toiminta kouluterveyshuollossa. Asetuksen neuvolamäärästä koulu- ja opiskeliterveyshuollossa (338/2011) mukaiset käynnit, tarvittavat läskäykinnit.	Efficca poliisitehojärjestelmä, SPAT (erillinen luettelo koodeista)	Henkilöstöressurssia pulaa opiskeliterveyshuollossa. Muutoin lain ja asetuksen mukaisen toiminnan edellytykset ja henkilöstöressurssit.	Lain ja asetuksen mukainen toiminta käynnin, läskuren ja henkilöstömitokohden osalta.	Lievä poikkeama: asetuksen mukaiset käynnit tai henkilöstömitokohde eivät oleudu tuottajasta johvistavista syyistä. Merkitävä poikkeama: Jos AVI/vastavaa huomattava henkilöstömitokohde on oia e ryhdytty korjaavin toimenpiteisin 3 kk kuluessa huomautuksesta.	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut. Uusi 100 % terveydenhoitaja aloitettiin 3.9.2021 100%. Yksi terveydenhoitaja osittaisella opintovapaalla 1.9.-31.12. (40 %).
Asetuksen ja valtakunnallisten suosusten mukaiset tarkastukset ja läskäykinnit	Efficca/SPAT	Äityneuolessa vähintään 11 terveystarkastusta, josta 2 läskärintarkastuksia. Lastenneuolessa vähintään 15 terveystarkastusta, josta 5 tarkastusta läskäntillä. Peruskouluksena käynnin vuosittain terveydenhoitajaja vähintään 3 läskärintarkastusta. 2. asteen oppilaitoksessa vuosittain tarkastus terveydenhoitajalla ja 1. tai 2. vuoden aikana läskärintarkastus sekä mahdollisuus suoritusn mukaiseen sairausvastaanottoon. Ehkäisyneuvopalvelut ferttiliikäläisille naitille, viivettämissä alle 20 -vuotiaalle. Neuvoloissa, koulussa ja oppilaitoksissa mahdollisuus läskäntielihin tarpeen mukaan.	Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus lähtötason mukaisin terveystarkastuksiin.		Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut
Perhehoitaja voi tehdä pyynnön lapsiperheiden kotivastava lapsiperheiden sosiaaliryöryhön. Yhteistyö lapsiperheiden sosiaaliryöryhön kanssa			Yhteistyötavoite	Ei sarkkiolu.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 3/21.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 3/21.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 9/21.
Monirogelmäisten perheiden varhainen tukeminen ja erityistä tukea tarvitsevien perheiden tuen määrä läskäntynä		Ale 7-vuotiaita lastensuojelun asiakkaita vuonna 2014 on 50.	Ale 7-vuotiaiden lastensuojelun asiakkaiden määrä ei nouse vuoden 2014 tasosta suldetuetta lasten määrään.	Merkitävä poikkeama: 20 % nousu eli yli 60 asiakasta tuottajasta johvistavista syyistä. Jos merkittävä poikkeama näytää johtuvan yksittäis-ta poikkeustapauksesta asia käsitellään ohjauksryhmissä.	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, 62 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 tukä synnyttävälle perheelle, varhaisen vuorokautuksen tukeminen	Kokkäynnin synnyttävälle ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoitetaso on toteutunut v. 2014	Kokkäynnin ennen synnytyssä ensisynnyttäjille perhehoitajan ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutuvat > 98%. Ensimmäin käynnin synnytyksen jälkeen 7 on kuluessa kolutumisesta toteutetaan kokkäyntinä yli 90 % synnyttäessä, mikäli asiakas ei kieltäydy. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sarkkiolu	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu etänä	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu etänä	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu normaalisti 8-9/21
Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujuvaa			Koulupsykologi, kurssit, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatus ovat tyytyväisiä yhteistyön määrään ja laatuun.	Ei sarkkiolu.	Toteutunut, sidosryhmäkysely toteutettu joulukuussa 2019	Toteutunut, sidosryhmäkysely toteutettu joulukuussa 2019	Toteutunut, yhteistyöpalaveri sos toimii varhaiskasvatusta 30.9.21 sidosryhmäkysely läskettu yhteistyökumppaneille 9/21
Opiskelijöiden sairaanhoidon toteuttaminen	sairausvastaanottojen määrä seurataan vuosittain		Opiskelijat pääsevät sairausvastaanottole tarvittaessa oppilaitoksissa	Ei sarkkiolu.	Toteutunut, joskin flunssa oireisia ei loitaiseksi hoiteta oppilaitoksessa.	Toteutunut, joskin flunssa oireisia ei loitaiseksi hoiteta oppilaitoksessa.	Toteutunut, joskin flunssa oireisia ei loitaiseksi hoiteta oppilaitoksessa.

603350 Jämsä, Perheneuvola
Yksikön vastuhenkilö: Immu Isoaari

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Perhepalvelukeskus		Sitouduttava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyviä suunnitelmia hyvinvoinnin edistämisestä kts. Www.jamsa.fi/sosiaaliterveydenhuoltohyvinvointi. Tuottajan on osallistuttava suunnitelman päivittäisyhteyden yhteydessä 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 osallistava lääkäriyhteydena vähintään yhteensä 2 lääkärinä.	Lite 7 mukaisesti	8.3. pidetty asiakasraati toteutunut etäkontaktien koronatilanteen takia. Lääkäriresursia 2.4. Osallistuttu hyvinvointikertomuksen laatintaan.	8.3. pidetty asiakasraati toteutunut etäkontaktien koronatilanteen takia. Lääkäriresursia 2.4. Osallistuttu hyvinvointikertomuksen laatintaan.	6.9. pidetty asiakasraati toteutunut etäkontaktien koronatilanteen takia. Lääkäriresursia 2.3. Osallistuttu hyvinvointikertomuksen laatintaan.
Perheneuvola	Perheneuvola toimii sosiaalihuoltolain mukaisesti kasvatus- ja perheneuvonnan erityispalveluina perheille, joissa on 0-12 vuotiaita lapsia. Perheneuvola antaa asiantuntija-apua kasvatus- ja perheasioissa sekä toimii lasten myöntämisen kehityksen edistämiseksi sosiaalisen, psykologian ja lääketieteellisen tukimukseen ja hoitoon avulla. Perheneuvolan työmuotoja ovat ohjaus ja neuvonta lapsen yksilötyössä, pari- ja perhetuomiossa, terapeuttiset palvelut, perheasiainvoittelu ja asiantuntijapalvelut.	Tarjottava sujuvat ja viivettämisä sosiaalihuoltolain mukaiset perheneuvopalvelut Kunnan alueen lapsille ja heidän perheilleen niin, että resurssit ja riittävät suhteessa asukaspohtaan; vähintään 3 kokoaikaisen työntekijän yksikkö, 2 psykologia, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatriin työpanosta noin 10- prosenttina. Perheneuvolaissa tarjotaan sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tukimusta ja hoitoa. Työn sisältää asiakastyötä, yhteistyötä muiden lasten parissa työskentelevien kanssa sekä asiantuntija-avun antamista. Keskkeisinä toiminta-alueina on ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja avoheho. Palvelut tuotettava Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.	Lite 7 mukaisesti	Toteutunut, lastenpsykiatriresursi ylletty, neinkertainen resursi.	Toteutunut, lastenpsykiatriresursi ylletty, neinkertainen resursi.	Toteutunut, lastenpsykiatriresursi ylletty, neinkertainen resursi.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoletaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Effica polttilaistojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoiton saatavuudesta 2 vikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveysasiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainänsäidäntö toteutu 100 % ja ikäihminen sosiaalipalveluainänsäidäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoletason kertaluonteinen aittaminen tai hoitotakuuainänsäidäntö ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyyssä kohtaan 3 vikon viive tavotitakaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainänsäidäntö ei toteudu kaikki kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Säkot vahovalle vironaaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutunut.	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perheneuvolaissa tieto on yksikön omassa mitareissa. Terveystyössä tieto on yksikön omassa mitareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuhmoisten äilyneuvolan palvelut (etkä noin 5 odottavaavuosi).
Hoitopäivät						
Hoitopaikat	Effica	Yksikökohtainen, annettu tarjouspynnössä	Yksikökohtainen			Huhti-kesäkuussa kontakteja 5714. Eri poltilla 1095.
Käyntimäärät						Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 2376 käyntä/3kk. Terveystyössä 310 käyntä/3kk, Perheneuvolaissa 143 käyntä/3kk ja Lastenpsykiatriassa 49 käyntä/3kk. Aite kouluikäisiä lapsia on 67 vähemmän paikkakunnalla 31.12.20 kuin vuotta aiemmin.
Aiheellisten muutusten ja kanteleiden määrä. Poltillaasi 785/1992, Sosiaalihuollon asiakastasi 812/2000, hallintotasi 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutustusten ja kanteleiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalentervuosittain.	v. 2014 muutukset ja kantelet				Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 2376 käyntä/3kk. Terveystyössä 310 käyntä/3kk, Perheneuvolaissa 143 käyntä/3kk ja Lastenpsykiatriassa 49 käyntä/3kk. Aite kouluikäisiä lapsia on 67 vähemmän paikkakunnalla 31.12.20 kuin vuotta aiemmin.
Polttasvahinkoimolmuokset, polttasvahinkotasi 585/1986	Tuottaja tekee koosteen polttasvahinkoimolmuoksisia polttasvahinkoimolmuoksisen tietojen pohjalta kalentervuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiaudu.	v. 2014 polttasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveystyöhuollon muutukset osolotetaan hallintoytäläkäarille ja sosiaalihuollon muutukset sosiaalihuollon johtavalle vironahjoille, joita muutusta ohjataan yksikköön. Vastaus muutukseen osolotetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoytäläkäarille tai sosiaalihuollon johtavalle vironahjoille. Kantelet ohjataan AV:in.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kanteletu toistuu etkä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteletu tai polttasvahinkoja samasta asiasta yksikössä enemmän kuin yksi seuravaan vuoteen aikana ilman, että on ryhdytty muutokseen toimintavastuussa asian vironahjoon aikana. Sankiot merkitävistä poikkeamasta Valvirin, AV:n tai polttasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri vironahjojen ratkaisut kaslataan yhdeksi ratkaisuksi.	El muutuksia etkä kanteletu, ei polttasvahinkoja, ei hoiton hallitavaukuksia.	El muutuksia tai kanteletu
Hoidon hallitavaukusimolmuokset	Kooste hoidon hallitavaukusimolmuoksisia HILMO tietojen pohjalta kalentervuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muutuksiin ja kanteletuihin vastataan ja aiheellisten muutustusten ja kanteleiden sekä polttasvahinkoimolmuoksisen perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavaan muutuksen/kanteletun estämiseksi.	Hallitavaukusimolmuoksisia solvataan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat lükään kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuravavano arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Polttasvahinkoimolmuoksisen mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakava vaaratapahtuma ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. El sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioita kanteletu. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa etkä yksikössä ole ryhdytty korjaviin toimenpiteisiin.	Malli on luotu. El vakavia vaaratapahtumia omassa toiminnassa.	Malli on luotu. El vakavia vaaratapahtumia omassa toiminnassa.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%		Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Lievä poikkeama: tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. Merkitävä poikkeama: lievä poikkeama toistuu seuravavalla valvontakäynnillä	0 Haijrolmuolusta	0 Haijrolmuolusta
	Kooste HAIPROCON tehdyistä polttasvaaratapahtumista kalentervuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, lähetä piti / poltillaite saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.					
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa poltillaite saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä piti tilaiteiden osuus/ poltillaite saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Lievä poikkeama: tavoletaso ei toteudu. Merkitävä poikkeama: ylemmälle tasolle siirrettyjä poikkeamia ei käsitellä	El ilmoituksia	El ilmoituksia
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei noue.	Sankioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Ei soveluu tähän yksikköön.	Ei soveluu tähän yksikköön.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä		1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoteen välein osastolla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. El sanktioita.	Koronapandemian aikana poltillaite hoidetaan mahdollisuuksien mukaan myös etäkontaktien. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveystyden infektiiohjeita	Koronapandemian aikana poltillaite hoidetaan mahdollisuuksien mukaan myös etäkontaktien. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveystyden infektiiohjeita
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökäyry kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	PHikseen pulssi 3/2021	pulssikäyry useamman kerran vuodessa, viimeksi 9/21.

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksellä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkastaan yksiköittäin.	v. 2014. 1500 vastausta, hymyamaapalauteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7%. Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautea kerätään jatkuvana palautteen (palauslaatikko tai vastaus) sekä asiakaspalaute-verkon kautta, sekä adriiviesi 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarviossa hälyttäviä tekee tilaaja ulkoisen auditiinin ja sovitlan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin lisäksi eri raportissa erillisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkko kaudia ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteesta tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	A-Klinikka NPS 40 (-100 + 100), palvelun hödyllisyys 60 (-100 + 100), Mielenterveysyö 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)	Koko yksikkö: NPS 66,1 (-100 + 100), palvelun hödyllisyys 67,7 (-100 + 100), A-Klinikka: ei mitään vastauksia. Mielenterveysyö: NPS 71,1 (-100 + 100), palvelun hödyllisyys 71,1 (-100 + 100), MT-päivätoiminta ja asumispalvelut: NPS 100 (-100 + 100), palvelun hödyllisyys 100 (-100 + 100), Nupo: NPS 20 (-100 + 100), palvelun hödyllisyys 40 (-100 + 100).	Paperilla asiakaspalauteita 0, verkko kautta jätettyjä NPS palauteita 23. NPS palauteiden yhteisarvo 7-9/2021, NPS 47,8, palvelun hödyllisyys 7,9 (asteikko -100 + 100). Huomoitavaa, avoimien vastusten perusteella muutama kysely on limessestä lähtenyt väärään numeroon (järjestelmässä virheellinen numero). Tämä näkyi vastajien kritiikissä arvona, vaikka vastaaja ei ole käyttänyt palvelua.
Asiakkaiden tai potilaiden/eristyneiden kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Asiakasraadia on käyty läpi yleisimpiä hoitopolkuja ja kehityshetoketut huomioidu hoitopolkien päivityksessä.	Asiakasraadia on käyty läpi yleisimpiä hoitopolkuja ja kehityshetoketut huomioidu hoitopolkien päivityksessä.	8.3.2021 ulut asiakasraadi, jkäl osallistaja. Masentuneen äidin palveluketju päivitystä 9/2021.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutusten talennusjärjestelmistään ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Koulutuspäivä Q1/21 0,5 pv/hiö	Koulutuspäivä Q1-Q2/21 0,5 pv/hiö	Q1+Q2+Q3 2,93 koulutuspäivää/henkilö
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaa-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosastaminen	Tuottaja pitää kirja henkistön osana. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasturvallisuuden osallistavat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursseja, hoitohenkistöä lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätämissä koulutuksen yksiköissä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ja tietosuojakursseja ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyksiköillä vielä oin kesken. LOVE tentit suoritettu. Häätämissä koulutus oli syyskuussa 2020.	Potilasturvallisuus ja tietosuojakursseja päätettiin suorittaa uusilla työntekijöillä vielä oin kesken. LOVE tentit suoritettu. Häätämissä koulutus oli syyskuussa 2020.	Potilasturvallisuus ja tietosuojakursseja päätettiin suorittaa uusilla työntekijöillä vielä oin kesken. LOVE tentit suoritettu. Häätämissä koulutus oli syyskuussa 2020.	Syyskuussa aloitettiin suoritusta kesken, muut esitettiin vastaavasti lääkälä. Tietosuojatentit suoritettu kaikilla. Käytännön henkilötyövuosi käytetty väärään numeroon (järjestelmässä virheellinen numero). Tämä näkyi vastajien kritiikissä arvona, vaikka vastaaja ei ole käyttänyt palvelua.
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 työllä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttämätöntä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattitunnon ainalla edustajalla on välttämätöntä (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alanetta työsuhdetta.	Kaikkien äidinkieli on suomi.	Kaikkien äidinkieli on suomi.	Toteutunut.
Henkistömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkehenkistön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkistömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammattiharjoitteluosuuksia varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiä rekisterissä. Mitotuksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutetaan työvuorotilastoja ja ammattiharjoitteluosuuksista.	Kts. Henkistömitoitukseen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	100 % Terhiä-rekisterissä / Suosikki-rekisterissä 100 % sosiaalityöntekijöistä ja kuntoutuksen ohjaajista.	99 % Terhiä rekisterissä A-klinikan sosiaalityöntekijöitä rekrytoidaan ja sinä aikana kielillä on toiminnin sijaisena Päihdyntöytä jolla on pika lyökoitus sekä asiantuntijasta että ohjaajista alan lityn.	Toteutunut. 100 % henkilörekisterissä (tarkastettu 12/2020), uusien työntekijöiden oikeudet tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käytönotto. Vuosittain ohjauksessa sovitlan 3-5 päivittäistä palvelukuvausta-keuhja.	Ei sanktioita.	Masentuneen ja kiireettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopolut julkaisu Lifecareen koko terveydenhuollon käyttöön. Uusia mutta hoitopolkuja julkaisu mp-lääke-työntekijöiden käyttöön.	Masentuneen ja kiireettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopolut julkaisu Lifecareen koko terveydenhuollon käyttöön. Uusia mutta hoitopolkuja julkaisu mp-lääke-työntekijöiden käyttöön.	Läheisvälttämättömyys päivityksessä yhdessä lämsän kaupungin kanssa (MARAK), raukakuuden kaiken lupakommi vähentämiseen lasku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitystä 9/2021.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskasvatussuunnitelma, terveydenhuollon järjestämussuunnitelma (tarjouspöytäkirja)	Vuosittain sovitlan vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määrätään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantaraportin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sanktioita.	Ei soveltu tähän yksikköön.	Ei soveltu tähän yksikköön.	Toteutunut.
Läikehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitytynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.		Läikehoitosuunnitelma on olemassa koko soeen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään läikehoitosuunnitelman syyskuu 2015 valmistuvan läikehoitopöytäkirjan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Läikehoitosuunnitelmat päivityt: 2/2020 A-klinikka ja 3/2020 Kotkaatama.	Läikehoitosuunnitelmat päivityt: 2/2020 A-klinikka ja 3/2020 Kotkaatama.	Suunnitelma on päivityt 12/2020
Hyvinvointikertomuksen suunnitelman ja toteutuksen osallistuminen yhdessä lämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutit, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhustalut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.	Toteutunut. Uusi tehtin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.	Toteutunut. Uusi tehtin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.	Toteutunut

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoletaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden parissa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.	Sidosryhmäkysely tehdään joka toinen vuosi	Eriillinen tiedosto	Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden parissa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.	Lievä poikkeama: Yhteistyö sidosryhmien kanssa ei toteudu tuottajasta johtuvista syistä. Merkitävä poikkeama: Sidosryhmäkyselyä ei ole tehty kolmeen vuoteen.	Sidosryhmäkysely tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta-lapsiperheiden sos. Työ 11.3.2021	Sidosryhmäkysely tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta-lapsiperheiden sos. Työ 11.3.2021	Sidosryhmäkysely laillettu 9/2021, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta-lapsiperheiden sos. Työ 30.9.2021
Ammatillinen työnohjaus.		Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyötä tekeillä työntekijöillä	Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyötä tekeillä työntekijöillä	Ei sanktioita.	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.	Kaikkie tarjotti, mutta kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.
Henkistömitoitus vastaa asiakasmäärää ja valtakunnallisia suosituksia. Työyksiköissä on psykologista, sosiaalista ja lääketieteellistä ammattitaitoa.	Henkistömitoitukseen seuranta	v 2013 asti 4,0 työntekijää, v 2014 2,0-2,5 työntekijää (1-1,5 psykologia ja 1 sosiaalityöntekijä, otospalvelusta lastenpsykiatrian 1, 2 päivä/kuukausi). Tarvittaessa hankitaan lasten tutkimus- ja terapiapalveluita otospalveluna.	Rittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö. Vähintään psykologin, sosiaalityöntekijän ja lastenpsykiatrin ammattitaitoa. Lastenpsykiatrin palveluita vähintään lähtötason verran.	Kts. Vähimmäisvaatimukset	2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran.	2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran.	2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran. Perhehoijaaja tekee työtä lastenpsykiatrin työparina noin 20%
Toimivat palveluketjut		Moniammatilliseen siläiseen yhteistyöhön on kehitetty uusia käytäntöitä perhepalvelukeskuksen uuden yhteisten tilojen mahdollistamana.	Moniammatilliseen yhteistyöhön käytännöt ja työajaja lastenpsykiatrin erikoissairaanhoitokseen kanssa sujua.	Ei sanktioita.	Perhehoijaaja toimi osittain lastenpsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä.	Perhehoijaaja toimi osittain lastenpsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä.	Perhehoijaaja toimi osittain lastenpsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä. Yhteistyö sujua muiden toimijoiden kanssa.
Asiakas / perhe saa tarvitsemansa avun		Jono 31.8.2015 5 perhettä jonoaika 4 k: 28 päivää Kriisiäjan saa 2 vikon sisällä	Asiakaskysely viimeisellä käynnillä.	Ei sanktioita.	Jonotilanne 31.3. jonoissa 3 asiakasta, vanhin tullut jonoon 26.3.	Jonotilanne 30.6. jonoissa 2 asiakasta, vanhin tullut jonoon 27.5.	Jonotilanne 30.9. jonoissa 5 asiakasta, vanhin tullut jonoon 21.9.
Varhainen läki synnyttävälle perheille, varhaisen vuoroavustuksen tukeminen	Kolikkäynni synnyttäneille ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoletaso on toteutunut v. 2014	Kolikkäynni ennen synnytyä ensisynnyttäjille perhehoijaajan ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutunut > 98%. Ensimmäin käynti synnytyksen jälkeen 7 vrk kuluessa kotiutumiseesta toteutetaan kolikkäyntienä yli 90 % synnyttäneistä, mikäli asiakas ei koe käydy. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sanktioita			
Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujua			Kouluopkologi, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatusta ovat tyytyväisiä yhteistyöhön määrään ja laatuun.	Ei sanktioita.			
Opiskelijoiden sairaanhoidon toteutuminen	sairausvastaanottojen määrää seurataan vuosittain		Opiskelijat pääsevät sairausvastaanottole tarvittaessa oppilaitoksissa	Ei sanktioita.			

Terapiatyö

Yksiön vastuuhenkilö: Immu Isoaari

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 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 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 iohtavalle

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 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 asiakaspalautteiden verkkoja 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, äitiysneuvoläläkärinä 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 sanktiotA 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 infektio-tilanne. 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 sanktioitu.</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: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä 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>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.	<p>Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.</p>

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 yksikköittäin.	1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.
	Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksikköittäin.
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 yksikköittäin. 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 lääkehoitopöytäkirjan 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
<p>Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.</p>	Hoitopäiviä 1440, hoitajaksoja 16
<p>Terveydenhuollon 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. 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	7-9/2021
VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT	VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT
Toteutunut	Toteutunut
Hoitopäiviä 1575, hoitojaksoja 19	Hoitopäiviä 1760, hoitojaksoja 23
Ei muistutuksia / Ei kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia.	Ei muistutuksia / Ei kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia.
Esperillä on luotu malli.	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)	Poikkeamia 39, joista 6 kaatumista, 10 lääkepoikkeamaa, 23 muuta poikkeamaa(asukkaan epäasiallinen käytös, korkea sisätilan lämpötila)
14 potilaalle saakka (31 %)	10 potilaalle saakka (25%)
Koskikodilla 1 ESBL (ei teidän asiakas)	Koskikodilla 1 ESBL (ei teidän asiakas)
Ei sovellu tähän yksikköön.	Ei sovellu tähän yksikköön.
Henkilöstökysely loppuvuodesta 2021	Henkilöstökysely loppuvuodesta 2021
Asukastytyväisyyskysely 1/2021, liian pieni vastausprosentti. Ei vastauksia käytettävissä.	Asukastytyväisyyskysely 1/2021, liian pieni vastausprosentti. Ei vastauksia käytettävissä.
Täydennyskoulutusta 0,5 pvä vuoden alusta. Korona-aika vaikeuttanut koulutuksia.	Täydennyskoulutusta 1,0 pvä vuoden alusta. Toipumisorientaatio-koulutuksen jalkautus käynnistynyt. Korona-aika vaikeuttanut koulutuksia.
Love voimassa 100%. Hätäensiapukoulutus 90%. Tietosuojakoulutus n. 50 % ja potilasturvallisuuskoulutus 10% hygieniapassi 100%	Love voimassa 100%. Hätäensiapukoulutus 90%. Tietosuojakoulutus n. 50 % ja potilasturvallisuuskoulutus 10% hygieniapassi 100%
Toteutunut.	Toteutunut.
Henkilöstömitoitus 0,51. Terhikissä 100 %.	Henkilöstömitoitus 0,51. Terhikissä 100 %.

Mainittu omavalvontasuunnitelmassa, suunnitelma päivitetty 6/2021.	Mainittu omavalvontasuunnitelmassa, suunnitelma päivitetty 6/2021.
Ei sovellu tähän yksikköön.	Ei sovellu tähän yksikköön.
Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 1/2021	Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 1/2021
Ei sovellu tähän yksikköön.	Ei sovellu tähän yksikköön.

17302 Jämsä, Kotihoito

Yksiön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjestyelmää käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvaus, ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa käännyneen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistu keuhkilla 2015. Käihmistien tyvien hoito ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuseuvostoa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoksalan erikoksaläkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on otava työnsä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 kuvaus	Toteutuu. Arkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).	Toteutuu. Arkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).	Toteutuu. Arkikuntoutus 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. tavallisia, ei ympärivuorokautisissa vanhuksen palveluolosuhteissa ja ryhmäkoodissa asuvat kotihoidon asiakkaat). Sosiaalivammalain (404/48) korvaamien kotihoidon palveluiden järjestäminen henkilöille, jolla on vähintään 20 % sosiaalisuutta tai sairaus. Vammaispalvelulain (380/87) mukaisen palveluasumuspäätöksen saaneiden asiakkaiden kotiin järjestettävän palveluasumisen järjestämiseksi tarvittavien kotihoidon palveluiden tuottaminen vammaispalvelun tuloyksikköille. Linnakartanon palvelusunnit (Jämsänkoski) 57 huoneistoa sekä kaksi ryhmäkotiä joissa yhteensä 15 asukaspaikkaa; Säteriin palvelutalo 26 huoneistoa; Peltosen palvelutalo käytössä 20 huoneistoa. Koskenten palvelutalo 18 huoneistoa sekä ryhmäkoti jossa 5 asukaspaikkaa; Saksalan palvelusunnit 6 huoneistoa sekä ryhmäkoti jossa 8 asukaspaikkaa. Kotihoito toimii kahdessa työvuorossa kaikkina viikonpäivinä, tavoitteena vuoden 2015 aikana saada toiminta ympärivuorokautiseksi. Kesäkuusta alueella toimii yöpartio. Toimintohyväksyjäryhmä ja mobiililaitteet otetaan käyttöön vuoden 2015 alkuun. Tavoitteena lisätä sähköisiä palveluita mahdollisuuksien mukaan. Käytössä Efficca-kotihoidon potilastietojärjestelmä.	ikäihmisten sosiaalipalveluihin pääsy; kiireellisissä tapauksissa välittömästi, muuten 1 - 3 vrk sisällä. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen piiriin palveluohjauksikriteerien mukaisesti. Lisäksi palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö määrittelee kotihoidon palvelujen tarpeen palveluohjauksikriteerien mukaan. Kotihoidon RAI HC tulee olla vähintään maan keskeisessä tasolla. Henkilöstöstä sairaanhoitajien osuus 1.9.2015 23% ja tavoitte vuoteen 2017 mennessä 30%. Kotihoidon piirissä on 13-14% 75-vuotta täyttäneistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee olla tehtyjä ja toiminnan pohjana. Mobiililaitteet ja toimintamateriaalit käytössä. Tuottajan sitouduksena käytössä oleviin kehittämishankkeisiin. Palveluun ja hoitoon piiriin pääsyn kriteerit määritellään yhteistyössä tilaajan kanssa. Kotihoidon toiminnan on otava ympärivuorokautista koko Jämsän alueella sopimuskauden ajan viimeistään vuoden 2016 alusta.	Liite 7 kuvaus	Toteutuu. Sairaanhoitajien tai vastaavan amk-tasoisien henkilöstön osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.	Toteutuu. Sairaanhoitajien tai vastaavan amk-tasoisien henkilöstön osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.	Toteutuu. Sairaanhoitajien tai vastaavan amk-tasoisien henkilöstön osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.
Kotihoidon ostopalvelut	Kotihoito hankkii oman toiminnan tueksi osan hoito- ja tukipalveluista yksityisiltä palvelun tuottajilta (alhankintana esim. sairaaloman sijaisuuksia, siivousta, pyykkihuoltoa, turvapalveluita) –liididään 4305 asiakaspalveluun ostot –luotannossa ei oma kustannuspaikkaa kotihoidon ostopalveluille			Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Efficca potilastietojärjestelmä, 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. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntö mukaiset palvelut lähtöosin mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alttaminen tai hoitotakuulainsäädäntöä ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaiki kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaava tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät							
Hoitopaikat	Efficca	Yksikkokohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkokohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta/vastaavasta kehityksestä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.			
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilastaki 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 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusuudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille 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 muutokseen toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran. Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat erit viraatien ratkaisu lausetaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksoilla.	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 haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Haittavaikutusilmoituksista sovitään Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.			
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.	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	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitti.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetty piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet	Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 17, tavalliset palvelutalo 13 ja ryhmäkodi 18. Kehittämistoimenpide on sovitti 14,6 % tapahtumista.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 31, tavalliset palvelutalo 28 ja ryhmäkodi 25. Kehittämistoimenpide on sovitti 10,7 % tapahtumista.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 24, tavalliset palvelutalo 22 ja ryhmäkodi 23. Kehittämistoimenpide on sovitti 15,9 % tapahtumista.

Vaaratapahallimolukuisia läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	Korkeampi saavutus / vähempi kulu on hyväksi. Käytännössä on sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Lähtötaso 31 % / 60%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahallimolukuiset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	29,2 % / 70,8 %	32,1 % / 67,9 %	46,4 % / 53,6 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuhteen kuluus 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 omassa yksiköissä)	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökyseily kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	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 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palauteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarviossa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoiminn ja sovitlan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaleta/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.	Asiakaspalautetta on kerätty kysymällä palauteita kotihoidon asiakailta käyntien yhteydessä. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalautteiden tehokertys toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Kotihoidon osalta tulokset on esitetty laadittujen muistioden yhteydessä.	Jatkuva palautte on toteutettu kysymällä palauteita kotihoidon asiakailta kotikäyntien yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskäynnin sisältöjä kehitetään saadun palautteen perusteella.	Jatkuva palautte on toteutettu kysymällä palauteita kotihoidon asiakailta kotikäyntien yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskäynnin sisältöjä kehitetään saadun palautteen perusteella.
Asiakkaiden tai potilasarjostojen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammiukuussa.	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.	Vuosituksen seuranta.	Vuosituksen seuranta.	Vuosituksen seuranta.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojia-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidulla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätämenetelmäpuhokoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hototyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (tiimikohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 93%-100%; tietoturva- ja tietosuojia 93%-100%; lääkehoidon osaaminen 100%; hätämenetelmäpuhokoulutus 87,5%-100%; hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (tiimikohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 87%-100%; tietoturva- ja tietosuojia 87%-100%; lääkehoidon osaaminen 100%; hätämenetelmäpuhokoulutus 59%-100%; hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (tiimikohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 90 %-100 %; tietoturva- ja tietosuojia 90 %-100 %; lääkehoidon osaaminen 100 %; hätämenetelmäpuhokoulutus 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) ja 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaaton lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaneita työsuhteita.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitusta vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sisäisiä Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitusta vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroistoista ja ammatinharjoitusoikeudessa.	Kts. henkilöstömitoitukseen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Sijaisten 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 käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioita.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hottopolku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hottopolku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hottopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysylläntasusuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspynnöissä).	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 seurantamittari (MNA) säännöllinen käyttö vanhuksienhuollon yksiköissä. Sovittava seuravaan 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 jatko-suunnitelmat ravitsemustilan kohentamiseksi.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatko-suunnitelmat ravitsemustilan kohentamiseksi.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatko-suunnitelmat ravitsemustilan kohentamiseksi.
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien 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 lääkehoido-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
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	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Ikäntyvät saavat hoito-, hoiva- ja tukipalveluita kotiin. Palvelu- ja maksupäätös perustuu laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan.	Kotiohjeiffica / 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 määrät. Lisäksi kotihoito tuottaa palvelukriteerien mukaisia tukipalveluita asiakkaille mukaanlukien sotaivaidit ja sotaveteraanit.	Lievä poikkeama: Säännöllistä/tilapäistä kotihoitoa saavien osuus poikkeaa epätarkoituksenmukaisella tavalla tavoitetasosta. Merkittävä poikkeama: Lievästi poikkeamaa ei korjata 3 kk kuluessa	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Palvelujako. Keskimääräinen käyntiaika (20 minuuttia), noudatettava tilaajan vahvistama palveluohjous ja kotihoidon asiakkuuskriteerit, käyntimäärät	Keskimääräisen käynnin kesto (Efficca, vuositaso)	Helmikuu 2015: Keskiarvo 19 min (vaihtelee yksiköittäin 12 - 29 min, 3kk KA), toiminnohjausjärjestelmä 100% käytössä, sähkökukat eivät ole käytössä.	Tilaja seuraa keskimääräistä käyntiaikaa ja käyntimääriä. Tilaja seuraa, että kotihoitoa saavat kaikki kriteerit täyttävät. Toiminnohjausjärjestelmä ja Efficca mobiililaitteiston käyttö vaaditaan.	Merkittävä poikkeama: Toiminnohjausjärjestelmä ja Efficca-mobiililaitteisto eivät ole käytössä 100%:sti ensimmäisen toimintavuoden päättyttyä.	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 23 minuuttia (vaihtelee tiimeittäin kotihoidossa 20-41 minuuttia ja tavallisissa palvelutaloissa 17-20 minuuttia). Toiminnohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkohtaisesti lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalmami).	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuuttia (vaihtelee tiimeittäin kotihoidossa 21-41 minuuttia ja tavallisissa palvelutaloissa 17-20 minuuttia). Toiminnohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkohtaisesti lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalmami).	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuuttia (vaihtelee tiimeittäin kotihoidossa 19-40 minuuttia ja tavallisissa palvelutaloissa 17-19 minuuttia). Toiminnohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkohtaisesti 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 kts:ssa paikankäälle tavallisissa palveluasumisen yksiköissä.	Lievä poikkeama: Heti, jos tavoite ei toteudu. Merkittävä poikkeama: Jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Kotihoidon tukipalvelut tuetaan asiakkaille omakustannustasolla.			Kotihoidon tukipalvelut asiakkaille omakustannustasolla.	Ei sarktioidu.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Riittävä henkilöstömäärä ja -rakenne	Poissaolot sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Seuranta työvuorotaulukosta pistokkein.		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 ulkoa palkattujen sijasten turvin. Seurantajaksoilla (tammi-maaliskuussa) on lähihoitaja tehnyt 54 sairaanhoitajan työvuoroa/1041,6 työpäivää (- 5,2 %).	Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijasten turvin. Seurantajaksoilla (huhti-toukokuussa) on lähihoitaja tehnyt 30 sairaanhoitajan työvuoroa/650 työpäivää (-4,5 %). Kesäkuu ei ole laskennassa mukana.	Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijasten turvin. Seurantajaksoilla (syyskuussa) on lähihoitaja tehnyt 5 sairaanhoitajan työvuoroa/341 työpäivää (- 1,4 %). Heinä-elokuu ei ole laskennassa mukana.
Omaavontasuunnitelmia noudatetaan	Tarkastetaan kotihoidon valvontakäynnillä.		Omaavontasuunnitelmaa noudatettu.	Seurataan, ei sarktioida.	Toteutuu	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-arviointi ei ole tehty kaikille uusille säännöllisille asiakkaille, ei ole puolivuosittain uusittu kaikille säännöllisille kotihoidon asiakkaille. Merkittävä poikkeama: Jos laatumittareiden tavoitetaso on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin kotihoidon. Auditoinnin pohjalta sovitaan toiminna muutostarpeet. Jos näitä muutoksia ei toteuteta ja laatumittarit jäävät 6 kk auditoinnin toimenpidemääräysten jälkeen tehdyssä RAI:ssa alle tavoitetason samasta syystä on se merkittävä poikkeama tai RAI tehty alle 60 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista.	RAI-HC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijankohita 1/2021). Vertailuraportin antamiin tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-HC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijankohita 1/2021). Vertailuraportin antamiin tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-HC puolivuotisarviointijaksot olut 1.4.-30.9.2021 (arviointijankohita 2/2021). Vertailuraportin antamiin tuloksiin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Hymynaama-palautteen lisäksi kotihoidon oma asiakastytyväisyyskysely vuosittain. Kysely toteutetaan yhteistyössä Jämsän kaupungin vanhuspalveluista vastaavan viranhaltijan 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.	Vanhuspalvelujen oma asiakastytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palauteraporttia. Kotihoidon osalta (omatotanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,87.	Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palauteraporttia. Kotihoidon osalta (omatotanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,87.
Asiakasraateja järjestetään vanhuspalveluissa joka vuosi	Asiakasraati kotihoidossa		Päivämäärät ja ilmoitukset asiakasraadeista, muistiot sekä toteutetut muutokset	Seurataan, ei sarktioida.	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.	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 efficasta kerran vuodessa ohjausryhmälle	Tilanne 31.8.2015 kotihoidossa ja tavallisissa palveluasumisessa 80 % asiakkaista on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma	Kaikkie säännöllisen kotihoidon asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoipaun teko viivästetty yf kuskauden. 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 (vaihteluvälillä yksiköittäin on 86-100 %)	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 92,7 % asiakkaista (vaihteluvälillä yksiköittäin on 73-100 %)	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 83,2 % asiakkaista (vaihteluvälillä yksiköittäin on 50-100 %)
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa					Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen piirin palveluohjauksikriteerien mukaisesti. Lisäksi palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö määrittelee kotihoidon palvelujen tarpeen palveluohjauksikriteerien mukaan.	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %). Asiakkaat ohjautuvat hoitokoordinaattoreiden kautta.	Kaikkie ikäihmiille turvataan lakisääteinen palveluohjaus ja pääsy palveluiden piiriin.	Merkittävä poikkeam : Kaikki (100%) eivät ole ohjautuneet hoitokoordinaattoreiden kautta työryhmän kautta	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaan toimintakyvyn turvaamiseksi huomioidaan hyvä vuorovaikutus, perushoito, kivun hoito, ravitsemustaso ja fyysien toimintakyvyn ylläpito.	Efficat, RAI, MNA,	Vuoden 2015 taso	Vuoden 2015 taso	MNA testi tehty ja arvioitu, merkintä pöytäkirjoihin kaikilla valvontakäynnillä. Huomioidaan kotikuntoutuksen osuus asiakaskäynnin yhteydessä.	Seurataan, ei sarktioida.	Toteutuu	Toteutuu

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhushuoneiden yksikössä tulee olla kuntouttavan työtteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI-toiminnan ja laadunmittausten ja seurantaraporttien mukainen yksikössä sopimuskaudella. Kuntouttavan työtteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen, missä RAI-parametreihin, joista erittimen tavoitetasokuvaus. Ikäihmisten (Vanhushuoneiden) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikäihmisten henkilöön tukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvin hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.986/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasasiain johtajalla kerran vuodessa. Vanhusevolutso kuuluu kaksi kertaa vuodessa. Vanhushuoneiden lääkäryhtöpäns on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, joista yksi geriatrician tai muun soveltuvan erikoisan erikoislääkärin, 31.8.2017 saakka lääkäryhtöpäns vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on otava työnsä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lile 7 mukaisesti	Toteutuu. Kuntouttava työte käytössä. Kaikkia arjen toiminnossa huomioidaan asukkaiden toimintakykyä ylläpitämisen. Asukkailla ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse. Asukkaiden itsenäisyyttä tuetaan kunnioitetaan.	Toteutuu. Kuntouttava työte käytössä. Kaikkia arjen toiminnossa huomioidaan asukkaiden toimintakykyä ylläpitämisen. Asukkailla ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse. Asukkaiden itsenäisyyttä tuetaan kunnioitetaan.	Toteutuu. Kuntouttava työte käytössä. Kaikkia arjen toiminnossa huomioidaan asukkaiden toimintakykyä ylläpitämisen. Asukkailla ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse. Asukkaiden itsenäisyyttä tuetaan kunnioitetaan.
Ympäristö- ja hoito		Kaikki hoidot asumispalvelun yksiköt ovat kotohoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrätyn tuottajan vastuulla. Tehtävissä kerretään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhushuoneiden lääkäri yhteistyössä so. terveyskeskustalokkien kanssa.	Lile 7 mukaisesti	Toteutuu. 18.5.2020 alkaen on siirretty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimii Marjo Lemettinen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 10.2.2021.	Toteutuu. 18.5.2020 alkaen on siirretty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimii Marjo Lemettinen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 9.6.2021.	Toteutuu. 18.5.2020 alkaen on siirretty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimii Marjo Lemettinen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 25.8.2021.
Lammenranta (dementiakoti, tehta)	Sosiaalihuoltolain (710/02) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 24-paikkainen muistihäiriöiden asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalihuoltolain kesäpäätökseen otetuissa on otava esilläolleen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palvelukäytön ja ympärivuorokautisen hoidon perin palveluohjauksen mukaisesti. RAI/LTC lausumittarit otava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omaavontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstötoimintakäytön on otava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoaustia). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyiden edellyttämässä ajassa (%)	Effica poliisietojärjestelmä, puhelinopeattorin 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. Hoitotakuunäytäjänsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalihuoltolainäytäjänsäädäntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetaan kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuunäytäjänsäädäntöön ulkopuolelle olevin palveluun pääsyä korkeintaan 3 viikon viive tavollisena. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuunäytäjänsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantarajaksi aikana. Saktot vahvoille viroonastelle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu	
Hoitopäivät							
Hoitopaikat	Effica		Yksikkökohtainen	Seurataan, käynninmäärin merkitävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitystä huomioiden. Digitaalissaotosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkitävät käynninmäärin muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		Hoitopäivät: huhtikuu 584, toukokuu 612 ja kesäkuu 600.	Hoitopäivät: heinäkuu 616, elokuu 620 ja syyskuu 593.
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Poliisilaki 750/1992. Sosiaalihuolon asiakaslaki 912/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä 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 uusia.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.		Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty tai ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muihin toimenpiteisiin asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkitäviä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhten asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhtenäksi ratkaisuksi.	Ei tehty muistutuksia tai kanteluita seurantarajaksi. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmotuksia seurantarajaksi.	Ei tehty muistutuksia tai kanteluita seurantarajaksi. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmotuksia seurantarajaksi.	Ei tehty muistutuksia tai kanteluita seurantarajaksi. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmotuksia seurantarajaksi.
Hoidon hallintavakuutusilmoitukset	Kooste hoidon hallintavakuutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.					
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitteilyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli kootaan 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 tilaan tietoon muulla kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi saneltuja kanteluita. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtumien tyyppi, lähtelä oiri / potilaille 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 6 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Hajro-ilmotusten määrä on 15. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpite-ehdotukseksi kolmessa (3) tapauksessa.	Hajro-ilmotusten määrä on 14. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpite-ehdotukseksi neljässä (4) tapauksessa.	Hajro-ilmotusten määrä on 13. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpite-ehdotukseksi neljässä (4) tapauksessa.
Vaaratapahtuma-ilmoituksissa lähtelä pili ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaille saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähtelä pili tilanteiden osuus/ potilaille saakka menneet vaaratapahtuma-ilmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	53 % / 47 %	35,7 % / 64,3 %	61,5 % / 38,5 %
PSPH:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /kylä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilmoitus. Lievä poikkeama: jos sekoja epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluasiunimisessa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illa/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten illa / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten lekemien ehdotusten toteutumisesta.			Koronatilanteen vuoksi omaisten illapäivää ei ole voitu järjestää seurantajaksoilla. Tavoitteena on pitää omaisten illapäivä nykyisellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illapäivää ei ole voitu järjestää seurantajaksoilla. Tavoitteena on, että omaisten illapäivät voitaisiin järjestää nykyisellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten illapäivää ei ole voitu järjestää seurantajaksoilla. Tavoitteena on, että omaisten illapäivät voitaisiin järjestää loppu vuoden aikana.
Holto- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi puolivuositilauksessa yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidoissa, holto- ja palvelusuunnitelman arviointimokkeen alereunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIIV lehdelle lähdyttä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:lle 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 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. Itania), sijaintien käyttöaste	Vajaa 0,6 jossakin yksiköissä; poisasodot sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitosuutta, vähintään 0,6, poisasodot sijaitsevat vastaavalla ammattihenkilöllä (Aluavassa mitoitus vähintään 0,8)			Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: useimmissa tarkastuksissa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoitukseseen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poisasodot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa paikattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidajan poisasojen sijastamisessa on jouduttu käyttämään lähiohjaaja vastavaan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähiohjaaja tehnyt 18 sairaanhoidajan työvuorota (huhtikuussa 9, toukokuussa 9 ja kesäkuussa 0).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poisasodot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa paikattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidajan poisasojen sijastamisessa on jouduttu käyttämään lähiohjaaja vastavaan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähiohjaaja tehnyt 3 sairaanhoidajan työvuorota (heinäkuussa 0, elokuussa 0 ja syyskuussa 3).
SAP (Selvitä, arviointi, palveluohjaaja) työryhmä arviointi ja ohjaa palveluasiunimisen ja ympäristösuojauksen hoivan pitiin palveluohjaus/teemien mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjaus. (Kaikkia on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arviointi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asiakkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %)		100%		Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjeita työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perusholto, vähäinen painaamisen määrä, hyvä kivun hoito, yöpäästö alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmalinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAH-LTC-mittarit/Ravitsemusmittarin (MNA) aliravitettujen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaittu aliravitteille tehty suunnitelma.			Seurataan, ei sarkkioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu

Hallin palvelutalo
17382 Jämsä, Hallin vanhushpalvelut
 Yksikön vastuuhenkilö: Berit Tamminen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
				Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhushpalvelut		Kaikkia vanhushpalveluiden yksikössä tulee olla kuntouttavan työtteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjestelmä käytössä kaikissa vanhushpalvelujen yksikössä sopimuskaudella. Kuntouttavan työtteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen, mittaus RAI-garanteihin, joista erillinen tavoitetasokuvaukseen. Ikäihminen (Vanhushpalvelujen) voimassa olevaa pakkaalista palvelustrategiaa noudatettava. Pakkaalista suunnitelmaa käsittelevän henkilön lukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihminen hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L580/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasasiasta järkevällä kerran vuodessa. Vanhusevrytyksessä kuultava kaikki kesäaikaan vuodessa. Vanhushpalvelujen lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, joista yksi geriatrinen tai muun soveluvan erikoisan 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	Toteutu. Kuntouttava työte käytössä. Asukkaista kannustetaan tekemään itse mitä pystyy sekä osallistumaan erilaisiin virikkeisiin. Henkilöstöstä 14 on ergonomiakortti suoritettuna. Ergonomiavastaavat on nimetty.	Toteutu. Kuntouttava työte käytössä. Asukkaista kannustetaan tekemään itse mitä pystyy sekä osallistumaan erilaisiin virikkeisiin. Henkilöstöstä 14 on ergonomiakortti suoritettuna. Ergonomiavastaavat on nimetty.	Toteutu. Kuntouttava työte käytössä. Asukkaista kannustetaan tekemään itse mitä pystyy sekä osallistumaan erilaisiin virikkeisiin. Henkilöstöstä 14 on ergonomiakortti suoritettuna. Ergonomiavastaavat on nimetty.
Ympäristövaikutusten hallinta		Kaikki hoidetuilla asumis- ja palvelu- ja hoivayksiköillä on kotoisuus. Niden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuskaudessa määrättyjen Tuotajan vastuulla. Tehtöissä kiertäen säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhushpalveluiden lääkäri yhteistyössä av. terveyskeskuksilääkärin kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Toteutu. (21.4.2020 alkaen on siirretty vastuuääkkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuuääkkärimallin toimii Tiina Filipus. Seurantajaksoa lääkäri on käynyt yksikössä 18.2.2021.)	Toteutu. (21.4.2020 alkaen on siirretty vastuuääkkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuuääkkärimallin toimii Tiina Filipus. Seurantajaksoa lääkäri on käynyt yksikössä 6.5.2021.)	Toteutu. (21.4.2020 alkaen on siirretty vastuuääkkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuuääkkärimallin toimii Riikka Kettunen. Seurantajaksoa lääkäri on käynyt yksikössä 4.8.2021.)
Hallin palvelutalo (tehta)	Sosiaalihuoltain (710B2) mukainen vanhuksen 28-päiväinen ympäristövaikutusten arviointi, josta yksi kriisiholtopaikka ja osavaroitusohjelmamallit. Lisäksi samassa yhteydessä on 6-päiväinen tavallinen palveluasumisyksikkö. Sosiaalihuoltain (710B2) mukainen (säännöllinen ja tilapäinen) kotipalvelu sekä tukipalvelut (Hallin nk. tavallisissa palveluasunnoissa). Kansanterveyslaitoksen (66/2) mukainen (säännöllinen ja tilapäinen) kotisaaraanhoito (Hallin nk. tavallisissa palveluasunnoissa). Vanhusten palveluväivätoiminta (1 tvok) ja tukipalveluiden järjestämisen palveluun ulkopuolisille (hoitohoidon) asukkaalle.	Ikäihminen sosiaalihuoltain keskimääräinen odotuskausi on oltava säästöjen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympäristövaikutusten hoivan piiriin palveluohjauksen mukaisesti. RAI-LTC laatuindikaattori oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Onnettomuuksien vähentäminen ja kehittämisen. Henkilöstömuutoksen on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoidotilasta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutu	Toteutu	Toteutu

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asakkaan/potilaan pääty palvelujärjestelmän piiriin hoitokauden mukaisesti ja lähen palveluina järjestämisen kiireellisyiden edellyttämällä aikana (%)	Effican potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaa tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 vikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveys/asiakkaan-ohjeudet/hoitotaku	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuainvasäädäntö toteutu 100 % ja ikäihminen sosiaalihuoltainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertausten alittaminen tai hoitotakuainvasäädännön ulkopuolella olevien palveluiden päätyä koskevat 3 vikon viive tavoitetaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuainvasäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sähö valvontatietojen rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Hoitopäivät	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynnin määrän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehityksen huomioiden. Digitaalisen tiedonvälityksen kehitystä joihuivat merkittävät käynnin määrän muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.			
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilastietojen 785/1992. Sosiaalihuoltolain asiaasiakka 912/2000, hallintotietojen 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut					
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkokausi 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty etelä asia uusuu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäärille tai Jämsän Terveyden johtajalle lääkäriä ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtajalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkäri myös hallintoylläkäärille tai sosiaalihuollon johtajalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastavien muistutusten/kanteluiden estämiseksi.	Lievä poikkeama jos samantyyppisen aiheellisten kanteluiden 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 viivittämisen aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valvirin, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat ei virausten ratkaisu laetetaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajan aikana. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajan aikana.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajan aikana. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajan aikana.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajan aikana. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajan aikana.
Hoidon hallivakuutusilmoitukset	Kooste hoidon hallivakuutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effican päivitystä.		Hallivakuutusilmoituksista sovitetaan Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on hallittava systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimittain sen mukaan.	Potilasvahinko- ja turvallisuusosaston mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimittain. 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 kanteluita. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskovat määrät vaaratapahtumailmoituksista, Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Kooste HAIPROON tehtävistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. 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 uskovatta määrät, Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Hajpo-ilmotusten määrä on 38. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpiteitä-ehdotukseksi tapauksessa.	Hajpo-ilmotusten määrä on 12. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpiteitä-ehdotukseksi kolmessa (3) tapauksessa.	Hajpo-ilmotusten määrä on 15. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpiteitä-ehdotukseksi kolmessa (3) tapauksessa.
Vaaratapahtumailmoituksista läheltä piti ilmoitusten osuus kaavailuissa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	10,5 % / 89,5 %	8,3 % / 91,7 %	0 % / 100 %
FSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuotajan hygieniatilainta kerralla yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköistä/hoitopäivä tai /älynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouset.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia onniassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet onniassa yksikössä)	Toteutu (MRSA 2 ja ESBL 2)	Toteutu (MRSA 2 ja ESBL 2)	Toteutu (MRSA 2 ja ESBL 2)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Tehtäisiin 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökyseily kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutu	Toteutu	Toteutu

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyllä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaampalautteensa arvon 5 tai 4 arasteiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautea kerätään jatkuvana palauteena (palauslaatikko tai vastava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä addiviesi 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailta. Jos vuoripörfissa hälytyistä tekee tilaaja ulkoisen auditiivin ja soviään toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävät poikkeama: jos asiakaspalauteissa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelema on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautea. Jälkeen kaupungin organisaatio Hymynaama-asiakaspalauteiden tehokkyys toteutettiin ajalla 16.11. - 29.11.2020. Hallin palveluksen osalta annettujen palauteiden määrä oli 18 annettua palautea. Vastajista 16 koki saamaansa hoidonpalvelun hyväksi. Vastajista 18 koki kohtelu on ollut hyvää. 19 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 15 vastaajan mielestä hoitoa/palvelua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Omaa turvalliseksi hoidonpalvelun aikana koki 18 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalautelema on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautea.	Hymynaama-asiakaspalautelema on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautea.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvataessa				Seurataan, ei sankaoliota.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokaa tiedon koulutuksen talennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammiukuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivähenkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävät poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0,33 päiväsaunhoitaja, 1,0 päivähoitaja, 0,36 päivältohoitaja ja 2,03 päivähoitovastava.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-30.6.2021) lähhoitajat 1,94 pvhenkilötyövuosi, sairaanhoitajat 1,33 pvhenkilötyövuosi, esimes 3,63 pvhenkilötyövuosi ja lähtöhoitajat 0,38 pvhenkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-30.6.2021) lähhoitajat 2,92 pvhenkilötyövuosi, sairaanhoitajat 1,76 pvhenkilötyövuosi, esimes 6,3 pvhenkilötyövuosi ja lähtöhoitajat 0,72 pvhenkilötyövuosi.
Potilasvalvustus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilötöiden osaisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasryhmiin osallistuvat suorittavat potilasvalvustus- ja tietosujakärsit, hoitoehkötöitä lääkehoidon LOVE koulutuksen ja häätämissuopuolukkeen yksiköistä riippen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkittävät poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyöä tekeville tyonkeijöillä.	Toteutuu (potilasvalvustus 100 %; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osaisminen 100 %; häätämissuopuolukkus 95 % ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (potilasvalvustus 95 %; tietoturva- ja tietosuoja 95 %; lääkehoidon osaisminen 100 %; häätämissuopuolukkus 95 % ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutuu (potilasvalvustus 100 %; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osaisminen 100 %; häätämissuopuolukkus 95 % ja hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu millä, jöden ääntäkie ei ole suomen virallinen kiel.	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön tyonkeijöistä työdyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävät poikkeama: kielitaito on väitävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön tyonkeijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainonala edustajalla on väitävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikaisia työsuaita.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapeija- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoittajien osuus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Teräkki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. 100 %; lääkehoiton osaisminen 100 %;	Vähimmäisvaimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. 100 %; lääkehoiton osaisminen 100 %; häätämissuopuolukkus 95 % ja hygieniasaaminen 100%).	Vähimmäisvaimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. 100 %; lääkehoiton osaisminen 100 %; häätämissuopuolukkus 95 % ja hygieniasaaminen 100%).
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käytönoito. Vuositain ohjauksryhmissä soviataan 3-5 päivätettävä palvelukuvausta-/ketjuja.	Ei sankaoliota.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona seviryymsen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muutpotilaan hoitopoku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona seviryymsen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muutpotilaan hoitopoku.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona seviryymsen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muutpotilaan hoitopoku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisen suunnitelman tavoitteet toteutuu. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (terveysryhmissä).	Vuositain soviitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmaista	1, vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuositain. Ohryssä määrätään vuositain, mitä asioita ohryseläin suunnitelman tavoitteista toteutetaan, 1. vuoden tavolte on ravitsemuksen seurantamittarit (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Soviitava seurannan vuoden tavolte	Seurataan, ei sankaoliota.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jälkitoimenpiteet efiicassa olevan ohryestuksen Ravitsemusarion arviointi -toimenpiteitä ympäri vuorokauseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jälkitoimenpiteet efiicassa olevan ohryestuksen Ravitsemusarion arviointi -toimenpiteitä ympäri vuorokauseen hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jälkitoimenpiteet efiicassa olevan ohryestuksen Ravitsemusarion arviointi -toimenpiteitä ympäri vuorokauseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitytää koko tyyhytyöhdön ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.		Lääkehoitosuunnitelma on olemissa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä uudistetaan, 1. vuorona päivitetään lääkehoitosuunnitelman syyskuu 2015 valmistavien lääkehoito-oppaan uudet määritykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävät poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomatuksista.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitytää 19.8.2020.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitytää 19.8.2020.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitytää 9/2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutuksen osallistumisen yhdessä jöden kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määrätettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuositaiset mittarit	Ei sankaoliota.			
YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Lisääntä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus					
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpessa paikalla olen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultissa vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-ajansa sjiären määrätely).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuositain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efiicassa.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavolte ei toteutu. Merkittävät poikkeama: jos lievä poikkeama löydyt vuoden seuranta-ajan aikana kolmeesti. Tarkastellaan kvartaalittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omanvalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuositain päivitytettävä		Omanvalvontasuunnitelma on päivitytää 8.2.2021.	Omanvalvontasuunnitelma on päivitytää 8.2.2021.	Omanvalvontasuunnitelma on päivitytää 8.2.2021.
Laadukas ympäri vuorokauden hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammiukuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointilokaku. Eriäinen ledosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitalo				
				Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asukkaalle tai uusittu puoivuositain. Merkittävät poikkeama: Jos laadukas on alle maan keskitalon, tekee tilaaja edistytty ulkoisen auditiivin yksikköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisa muutoksia ei toteuteta ja laadukas pysyy alle keskitalon on se merkittävät poikkeama.	RAI-LTC puoivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijarkanta 1/2021). Vertailuraportin antamin lukuisin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puoivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijarkanta 1/2021). Vertailuraportin antamin lukuisin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puoivuotisarviointijaksot olut 1.4.-30.9.2021 (arviointijarkanta 1/2021). Vertailuraportin antamin lukuisin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspövelöiden oma asiakastytytyväisyyskysely	Eriäinen ledosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkittävät poikkeama: alle 7.	Vanhuspövelöjen oma asiakastytytyväisyyskysely suoritetaan jöka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keuhalle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspövelöjen asiakastytytyväisyyskysely on suoritetu huhtikuussa 2021. Ympäri vuorokauden hoivan osalta (omautarion) asiakastytytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,7 (vastajien määrä 11).	Vanhuspövelöjen asiakastytytyväisyyskysely on suoritetu huhtikuussa 2021. Ympäri vuorokauden hoivan osalta (omautarion) asiakastytytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,7 (vastajien määrä 11).
Säännölliset omaisten ilat tehostetussa palvelusmuisissa	Omaisten iltan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi / yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	Lievä poikkeama: omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoisen aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole völlu järjestää seurantajaksolla. Tavoitteena on pitää omaisten ilta heit, kun koronatilanne sen sallii.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole völlu järjestää seurantajaksolla. Tavoitteena on pitää omaisten ilta heit, kun koronatilanne sen sallii.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole völlu järjestää seurantajaksolla. Tavoitteena on pitää omaisten ilta heit, kun koronatilanne sen sallii.
Hoito- ja palvelusuunnitelman päivityminen ja arviointi puoivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.	Kohtihoiteeifiicassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointimökkeen ajoneuvon kirjaamisen arviointipöivämäärä 12 kk päihin KATIV lehdelle lehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmaista. Kootaan kerran vuodessa ohjauksryhmä.	31.8.2015 tilanne. Tehpä-asiakkaalle on tehty 84 %:ie Hopsu	Kaikkie asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitytää kaikille vuosittain tai hopsun völlu viivästyä jö kuukauden hoitotehtäen ajkamisesta. Merkittävät poikkeama: Enimmäisensä toimitusvuorona merkittävät poikkeama on alle 80 % ja seuraavana vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitytää 100 % asukkaista.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitytää 100 % asukkaista.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitytää 100 % asukkaista.

Henkilöstömitoitus välittömässä hoitoyössä (AVI:n suostus)	Henkilöstökisteriohjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 poissakin 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: osittain tärkeitä tarkoituksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoitukseen välittömän hoitoyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla ei ylitään sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajan poissaolot sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähilohjaa vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähilohjaa tehnyt yhden (1) sairaanhoitajan työvuoron (huhtikuussa 0, bukkokuussa 1 ja kesäkuussa 0).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla ei sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja.
SAP (Selvitys, arvio, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisten ja ympärivuorokautisen hoivan piiriin palveluohjauksen mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjaus (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 tehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaan tai ohjeita työryhmä kokonaan.	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivun hoito, yöpäästo alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAI-LTC-mittaristoRavitsemusmittarin (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.	Toteutu	Toteutu	Toteutu

Länpohja
173381 Jämsä, Länpohjan vanhuspalvelut
 Yksikön vastuhenkilö: Tiina Härkönen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021 Valvontakäynnin havainnot	4-6/2021 Valvontakäynnin havainnot	7-9/2021 Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työte. RAI -toiminnan ja laadunmittausta- ja seurantarajestelmän käyttöä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuksella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mittaus-RAI-parametrit, joista erillinen tavoitetasokuvaus, ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmia ikääntyneen henkilön tukemisesta noudatettava, valmistuu keuhkolla 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L. 880/2012 ja lausuntoilmoitus). Vähintään yksi asiakasraajestelmä kerran vuodessa. Vanhusevolutioa kuittava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkäriyöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, josta yksi geriatrian tai muun soveltuvan erikoistalon erikoislääkärin; 31.8.2017 saakka lääkäriyöpanos vähintään 1,5. 9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteuu. Arkkuntous ajattelu aktiivisessa käytössä. Fysioterapeutit tekee ajottain kartoilusta avun ja välineiden tarpeista.	Toteuu. Arkkuntous ajattelu aktiivisessa käytössä. Fysioterapeutit tekee ajottain kartoilusta avun ja välineiden tarpeista.	Toteuu. Arkkuntous ajattelu aktiivisessa käytössä. Fysioterapeutit tekee ajottain kartoilusta avun ja välineiden tarpeista.
Ympäristökorjausten hoito		Kaikki hoidettujen asumispalvelun yksiköt ovat kotohoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekäsissä tässä sopimuksessa määrättyä Tuntajan vastusta. Terveystieteiden osastolla, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuksilääkärin kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Toteuu. (Lääkäripalvelut toteutuvat vastuulääkäripalveluna. Puhelinointi on vilkkaat (maanantaista) Vastuulääkäri käy yksikössä paikalla 3 k:n välein. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 25.2.2021.Vastuulääkärinä toimi Tiina Filpus.)	Toteuu. (Lääkäripalvelut toteutuvat vastuulääkäripalveluna. Puhelinointi on vilkkaat. Vastuulääkäri käy yksikössä paikalla 3 k:n välein. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 6.5.2021.Vastuulääkärinä toimi Tiina Filpus.)	Toteuu. (Lääkäripalvelut toteutuvat vastuulääkäripalveluna. Puhelinointi on vilkkaat. Vastuulääkäri käy yksikössä paikalla 3 k:n välein. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 5.8.2021.Vastuulääkärinä 5.8.2021 alkaen Riikka Ketunen.)
Länpohjan palvelut (Längelmäki, tehta)	Sosiaalihuoltola (710/82) mukainen vanhusen 31-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö, jossa 1 kriteerihotolapaikka ja osavuorokautishotolapaikka. Vanhusten palveluyksiköiden (1 koku) ja tukipalveluiden järjestämisen palvelutalon ulkopuolisella (kotihoidon) asiakkaille.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädetön mukainen. SAP työryhmä avioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoivan piiriin palveluohjauslaitteiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omaavustussuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstöominaisuuden on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaan halotusutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteuu	Toteuu	Toteuu

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoletaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite							
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoidotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttäminä aikana (%)	Effica poliitietojärjestelmä, puhelinoperaattorien tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveysasiakkaan-okeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoidotakuulainsäädäntö toteutu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoletason kertaluonteinen alittaminen tai hoidotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitetasoon. Merkitävä poikkeama: Hoidotakuulainsäädäntö ei toteudu kaikki kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteuu	Toteuu	Toteuu
Hoitopäivät							
Hoitogaksot	Effica		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen		Hoitopäivät huhtiku 737, toukokuu 737 ja kesäkuu 718.	Hoitopäivät: heinäkuu 714, elokuu 715 ja syyskuu 743.
Käynnimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilasmäärä 785/1992, Sosiaalihuollon asiakasmäärä 812/2000, hallintotaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut					
Potilasvahinkomerkinnät, potilasvahinkokäsi 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkomerkinnäistä potilasvahinkokeskusten tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoytäläkäriille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkäri myös hallintoytäläkäriille 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 muistuksiin toimittavissa asian vireellöityä aikana. Sanitoid merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskusten ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut talletetaan yhdessä ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkomerkinnäisiä seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkomerkinnäisiä seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkomerkinnäisiä seurantaajaksolla.
Hoidon hallittavuusindikaattorit	Kooste hoidon hallittavuusindikaattorista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkomerkinnäisten perusteella tehdään kehittämissuunnitelmat vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Hallittavuusindikaattorista sovitun Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapaukset tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattisesti virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman 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 sarkkioita jos saman tapaturman vuoksi sarkkioita kanteluita. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapauksia.	Ei vakavia vaaratapauksia.	Ei vakavia vaaratapauksia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapauksia-ilmotuksia, kehittämistoimenpiteet sovitti.	Kooste HAIFRODIN tehdystä potilasvaaratapauksista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä pilli / potilaalle saakka mennee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja merkittävien rikien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämissuunnitelmit sovitti 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskottava määrä, kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sarkkioita.	Hajpo-ilmotusten määrä on 23. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpite-ehdotukseksi 13 tapauksessa.	Hajpo-ilmotusten määrä on 27. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä ei ollut valittu.	Hajpo-ilmotusten määrä on 19. Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä ei ollut valittu.
Vaaratapauksienmäärästä lähetä pilli ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	Tuottajan hygieniaohitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositain. Käsihuuhtelu kuluus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pilli tilaajien osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapauksienmäärä 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sarkkioita.	26,1 % / 73,9 %	18,5 % / 81,5 %	10,5 % / 89,5 %
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniaohitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositain. Käsihuuhtelu kuluus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei noue.	Sarkkioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Toteuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä	Henkilöstökäytännöt kerran kahdessa vuodessa		1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata. Henkilöstöä kokee voimansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sarkkioita.	Toteuu	Toteuu	Toteuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökäytännöt kerran kahdessa vuodessa						
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaan määrätymällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaampalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautealustoja tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosiarvossa hälytyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoijan ja sovitun toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tulos ei raportoida virallisesti. Palauteita on muodostettu antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalauteessa tyytyväisyys (arvanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palauteita. Kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalauteiden toteutus toteutettiin ajalla 16.11 - 20.11.2020. Länpohjan palvelutalon osalta annettujen palautteiden määrä oli 9 annettua palauteita. Vastaajista 9 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 9 koki kohtelun olleen hyvää. 6 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 4 vastaajan mielestä hoidon/palvelun koostevet päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Oltiin turvallisiksi hoidon/palvelun aikana koki 9 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palauteita.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palauteita.

Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palvelukehityä kuvattaessa				Seurataan, ei sarkkioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten talennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutu koulutus päivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Liervä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1,18 pvhenkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 1,81 pvhenkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 3,01 pvhenkilötyövuosi.
Pottaturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoinnia tarkistettavissa.		Pottistehdön osallistuvat suorittavat pottaturvallisuus- ja tietosujakurssit, hoito/hoidokstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja hättensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyötyä tekivillä työntekijöillä.	Toteutu (pottaturvallisuus 100%, tietoturva- ja tietosuoja 100%, lääkkehoidon osaminen 100%, hättensiapukoulutus 100% ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutu (pottaturvallisuus 88,5 %, tietoturva- ja tietosuoja 88,5 %, lääkkehoidon osaminen 100%, hättensiapukoulutus 88,5 % ja hygieniasaaminen 100%).	Toteutu (pottaturvallisuus 92,4 %, tietoturva- ja tietosuoja 92,4 %, lääkkehoidon osaminen 100%, hättensiapukoulutus 82 % ja hygieniasaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitietäminen (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Liervä poikkeama: Jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävää (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattitason arvioita edustajalta on välttävää kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säästöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.		Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisaatimet	Vähimmäisaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhki- rekisteristä.	Vähimmäisaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhki- rekisteristä.	Vähimmäisaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhki- rekisteristä.
Keskiset palvelukehitykset on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokehityksen omat mittarit Hoitokehityksen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjautumassa sovitun 3-5 päivittäistä palvelukuvausta/kehitystä.	Ei sarkkioita.	Palvelukehitystä kuvattu saattohoito, kotona seviytyminen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muut poltillaan hoitopokku.	Palvelukehitystä kuvattu saattohoito, kotona seviytyminen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muut poltillaan hoitopokku.	Palvelukehitystä kuvattu saattohoito, kotona seviytyminen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muut poltillaan hoitopokku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveydentuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspöytäkirja).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määrin läänin vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seuranta mittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhoidon yksiköissä. Sovittava seuravaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkkioita.	MNA-tesit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotermipiletit effiicassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusarinkin arvioinnin – toimintaohje ympäri vuorokauden hoitoon mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotermipiletit effiicassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusarinkin arvioinnin – toimintaohje ympäri vuorokauden hoitoon mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotermipiletit effiicassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusarinkin arvioinnin – toimintaohje ympäri vuorokauden hoitoon mukaisesti.
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työtoimintaan ja kaikkien 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 lääkehoidossuunnitelman syysyllä 2015 valmistuvan lääkehoidossuunnitelman uudet määräykset (STM).	Liervä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoidossuunnitelma on päivitetty 30.8.2020.	Lääkehoidossuunnitelma on päivitetty 30.8.2020.	Lääkehoidossuunnitelma on päivitetty 30.8.2020.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä läänin kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkioita.			

YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötieto	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajakoot	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Litteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitopäivät: huhtiku 737, lokakuu 737 ja kesäkuu 718.	Hoitopäivät: heinäkuu 714, elokuu 715 ja syyskuu 743.
Vierustalääkäri (LL) kertaa kuukausi terapeussa paikalla olevien vähintään kahdesti kuukaudessa (10x ajan vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määrätty).	Kyrytään palveluiden valvonta- ja seurantaikäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein effiicassa.			Liervä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu Merkitävä poikkeama: jos liervä poikkeama toteutu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan vuorokauden.	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimet).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimet).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimet).
Omaavaltasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavaltasuunnitelma on päivitetty 20.1.2021.	Omaavaltasuunnitelma on päivitetty 3.5.2021.	Omaavaltasuunnitelma on päivitetty 3.5.2021.
Laadukas ympäri vuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötieto maaliskuuta 2015 arviointilokukset. Erillinen ledosto.	RAI-LTC toteutetaso on maan keskitaso	Liervä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asukkaalle tai suuillu puolivuosittain. Merkitävä poikkeama: jos laatu 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 laatu pysyy alle keskiarvon se merkittävää poikkeama.	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimet).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimet).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimet).
Yksikkökohtainen palautuskyky parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytytyykykysely	Erillinen ledosto toimitetaan	Tytytytyy vähintään vuoden 2014 tasolla, koulutusvuosna 8,2. PALATAAN	Liervä poikkeama: Koulutusvuosna alle 8. Merkitävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalveluiden oma asiakastytytyykykysely suoritetaan joka kolmen vuoden. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalveluiden asiakastytytyykykysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäri vuorokautisen hoivan osalta (omatolantio) asiakastytytyykyys koulutusvuosnalla mitattuna oli 8,65. Yksikkökohtainen arvonsana oli 8 (vastaajien määrä 5).	Vanhuspalveluiden asiakastytytyykykysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäri vuorokautisen hoivan osalta (omatolantio) asiakastytytyykyys koulutusvuosnalla mitattuna oli 8,65. Yksikkökohtainen arvonsana oli 8 (vastaajien määrä 5).
Säännölliset omaisten illat toteutuu palvelusumissa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illat/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten illat / vuosi /yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteuttamisesta.	Liervä poikkeama: omaisten illat ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Seuranjajakoilla omaisten illoja ei ole vettu järjestää koronatilanteen vuoksi. Yhteysiltoja omaisiin on tapahtunut WhatsApp-puheutin ja iPadin välityksellä.	Seuranjajakoilla omaisten illoja ei ole vettu järjestää koronatilanteen vuoksi. Yhteysiltoja omaisiin on tapahtunut WhatsApp-puheutin ja iPadin välityksellä. Uudet vieraskäytännin voimassa.	Seuranjajakoilla omaisten illoja ei ole vettu järjestää koronatilanteen vuoksi. Yhteysiltoja omaisiin on pidetty WhatsApp-puheutin ja iPadin välityksellä.
Holto- ja palvelussuunnitelman päivittäminen ja arvioinnin puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidossa, hoito- ja palvelussuunnitelman arviointilomakkeen alarunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 w pähän KHTIV lehdelle ledohdytä hoito- ja palvelussuunnitelma. Kootaan kerran vuodessa ohjautumalle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asukkaalle on tehty 84 %:le Hoipa ohjautumalle.	Kaikkille asukkaalle kirjallisesti tehtynä.	Liervä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoipaun teko viivästetty yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkitävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävää poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Holto- ja palvelussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja palvelussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja palvelussuunnitelma on laadittu/päivitetty 80 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitoyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. Itäni) sijaintien käyttöaste	Vajaa 0,6 jousikkin yksiköissä; poissaolot sijaitsevat vastaavalla ammatinhenkilöillä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitotilasta, vähintään 0,6. poissaolot sijaitsevat vastaavalla ammatinhenkilöillä (Aituvassa mitolitus vähintään 0,8)	Liervä poikkeama: äkillinen sairautumien muuna aikana kuin kesä-aikana, ei-sijaitsevat vastaavalla ammatinhenkilöillä. Merkitävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puute mitolituksessa. Yksiköissä pyrytydyt työskentelevä fysioterapeutit lasetaan mitolituksen välittömän hoitoyöin osalta.	Vähimmäisaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palveluiden sijaintien turvin. Sairaanhoitajien äkillisten poissaolojen sijaintamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaanav ammatinhenkilön huuron saatavuuden vuoksi. Seuranjajakoilla on lähihoitaja tehtynä 29 sairaanhoitajan työvuorona (huhtikuussa 14, lokakuussa 18 ja kesäkuussa 21).	Vähimmäisaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palveluiden sijaintien turvin. Sairaanhoitajien poissaolojen sijaintamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaanav ammatinhenkilön huuron saatavuuden vuoksi. Seuranjajakoilla on lähihoitaja tehtynä 29 sairaanhoitajan työvuorona (huhtikuussa 22, elokuussa 5 ja syyskuussa 2).	Vähimmäisaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkois palveluiden sijaintien turvin. Sairaanhoitajien poissaolojen sijaintamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaanav ammatinhenkilön huuron saatavuuden vuoksi. Seuranjajakoilla on lähihoitaja tehtynä 29 sairaanhoitajan työvuorona (huhtikuussa 22, elokuussa 5 ja syyskuussa 2).

<p>SAP (Sovittu, arvio, palveluohjaukseen) työryhmä arvioi ja ohjasi palveluohjauksen ja ympäristösuojelun palveluohjauksen mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjauksen (Käsitteet on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstöstrategia, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)</p>	<p>Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.</p>	<p>Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).</p>	<p>100%</p>	<p>Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehtävään on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>
<p>Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivun hoito, yöpäästö alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.</p>	<p>RAI-LTC-mittarit Ravitsemusmittarin (MNA) aliravittujen määrä,</p>	<p>Vuoden 2014 taso</p>	<p>Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravituille tehty suunnitelma,</p>	<p>Seurataan, ei sarkkioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitetaan myöhemmin.</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>

Linnakartano
173380 Jämsä, Linnakartanon kylä
Yksikön vastuhenkilö: Marjut Kalaniemi

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspäivät		Kaikkissa vanhuspäiväläisten yksikössä tulee olla kuntouttavan työtoimen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työtoiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarjestelemän käytössä kaikkissa vanhuspäiväläisten yksikössä sopimuskaudella. Kuntouttavan työtoimen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrien, joista erillinen tavoitetasokuvauksen kääntäminen (Vanhuspäiväläisten) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudattava. Paikallista suunnitelmaa käsittelevän henkilön lukemiseksi noudatettava, valmistuu keväällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.950/2012 ja lausustokäytäntö). Vähintään yksi asiakkaasta järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuusneuvosto kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspäiväläisten lääkäriyhteyden on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, josta yksi järjestettävä tuen soveltuvan erikoisalalan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkäriyhteyden vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden aikana työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lite 7 mukaisesti	Toteutu. Kaikkia arjentoiminnissa toimitaan kuntouttavalla työtoimella, annetaan asiakkaan itse tehdyä mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky pysyy ennallaan tai kohteen. Asukkaat ohjataan yhteisiin tiloihin ruokailemaan joko itsenäisesti tai avustettuna.	Toteutu. Kaikkia arjentoiminnissa toimitaan kuntouttavalla työtoimella, annetaan asiakkaan itse tehdyä mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky pysyy ennallaan tai kohteen. Asukkaat ohjataan yhteisiin tiloihin ruokailemaan joko itsenäisesti tai avustettuna.	Toteutu. Kaikkia arjentoiminnissa toimitaan kuntouttavalla työtoimella, annetaan asiakkaan itse tehdyä mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky pysyy ennallaan tai kohteen. Asukkaat ohjataan yhteisiin tiloihin ruokailemaan joko itsenäisesti tai avustettuna.
Ympäristövaikuttavuuden hallinta		Kaikki hestehoston asumispalvelun yksiköt ovat kotiholho. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrättyjen Tuottajan vastuulla. Terveystieteiden yksikössä lääkäriyhteydet vastaa yksi vanhuspäiväläisten lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskusiäkärin kanssa.	Lite 7 mukaisesti	Toteutu. (15.5.2020 aikaan on siirrytty vastuusääkärin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 10.2.2021. Vastuulääkäripalvelu ei koske jaksohoitopaikkojen asiakkaita.)	Toteutu. (15.5.2020 aikaan on siirrytty vastuusääkärin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 9.6.2021. Vastuulääkäriä toimii Marjo Lemmington. Vastuulääkäripalvelu ei koske jaksohoitopaikkojen asiakkaita.)	Toteutu. (15.5.2020 aikaan on siirrytty vastuusääkärin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 25.8.2021. Vastuulääkäriä toimii Marjo Lemmington. Vastuulääkäripalvelu ei koske jaksohoitopaikkojen asiakkaita.)
Linnakartano (Jämsänkoski, tehta)	Sosiaalihuoltolain (710/62) mukainen vanhusen 33-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö, jossa 1 kriisihotopalkka ja osavuorokausihoitomahdollisuus.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädösten mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluunsa ja ympärivuorokautisen hoidon piiriin palveluohjauksiteroimien mukaisesti. RAI-LTC laatumittari oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömäärä on oltava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoa). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutu	Toteutu	Toteutu

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyiden edellyttämällä aikana (%)	Effica poliittisajojärjestelmä, puheluoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveysasiakkain-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuunsaattamäärän toteutus 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluunsaattamäärän mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Liivi poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuunsaattamäärän ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitteeseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuunsaattamäärä ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajaksi aikana. Sakot valvovalla viranomaisella rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Hoitopäivät							
Hoitotilat	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia sisäilmaolosuhteiden huomioiden. Digitaalisuustasovalvonnasta kehitysoyistä ohjautu merkittävät käyntimäärien muutokset käsiteltäisiin jaksosyrymässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.		Hoitopäivät: huhtikuu 950, toukokuu 1000 ja kesäkuu 985.	Hoitopäivät: heinäkuu 1029, elokuu 1038 ja syyskuu 982.
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilaaksi 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 499/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet					
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uudistu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jotta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkärin myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan Avin.	Liivi poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asia 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 mukaan toimenpiteisiin asian vireellöityä aikana. Sakot merkittävistä poikkeamista Valvirin, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Toden asiakkaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut tarkastetaan yhdessä ratkaisussa.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.
Hoidon hallittavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallittavuusilmoituksista HILMO lotojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Halttavakäytösilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitteilyyn on kuvattu ja ilmoitettu sen mukaan.	Potilasurvallisuusarvioimien mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupunkin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Liivi poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muulla tavalla. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioita kanteleita. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastavassa asiassa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähtötila / potilaalle saakka menneet, kunta monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mäs kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8% ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Hajpro-ilmoitusten määrä on 5. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei otu vailtu.	Hajpro-ilmoitusten määrä on 7. Suunnitelmaan kehittämistoimenpitee, oli vailtu toimenpitee-ehdotuksia kolmessa (3) tapauksessa.	Hajpro-ilmoitusten määrä on 5. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei otu vailtu.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähtötila piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	Tuottajan hygieniahoidon kerää yksikössä MRSA ja ESBL tarlunnan saaneet vuositain. Käsitteilytuen kulutus yksikköön/hoitopäivä tai ikäryh.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähtötila piti tilaajien osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	40 % / 60 %	143 % / 85,7 %	20 % / 80 %
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidon kerää yksikössä MRSA ja ESBL tarlunnan saaneet vuositain. Käsitteilytuen kulutus yksikköön/hoitopäivä tai ikäryh.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tarluntien määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen mui infektiotilanne. Liivi poikkeama: Jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 0 pitkäaikaisasukkaat)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 0 pitkäaikaisasukkaat)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 0 pitkäaikaisasukkaat)
Työkäytännöt kaikissa yksikössä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Tetaan 3 yksikössä onko toimiva tapa mtata.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutu	Toteutu	Toteutu

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaan määrällisesti kysymykset. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja lukekset julkistaan yksiköittäin.	V. 2014: 1500 vastausta, hymynaampalautteessa arvon 5 ta 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palauteistatko tai vastaava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuororotissa hälytyksiä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitusta menneille. Jos vastauksia alle 20 kappaleella yksikö nän tuloksi ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalaute tyytyväisyys (arvot arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalauteiden tehokkuus toteutettiin ajalla 18.11. – 29.11.2020. Linjatarkarion palvelutalon osalta annettujen palautteiden määrä oli 15 annettua palautetta. Vastaajista 14 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 15 koki kohtalon oleen hyvää. 14 vastaajan mielestä saatu tieto hoitopaikasta/palvelusta oli ymmärrettävää. 15 vastaajan mielestä hoitopaikasta koostuvat päätökset tehtiin yhdessä asiakkaan kanssa. Omaa turvalliseksi hoidon/palvelun aikana koki 15 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.	Hymynaama-asiakaspalauteomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai poliisijärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvataessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöttyvuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen laatuunjärjestelmätään ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöttyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyvuosi	Levä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 25/ henkilöttyvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä 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.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 3,88 pv/henkilöttyvuosi.
Poltusturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosastaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osamisesta. Audittoimalla tarkistettavissa.		Poliisityöhön osallistuvat suorittavat poltusturvallisuus- ja tietosuojaajaksat, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitotyötehtävillä työntekijöillä.	Toteutuu (poltusturvallisuus 100%, tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkkehoidon osastaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosastaminen 100%).	Toteutuu (poltusturvallisuus 100%, tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkkehoidon osastaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosastaminen 100%).	Toteutuu (poltusturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkkehoidon osastaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosastaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) laso 4, 100%-sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Levä poikkeama: Jos yli 5 %:ta yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: Kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:ta yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammatikunnan ainonaa edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koske vain 1.9.2015 jälkeen aikanaa työssä.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömotiivista vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömotiivista vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitotuvaa vaatimukset yksiköittäin: 100 % Terhikki rekisterissä Mitotuvaa seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokkeita toteutuneista työvuoroiltoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömotiivuksen kohdalla vähimmäisaatimukset	Vähimmäisaatimus henkilöstömotiivuksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisaatimus henkilöstömotiivuksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisaatimus henkilöstömotiivuksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskukset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoito. Vuosittain ohjauksiryhmässä sovitaa 3-5 päivittävää palvelukuvasta-keijua.	Ei sanktioita.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen lukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muut polttoaan hoitopöytä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen lukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muut polttoaan hoitopöytä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen lukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muut polttoaan hoitopöytä.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveystieteiden suunnitelma, terveydenhuollon järjestämisen suunnitelma (tarjouspöytäkirja)	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määrätään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantarintain (MNA) säännöllinen käyttö vanhusneuhuollon yksiköissä. Sovitava seuravaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efcassassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arvioinnin – toimintaohje ympäristöarvioinnin hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efcassassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arvioinnin – toimintaohje ympäristöarvioinnin hoitoon mukaisesti.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efcassassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arvioinnin – toimintaohje ympäristöarvioinnin 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 syyskuu 2015 valmistuvan lääkehotooppaan osat määräykset (STM).	Levä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuussa huomautuksesta.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty marraskuussa 2020.	Lääkehotosuunnitelma on päivitetty elokuussa 2021.	Lääkehotosuunnitelma 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 sanktioita.			
YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajaksot	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Litteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitopäivät: huhtikuu 950, toukokuu 1000 ja kesäkuu 985.	Hoitopäivät: heinäkuu 1029, elokuu 1038 ja syyskuu 982.
Vastuuääkäri (LL) kiertää kussakin heppassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10x ajan vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efcassa.			Levä poikkeama: Heli, jos tavoite ei toteudu Merkitävä poikkeama: Jos levä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastetaan kvartaalittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisaatimukset).
Omapalautussuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjauksen ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitetty		Omapalautussuunnitelma on päivitetty 12.2.2021.	Omapalautussuunnitelma on päivitetty 12.2.2021.	Omapalautussuunnitelma on päivitetty 2.9.2021.
Laadukas ympäristöarvioinnin hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuun 2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso				
				Levä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asukkaalle tai osittain puolivuosittain Merkitävä poikkeama: Jos laatuso on alle maan keskitason, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksiköiden, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman, jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuso pysyy alle keskitason on se merkitävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosisarviointijaksot oltu 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijankonta 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatimittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosisarviointijaksot oltu 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijankonta 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatimittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosisarviointijaksot oltu 1.4.-30.9.2021 (arviointijankonta 2/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksiin laatimittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.

Yksikökohtainen palautekysely parittaina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Kouluarvosana alle 6. Merkitävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyselyn toteuttaminen on siirretty keuhkuihin 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalveluiden asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäryvuorokautisen hoivan osalta (omabudjetit) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikökohtainen arvosana oli 8,3.	Vanhuspalveluiden asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäryvuorokautisen hoivan osalta (omabudjetit) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,69. Yksikökohtainen arvosana oli 8,3.
Säännölliset omaisten ilat tehostetussa palveluasiassa	Omaisten iltan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi Yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteuttamisesta.	Lievä poikkeama: omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Omaisten iltapäiviä ei ole voitu järjestää koronaviirustilanteen vuoksi. Omaisille on vierailuajat käytössä. Vierailut klo 13-15 ja sovitusti.	Omaisten iltapäiviä ei ole voitu järjestää koronaviirustilanteen vuoksi.	Omaisten iltapäiviä ei ole voitu järjestää koronaviirustilanteen vuoksi.
Holto- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaiden ja omaisten kanssa.	Kotihoitotehtävissä, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointimokkeiden alueenajan kiptaan arviointiin päivittäin 12 k:n pitkästä KOTIIV lehdelle lehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjauksyhtymälle.	31.8.2015 tilanne: Tetha-asiakkaille on tehty 84 %:lle Hoipas ohjauksyhtymälle.	Kaikkie asiakkaalle kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoipaan koko viivästetty vii kuukauden hoitotilanteen aikana. Merkitävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty kaikille pitkäaikaasiakkaille.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty kaikille pitkäaikaasiakkaille.	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty kaikille pitkäaikaasiakkaille.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstöresurssiohjelma (esim. tilania), sijaisien käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä: poissaolot sijastettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6: poissaolot sijastetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alustavassa mitoituksessa vähintään 0,6)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä- elokuussa, ei-sijastettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkitävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puutteellisuus. Yksiköissä pyydyttiä työskentelevä työntekijä talletetaan mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Seurantajaksoilla ei ylitetä sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Sairaanhoidajan poissaolot sijastamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitajia tehty 3 sairaanhoitajan työvuorona (huhti-toukokuussa 3 ja kesäkuussa 0).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Sairaanhoidajan poissaolot sijastamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitajia tehty 11 sairaanhoitajan työvuorona (huhti-toukokuussa 0, elokuussa 8 ja syyskuussa 3).
SAP (Selvitys, arviointi, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasiassa ja ympäryvuorokautisen hoivan piiriin palveluohjauskeskustelun mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjaus (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoitukseensa on huomioitu henkilöstöresurssit, osaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asiakkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkitävä poikkeama: havaitaan, että tehaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAI-LTC-mittaristoRavitsemusmittarin (MNA) aliravittyjen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma.	Seurataan, ei erikellä. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

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

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä tyote. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmän käytössä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttamisen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mitausta RAI-parametrein, joista erillinen työtehtäväkuvaukseen. Ikäihmisten (Vanhuspalveluiden) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmia ikäihmisen henkilö luokseksi noudatettava, valmistu keuhkolla 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.580/2012 ja lausuvuokset). Vähintään yksi asiakasraasti järjestettävä kerran vuodessa. Vanhusneuvottelu kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluiden lääkäriyhteyden on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan enkosalan erikoislääkärin. 31.8.2017 saakka lääkäriyhteyden vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden aikana työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteutu. Asiakkaita aktiiviseen osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin. Kesäajaksi on rekrytoitu (alolus 6.4.) fysioterapeutti. Tehtäväkuvaan sisällytetyt hoitotyöt, kuntouttava hoitotyö ja henkilöstön opastamista arjen kuntoutustyössä.	Toteutu. Asiakkaita aktiiviseen osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin. Kesäajaksi on rekrytoitu (alolus 6.4.) fysioterapeutti. Tehtäväkuvaan sisällytetyt hoitotyöt, kuntouttava hoitotyö ja henkilöstön opastamista arjen kuntoutustyössä.	Toteutu. Asiakkaita aktiiviseen osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin. Kesäajaksi on rekrytoitu (alolus 6.4.) fysioterapeutti. Tehtäväkuvaan sisällytetyt hoitotyöt, kuntouttava hoitotyö ja henkilöstön opastamista arjen kuntoutustyössä.
Ympäristö- ja terveyspalvelut		Kaikki lehdetun asumispalvelun yksiköt ovat kotohoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viikkekäynnin lässä sopimuksessa määritelty Tuottajan vastuulla. Tehtävissä kerätään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yksiköissä so. terveyskeskusta lääkärin kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Toteutu. (Kesäkuusta 2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kahden kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimi Tiina Filipus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 11.2.2021.)	Toteutu. (Kesäkuusta 2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kahden kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimi Tiina Filipus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 2-3.6.2021.)	Toteutu. (Kesäkuusta 2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kahden kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimi Tiina Filipus ja on toiminnut Tiina Filipus ja 1.8.2021 alkaen Riikka Ketunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 2-3.8.2021.)
Seppolan palvelutalo (tehta)	Toiminta käynnistetty syyskuuta 2015.Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusen ympäristö- ja terveyspalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädettyjen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasiain ja ympäristö- ja terveyspalveluiden hoivan piiriin palveluohjauksen mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omsavaltosuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstöominaisuuden on oltava vähintään 0,8 (tulee vastata asiakkaiden hoitoa). Lääkäripalvelut ks. edellä		Toteutu	Toteutu	Toteutu

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaanpotaan päästy palvelujärjestelmän piiriin hoitokauden mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effican potilasietojärjestelmä, puhelimenoperaattorin tiedot, luottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveys/asakkaan-oikeudet/hoitokautu	Vuoden 2014 taso. Hoitokautuainäädännön toteutu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitokautuainäädännön ulkopuolella olevin palveluihin päälyssä kokeiltiin 3 vikun viive tavoitteen. Merkitävä poikkeama: Hoitokautuainäädännön ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Saktot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa luottaja.	Toteutu	Toteutu
Hoitopäivät	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan käynnin määrän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitystä huomioiden. Digitaalisoitusta vastusta kehityttyä pitävät merkittävät käynnin määrän muutokset kasatellaan ohjauksessa, Ohry käsittelee lisät kerran vuodessa.	Hoitopäivät: huhtikuuta 1781, toukokuuta 1789 ja kesäkuuta 1844.	Hoitopäivät: heinäkuuta 1844, elokuuta 1860 ja syyskuuta 1772.
Käynnin määrät						
Aiheellisten muutusten ja kanteleiden määrä. Potilasiäki 785/1992, Sosiaalihuoltoon asiakasäki 812/2000, hallintosiäki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutusten ja kanteleiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutukset ja kantelet.	Terveydenhuollon muutukset osoitetaan hallintoyhtäläkkäritä tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muutusten ohjaukseen yksiköiden. Vastuu muutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyhtäläkkäritä tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteleita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seurain vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksin toimenpiteisiin asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, AVIn tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat ei vireistöjen ratkaisut laskeaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehlyä muutoksia tai kanteleja seurantaajan aikana. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajan aikana.	Ei tehlyä muutoksia tai kanteleja seurantaajan aikana. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajan aikana.
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkoäki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Muutuksiin ja kanteleihin vastataan ja aiheellisten muutusten ja kanteleiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muutuksen/kanteleiden estämiseksi.	Haltivakuutusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Hoidon haltivakuutusilmoitukset	Kooste hoidon haltivakuutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.				
Vakavien vaaratapahtumien lukumäärä kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tulkin on havaittava systemaattiset virheet.	Menetelytapaa vakavien vaaratapahtumien käsiteltyyn on kuvattu ja toiminnan sen mukaan.	Poisteluvaluusunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupunkin 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 kanteleita. 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 tehdystä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, lapautuminen tyypit, lähetty piti / potilaille saakka menneet, kuinka nopeasti on kehitämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehitämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksesta.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Häipiro-ilmoitusten määrä on 36. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi kahdessa (2) tapauksessa.	Häipiro-ilmoitusten määrä on 47. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi yhdessä (1) tapauksessa.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetty piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaille saakka menneisiin.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetty piti lähtötason osuus/ potilaille saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %		Seurataan, mutta ei sanktioita.	11,1 % / 88,9 %	6,4 % / 93,6 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhtelun kuluus yksiköidenhoitopäivä tai ikäpäivä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioitama. Lievä poikkeama: jos sekeä epidemia onissa yksiköissä. (Tartunnan syntyneet onissa yksiköissä)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 1)	Toteutu (MRSA 0 ja ESBL 2)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä		1. vuosi: Toteutetaan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.			Toteutu	Toteutu

Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrällillä kysymyksellä. 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 palautteena (palautelaatikko tai vastiväsi) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosisraportissa häyryttävä letee tilaaja ulkoisen auditiion ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaleita/yksikkö niin tuloksia eri raportissa virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksikössä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakspalautelomake on käytössä. Seurantajärjestelmä ei yhtään annettua palautetta. Yksikössä ei toteutettu Jämsän kaupungin organisaation Hymynaama-asiakspalautteiden tekemisenby ajalla 16.11.–29.11.2020.	Hymynaama-asiakspalautelomake on käytössä. Seurantajärjestelmä ei yhtään annettua palautetta.	Hymynaama-asiakspalautelomake on käytössä. Seurantajärjestelmä ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palvelutajia kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötöyvuosi	Tuotaja kokoa tiedon koulutuksen talennysjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammiukuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivähenkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötöyvuosi		Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2/ henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-31.3.2021) 1,61 pvtihöytöyöntekijä, 0,5 pvtialotshuotaja ja 0,5 pvtiyöntekijä esimes.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-30.6.2021) 2,3 pvtihöytöyöntekijä, 1,0 pvtialotshuotaja ja 3,2 pvtiyöntekijä esimes.
Pollasturvallisuus-, setoturva- ja tietosuojä-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuotaja pitää kirjaa henkilötöy osamisesta. Auditoimalla tarkistettävissä.		Pollastöyön osallistuvat suorittavat pollasturvallisuus- ja tietosuojäräsi, hoitohenkilötöy lääkehoiton LOVE koulutuksen ja häätänsapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Mau ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötöy tekellä työntekijöilla.	Toteutuu (pollasturvallisuus 100%; setoturva- ja tietosuojä 100%; lääkehoiton osaminen 99,5%; häätänsapukoulutus 98%; hygieniaosaaminen 85%).	Toteutuu (pollasturvallisuus 100 %; tietoturva- ja tietosuojä 98 %, lääkehoiton osaminen 100 %, häätänsapukoulutus 98 %, hygieniaosaaminen 85 %).	Toteutuu (pollasturvallisuus 99 %, tietoturva- ja tietosuojä 99 %, lääkehoiton osaminen 99,5 %, häätänsapukoulutus 98 %, hygieniaosaaminen 75 %).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) laso 4, 100%-äs suoritettu niillä, jöden äänikie ei ole suomen virallinen kiei		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 työntekijön ammattikunnan ainolta edustajalta on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Kokee vain 1.5.2015 jälkeen aknelata tyosuuhelta.	Yksikössä on seiksemän (7) ulkomaalaistaista työntekijä (kaksi (1) sairaanhoitaja, kolme (3) lääkötöyja ja kaksi (2) avustavissa tehtävissä). Kaikilla on tyydyttävä suomenkielen taito.	Yksikössä on neljä (4) ulkomaalaistaista työntekijä (sairaanhoitaja/lääkötöyja). Heillä on tyydyttävä tai hyvä suomenkielen taito.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkinhenkilötöy oikeus ammattinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoittajuus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä. Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutetaan työvuoositöyja ja ammattinharjoittajuuskoikkeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisen osalta ammattinharjoittajuuskoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisen osalta ammattinharjoittajuuskoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisen osalta ammattinharjoittajuuskoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskiset palvelutöy on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti. Hoitoketjun omat mittarit	Palvelu- ja hoitoketjun omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttötoito. Vuositöy ohjausryhmässä sovitaa 3-5 pälyvittävää palvelukuvausta-keijä.	Ei sanktioita.	Palvelukeijäista kuvattu saattohoito, kotona seiviyymisen tukeminen, lääkinnellisen ravitsemus ja muut/pölytöyhoito hoitoköy.	Palvelukeijäista kuvattu saattohoito, kotona seiviyymisen tukeminen, lääkinnellisen ravitsemus ja muut/pölytöyhoito hoitoköy.	Palvelukeijäista kuvattu saattohoito, kotona seiviyymisen tukeminen, lääkinnellisen ravitsemus ja muut/pölytöyhoito hoitoköy.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisen suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, leveyssuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspölynyössä).	Vuositöy sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmita	1. vuoden mittari: Ravitsemuslata arvioidaan säännöllisesti eri yksikössä.	Tavoitteet tarkastetaan vuositöy. Ohryssä määritellään vuositöy, mita asioita alueellisen suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittari (MNA) säännöllinen käyttö vanhustentöyhoito yksikössä. Sovitava seuravaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita	MNA-tesit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. lääkötöymerkitelä efficacy olevan ohjeistuksen Ravitsemusarvoinni – toimintaohje ympäryvuokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. lääkötöymerkitelä efficacy olevan ohjeistuksen Ravitsemusarvoinni – toimintaohje ympäryvuokautiseen hoitoon mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asukkaalle RAI-arvioinnin yhteydessä. lääkötöymerkitelä efficacy olevan ohjeistuksen Ravitsemusarvoinni – toimintaohje ympäryvuokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehoidossuunnitelma on tehty ja säännöllisesti pälyvittynä koko työvuoitöyön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontaköyynnellä / pistoköy.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna pälyvittään lääkehoidossuunnitelmän syyttä 2015 valmistettua lääkehölo-oppaan uudet määräykset (STM).	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna pälyvittään lääkehoidossuunnitelmän syyttä 2015 valmistettua lääkehölo-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoidossuunnitelma on pälyvittetty maaliskuussa 2021.	Lääkehoidossuunnitelma on pälyvittetty maaliskuussa 2021.	Lääkehoidossuunnitelma on pälyvittetty 23.2.2021 (pvm tarkentunut).
Hyvinvöyöntöyryksen suunnitelmaan ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvöyöntöyryksen mittaerden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvöyöntöyryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvöyöntöyryksen vuositöyset mittarit	Ei sanktioita.			

YKSIKÖN Tavoite	Laatumittari	Lähtötäso	Tavoitetäso	Poikkeamat	Valvontaköyynnin havainnot	Valvontaköyynnin havainnot	Valvontaköyynnin havainnot
Hoitopälyvä ja hoitokäso	Yksikkökohtainen käyttötaaso vuositöy, taru. Useammin	Litteessä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitopälyvä: huhtikuu 1781, toukokuu 1789 ja kesäkuu 1844.	Hoitopälyvä: heinäkuu 1844, elokuu 1860 ja syyskuu 1772.
Vastuuääkäri (LL) tietää kussakin tehtävissä paikalla ollen vähintään kahdeksi kuukaudessa (10k ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena pälyvänä viikossa (oma-ajana sijainen määlytety).	Kyeytään palveluiden valvonta- ja seurantaköyynnellä vuositöy. Tarvittaessa voidaan sovitava pistoköykein efficacy.			Lievä poikkeama: Heit, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos teivä poikkeama löydetä vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastetaan kvartaalittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksi kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksi kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksi kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omanvalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontaköyynnin yhteydessä		Vuositöy pälyvittävää		Omanvalvontasuunnitelma on pälyvittetty 1.3.2021.	Omanvalvontasuunnitelma on pälyvittetty 1.3.2021.	Omanvalvontasuunnitelma on pälyvittetty 1.3.2021.
Laadukas ympäryvuokautainen hoito.	Tuotaja tuottaa raportin vuositöyän tammiukuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lääkötöyso maalikuussa 2016 arviointiköy. Enillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetäso on maan keskitäso	Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaalle tai suullis puolitöyhoitoin Merkittävä poikkeama: jos laatuäso on alle maan keskitäso, tekee lääkötöy edustaja ulkoisen auditiionin yksiköön, jossa seivittään mitkä tekee tulöyja ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpiteäsuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutöyksiä ei toteuteta ja laatuäso pöylyy alle keskitäso on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolitöyhoitotarvointijäso otlat 1.10.2020-31.3.2021 (arvointijäso kohta 1/2021). Vertailuraportin antamnin tulöyksiin laatumittäreiden osalta palataan seuraavan valvontaköyynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolitöyhoitotarvointijäso otlat 1.10.2020-31.3.2021 (arvointijäso kohta 1/2021). Vertailuraportin antamnin tulöyksiin laatumittäreiden osalta palataan seuraavan valvontaköyynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolitöyhoitotarvointijäso otlat 1.10.2020-31.3.2021 (arvointijäso kohta 1/2021). Vertailuraportin antamnin tulöyksiin laatumittäreiden osalta palataan seuraavan valvontaköyynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautuskyey parittaisina vuosina	Vanhuspälyvöiden oma asiakastyövölykyey	Enillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulavosana 8.2. PALATAAN	Lievä poikkeama: Koulavosana alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspälyvöiden oma asiakastyövölykyey sooritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyeyn toteuttaminen on siiretty keivälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspälyvöiden oma asiakastyövölykyey sooritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palauteraporttia. Ympäryvuokautuden hoivan osalta (omatuotanto) asiakastyövölykyey koulavosanaalla miltäuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvansa oli 8,2 (vastaajan määrä 5).	Vanhuspälyvöiden oma asiakastyövölykyey sooritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palauteraporttia. Ympäryvuokautuden hoivan osalta (omatuotanto) asiakastyövölykyey koulavosanaalla miltäuna oli 8,69. Yksikkökohtainen arvansa oli 8,2 (vastaajan määrä 5).

	Omaisten ilian päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi /yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.				
Säännölliset omaisten ilat tehostetussa palveluajassa				Lievä poikkeama: omaisten ilta 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.	Asukasraateja, joihin myös omaisten on mahdollista osallistua, ei ole järjestetty seurantajaksolla koronatilanteen vuoksi.
Holo- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi poivivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidoitefissa, holo- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIIV lehdelle tehdystä holo- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodesta ohjauksiryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiaakkaile on tehty 84 %:le Hopsu	Kaikkile asiakkale kirjallisele tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopsun loko viivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkitävä poikkeama: Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Holo- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista. Uusille asukkaile holo- ja palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisten viikkojen jälkeen.	Holo- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista. Uusille asukkaile holo- ja palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisten viikkojen jälkeen.	Holo- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista. Uusille asukkaile holo- ja palvelusuunnitelma tehdään ensimmäisten viikkojen jälkeen.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitoyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteriojelma (esim. titania), sijaisien käyttöaste	Vajaa 0.6 joksakin yksikköä; poissaolot sijaitsellu vastaavalla ammatihenkilöillä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoosuutta, vähintään 0.6 poissaolot sijaitsellu vastaavalla ammatihenkilöillä (Aloituvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen särstäminen mauna aikana kuin kesä- elokuussa, ei-sijaitsellu vastaavalla ammatihenkilöillä. Merkitävä poikkeama: useammasa tarkastuksessa puule mitoituksessa. Yksikössä pöyryssä työkentävä työntekijöille laitetään mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaalimus henkilöstömitoituksen osalta toteuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Seurantajaksolla sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja, jotka on jouduttu sjaastamaan lähihoitajilla, oli 5 työvoroa.	Vähimmäisvaalimus henkilöstömitoituksen osalta toteuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Sairaanhoidajan poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehnyt 8 sairaanhoidajan työvoroa (huhtikuussa 4, toukokuussa 2 ja kesäkuussa 2).	Vähimmäisvaalimus henkilöstömitoituksen osalta toteuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Sairaanhoidajan poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisien turvin. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehnyt 5 sairaanhoidajan työvoroa (heinäkuussa 5, elokuussa 0).
SAP (Selviä, arvioi, palveluohjaaja) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon piirin palveluohjauskeskusteluiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohje. (Asiakas on sjoitettuna oikeaan holoaikkaan, sjoitetyksessä on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja holoaikaan ilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkitävä poikkeama: havaitaan, että tehtaan on sjoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjattua työryhmä kokonaan.	Toteuu	Toteuu	Toteuu
Hyvä perusholo, vähäinen painaaminen määrä, hyvä kivun holo, yöpäästö alle 11 l, iltarivituksen suunnitelmallinen holo, hyvä hygieniaosa mt. siivous.	RAI-LTC-mittaristoRavivsemustasomittarin (MNA) aliravittujen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravittulle tehty suunnitelma.	Seuraan, ei sjaankoida. Lievä poikkeama: Perusholton mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteuu	Toteuu	Toteuu

Kipihäjä Johanna

Yksikön vastuhenkilö: Satu Kytönen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä tyote. RAI -toiminnan ja laadunmittausten ja seurantarajajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimuskaudella. Kuntouttavan työteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaukseen; mitausta RAI-parametrein, joista erillinen lauseluosasto. Ikäihmisten (Vanhuspalveluiden) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmia ikäihmisen henkilökohtaiseksi noudatettava, valmistuu keuhkolla 2015. Ikäihmisten hyvin hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.380/2012 ja lauseluosasto). Vähintään yksi asiakasraasti järjestettävä kerran vuodessa. Vanhusneuvottelu kuuluttava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluiden lääkäriyhteyden ja yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärin, joista yksi geriatrin tai muun soveltuvan erikoisalun erikoislääkärin. 31.8.2017 saakka lääkäriyhteyden vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden aikana työlläpäivä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. Asiakkaita aktiiviseen osallistumaan arjen omiin perustoimintoihin toimintakäynnin ylläpitämiseksi.	Toteutuu. Käytössä on kuntouttava hoito-ote, ei asiola ei tehdä asiakkaan puolesta. Asiakasta ohjataan omaehtoisuuteen oltaan huomioon hänen toimintakykynsä ja vointinsa. Hoitotyössä pyritään asiakkaan voimavarojen mukaan mahdolliseen kuntouttavaan hoitoon, joka pitää sisällään mm. asiakkaan erustamista apuvälineiden ja hoitojen turvin esim. säilytystä pyratuoin.	Toteutuu. Käytössä on kuntouttava työote, jossa tavoitteena on aktiivista ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Hoivokodin ajeesta tämä näkyy niin, että asiakkaan puolesta tehdä asiola, mihin hän itse pystyy. Hoitotyössä käytetään suullista sekä malliohjausta, jolla asiakasta avustetaan päivittäisissä toimitissa.
Ympäristökorjausten hoito		Kaikki lehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotohoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrättyjen Tuottajan vastuulla. Teppoissa kerretään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä so. terveyskeskustäläkäin kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu (20.4.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoiteltavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimi Tina Figus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 18.3.2021.)	Toteutuu (20.4.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoiteltavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimi Tina Figus. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 7.6.2021.)	Toteutuu (20.4.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoiteltavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä 1.8.2021 alkaen Riikka Kotunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 3.8.2021.)
Seppolan palvelutalo (teppa)	Toiminta käynnistetty syyskuulla 2015.Sosiaalihuoltolan (710/82) mukainen vanhusen ympärivuorokautinen 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava sädösten mukainen. SAP työryhmän arvio ja ohjaa palveluasiunisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palveluohjauksileereiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omasuoritusarvioinnin mukainen toiminnan laatu ja kehittäminen. Henkilöstöomiltoituksen on oltava vähintään 0,8 (tulee vastata asiakkaan hoitoa). Lääkäripalvelut ks. edellä!		Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

YLEISET LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaanpotiaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyiden edellyttämänä aikana (%)	Effican polttiesitelmä, puhelinopeaattoriin tiedot, luottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainäädännön toteutus 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitteenon kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuuainäädännön ulkopuolella olevin palveluain päällyssä kukoistetaan 3 vikon viive tavotteeseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainäädännön ei toteutuu kaksi kertaa kahden vuoden seurantarajakson aikana. Salkot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksava luottaja.	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät						
Hoitopaikat	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan käynnimäärän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehityshuomioiden. Digitaalisoitusta vastusta kehitystyötä jatkuvat merkittävät käynnimäärän muutokset kasatellaan ohjauksissa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammi-kuu 1054, helmikuu 952 ja maalisku 1054.	Hoitopäivät: huhtiku 1020, toukoku 1054 ja kesäku 1020.
Käynnimäärät						
Aiheellisten muistutusten ja kanteleuden määrä. Poliisiakisi 785/1992, Sosiaalihuoltolan asiakastasi 812/2000, hallintotasi 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleuden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kanteleudet				
Poiltasvahinkoimolmuksukset, polttasvahinkoimolmuks 585/1986	Tuottaja tekee koosteen polttasvahinkoimolmuksista polttasvahinkoimolmuksien toteojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei aiala uusu.	v. 2014 polttasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäriä ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjataan yksiköön. Vastuu muistutukseen osoitetaan asianomaisen tilaaja myös hallintoylläkäärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kanteleudet ohjataan AVIn.	Lievä poikkeama: jos samanryppöinen aiheellisten kanteleu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteleu tai polttasvahinko samaan asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seurattavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muuttoksin toimintavoissa asian viirellöön aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valvian, Avin tai polttasvahinkoimolmuksien ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat ei viestojen ratkaisut laetaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehdyä muistutuksia tai kanteleuja seurantarajakolla. Ei tiedossa olevia polttasvahinkoimolmuksia seurantarajakolla.	Ei tehdyä muistutuksia tai kanteleuja seurantarajakolla. Ei tiedossa olevia polttasvahinkoimolmuksia seurantarajakolla.
Hoidon hallitavuusomiltoimukset	Kooste hoidon hallitavuusomiltoimuksista HILMO toteojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapalvelusta.	Muistutuksiin ja kanteleuihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteleuden sekä polttasvahinkoimolmuksien perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteleuden estämiseksi.	Hallitavuusomiltoimuksista sovitaaen Ohryssä, kun ne saatava Effican kautta.		
Vakavien vaaratapahtumien tulosten kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tuloksin on havaittava systemaattiset virheet.	Menetelytapa vakavien vaaratapahtumien käsiteltyyn on kuvattu ja toiminta sen mukaan.	Poiltasvahinkoimolmuksien mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupunkin 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 sanktioita kanteleu. Merkitävä poikkeama: jos samanryppöiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtumailmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdystä polttasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrät, tapahtuman tyyppi, lähetty pili / polttiaalle saakka menneet, kuinka nopeasti on kehitämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet sovittu 6 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	HaPro ohjelma on käytössä. Lääkepoikkeamailmoituksia yksikössä on ollut huhti-kesäkuun aikana 11. Muuta poikkeamailmoituksia seurantarajakolla oli 15, joista kaatumisia oli seitsemän (7).	HaPro ohjelma on käytössä. Lääkepoikkeamailmoituksia yksikössä on ollut huhti-kesäkuun aikana 25. Muuta poikkeamailmoituksia seurantarajakolla oli 11.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa polttiaalle saakka menneisiin.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetty pili tilanteiden osuus/ polttiaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoituksista 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 2 ja polttiaalle asti tapahtuneita tapahtumia oli 9.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 1 ja polttiaalle asti tapahtuneita tapahtumia oli 1.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 8 ja polttiaalle asti tapahtuneita tapahtumia oli 17.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhtelun kuluus yksiköidenhoitopäivä tai ikäpäivä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioitama. Lievä poikkeama: jos sekeä epidemia onmisä yksikössä. (Tartunnat syntyneet onmisä yksikössä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Tiedetään 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerän kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoilaa asiakkait hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktiota.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausa, hymynaapalautteissa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautelehtiä tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aiemmin 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosi raportissa häytyttävä leike tilaaja ulkoisen auditoiminn ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta yksiköön niin tulokset ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteissa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolta ei yhtään arveltaa palautetta. Sähköisen järjestelmän kautta (facebook) saatu palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista ja kannustavaa. Saatu palaute käsitellään yhdessä tiimipalaverissa. Epäkohtien pyritään puuttamaan asiantunneksesi ja omien toivella kuunnellaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolta ei yhtään arveltaa palautetta.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolta ei yhtään arveltaa palautetta.
Asiakkaiden tai potilaskäyttäjien kanssa kysytään palveluketjuja kuvataessa				Seurataan, ei sanktiota.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokaa tiedon koulutuksen toteuttamisesta/estämistänsä 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 1,69 pv/henkilötöyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 1,86 pv/henkilötöyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 2,44 pv/henkilötöyvuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaja- lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosastaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeliikkeen LOVE koulutuksen ja hätäensapukoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitoyöillä tekemällä työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osastaminen 100%; hätäensapukoulutus 100%; hygieniaosastaminen 100%).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osastaminen 100%; hätäensapukoulutus 100%; hygieniaosastaminen 100 %).	Toteutuu (potilasturvallisuus 100 %; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osastaminen 100 %; hätäensapukoulutus 29,7 % (vastaus loka-marraskuussa); hygieniaosastaminen 100 %).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:si 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 työntekijön ammattikunnan alitajalla edustajalla välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koske vain 1.9.2015 jälkeen aikaneilla työsuhetuilla.	Toteutuu. Yksikössä työskentelee kaksi filippiiniläistä lähihoitajaa. Heidän kielitaitonsa on hyvä. Lisäksi yksikössä on yksi ulkomaalaistaustainen oppisopimuspäijä (lähihoitaja) Hän puhuu ymmärrettävää suomea ja on sopeutunut työyhteisöön hyvin. Valmistunut lähihoitajaksi 1.8.2021.	Toteutuu. Kaikki työntekijät suomenkielisiä taitoisia. Yksikössä on työskennellyt kaksi filippiiniläistä lähihoitajaa 31.5.2021 asti. Molemmat olivat suorittaneet suomenkielisen lähihoitajakurssin ja puhuvat hyvää suomea. Lisäksi yksikössä aloitti 07/2019 ulkomaalaistaustainen lähihoitaja - oppisopimuspäijä. Hän puhuu ymmärrettävää suomea ja on sopeutunut työyhteisöön hyvin. Valmistunut lähihoitajaksi 1.8.2021.	Toteutuu. Kaikki työntekijät suomenkielisiä taitoisia.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terveys- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoittajaoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisteristä. Mitoituksen seuranta kerän vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorotiloista ja ammatinharjoittajaoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittajaoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittajaoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisien osalta ammatinharjoittajaoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaa 3-5 palveluttavaa palvelukuvausta/ ketjua.	Ei sanktiota.	Ei kuvattuja palveluketjuja.	Ei kuvattuja palveluketjuja.	Ei kuvattuja palveluketjuja.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisen suunnitelma (tarjouspöytäkirja).	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. Sovittava seuravaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktiota.	MNA-tesitit on säännöllisesti käytössä. Kipihäijä Johannessassa on ravitsemussuunnitelma, joka on laadittu Kipihäijä Johannessassa nimetyn vastuuryhmän kesken syyskuu 2020. Runkona käydetty THL:n ravitsemussuositusta 2020.	MNA-tesitit on säännöllisesti käytössä. Kipihäijä Johannessassa on ravitsemussuunnitelma, joka on laadittu Kipihäijä Johannessassa nimetyn vastuuryhmän kesken syyskuu 2020. Runkona käydetty THL:n ravitsemussuositusta 2020.	MNA-tesitit on säännöllisesti käytössä. Kipihäijä Johannessassa on ravitsemussuunnitelma, joka on laadittu Kipihäijä Johannessassa nimetyn vastuuryhmän kesken tammikuussa (27.1.) 2021.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköiden	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 syyskuu 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomaavaksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 5.11.2020.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 5.11.2020.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1.9.2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnitelman ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiota.			

YKSIKÖN				Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite	Lastumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso				
Hoitopäivät ja hoitajakset	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 1054, helmikuu 952 ja maalisku 1054.	Hoitopäivät: huhtiku 1020, toukoku 1054 ja kesäku 1020.	Hoitopäivät: heinäku 1023, eloku 1023 ja syysku 990.
Vastuutähtäri (LL) tiestä kussakin tehtaassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10h ajan (vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultointiin vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määritetty).	Kyestään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficacy.			Lievä poikkeama: Heiti, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toteutu vuoden seuranta-ajan aikana kolmeesti. Tarkastetaan kvartaalittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omapalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omapalvontasuunnitelma on päivitetty 10.3.2021.	Omapalvontasuunnitelma on päivitetty 10.3.2021.	Omapalvontasuunnitelma on päivitetty 11.8.2021.

Laadukas ympäristövaikutteen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuun 2015 arviointilukokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso						
					Lievä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusille puolivuositilillä. Merkitävä poikkeama: Jos laatuso on alle maan keskitarvon, leikee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mikä laikee tulla ja leikee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuso pysyy alle keskitason on se merkitävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuotisraportointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointajakohhta 1/2021). Vertailuraportin antamien lukujen laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisraportointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointajakohhta 1/2021). Vertailuraportin antamien lukujen laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisraportointijaksot olut 1.4.-30.9.2021 (arviointajakohhta 2/2021). Vertailuraportin antamien lukujen laatumittareiden osalta palataan seuraavaan valvontakäynnin yhteydessä.	
Yksikkökohtainen palvelukyky parittaisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys 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 asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäristövaikutteen hoivan osalta (otopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 6,46. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,2 (vastajien määrä 5).	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäristövaikutteen hoivan osalta (otopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 6,46. Yksikkökohtainen arvosana oli 8,2 (vastajien määrä 5).	
Säännölliset omaisten ilat tehostelussa palveluasumisessa	Omaisten ilan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi/yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteuttamisesta.		Lievä poikkeama: omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on ollut tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipadin välityksellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on ollut tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipadin välityksellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on ollut tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipadin välityksellä.	
Holto- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositilissä yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotiholtehoitajissa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTiViV lehdelle tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Kootaan kerran vuodessa ohjauksiryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiaikkaille on tehty 84 %:ile Hopasu	Kaikkie asiakkaille kirjallisesti tehtynä.		Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy yli kuuksauden holtoisuuteen alkamisesta. Merkitävä poikkeama: Enimmäisena kommitavaruona on merkitävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavana vuosina alle 85 %	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	
Henkilöstömitoitus välitöissä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. tilania), sijasten käyttöaste	Vajaa 0,6 jöissäkin yksiköissä; poissaolot sijastettu vastaavalla ammatihenkilöillä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijastetaan vastaavalla ammatihenkilöillä (Alatavassa mitoitus vähintään 0,8)		Lievä poikkeama: äkillinen sairausluminen muuna aikana kuin kesh-elokuussa, ei-sijastettu vastaavalla ammatihenkilöillä. Merkitävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksiköissä pyydyt työkentävä fysioterapeutit lasteiden mitoituksen välittömän holtoyn osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijasten kurin. Seurantaajaksolla sairaanhoitajien äkillisiä poissaolopäiviä oli 8. Sairaanhoitajien poissaolot on sijastanut yksikön palveluvastava.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijasten kurin. Seurantaajaksolla sairaanhoitajien äkillisiä poissaolopäiviä oli 2,5 pv. Sairaanhoitajien poissaolot on sijastanut yksikön palveluvastava.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijasten kurin. Seurantaajaksolla sairaanhoitajien äkillisiä poissaolopäiviä oli 2,5 pv. Sairaanhoitajien poissaolot on sijastanut yksikön palveluvastava.	
SAP (Seviä, arvio, palveluohjaaja) työryhmä arvio ja ohjaa palveluasumisen ja ympäristövaikutteen hoivan pisin palveluohjauskeräseiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjaus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksensa on huomioitu henkilöstösuorakkeen, osaanminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvio toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %)	100%		Merkitävä poikkeama: havaitaan, että tehaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjeita työryhmä kokonnan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	
Hyvä perusholto, vähäinen painaumen määrä, hyvä kivun hoito, ylipäätö alle 11 t. aivaruokemukaan suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniasäso ml. siivous.	RAI-LTC-mittaristo Ravitsemustasomittarin (MNA) aivaruutujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havallulle aivaruutulle tehty suunnitelma,		Seurataan, ei sarkitoids. Lievä poikkeama: Perusholto mittava mittari sovitään myöhemmin.,	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	

Attendo Koskipuisto

Yksikön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki (1.9.2020 alkaen Katja Salonen ja 6.9.2021 alkaen Tuula Yliknuusi)

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työtoimen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI-toiminnan ja laadunmittausta- ja seuranta järjestelmien käyttöä kaikkissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimuskautella. Kuntouttavan työtoimen toteuttaminen esitettyä koko henkilökunnan tehtäväkuvana; mittaus RAI-parametreja, joista erillinen tavoitelaskelu. Ikäihmisten (Vanhuspalveluiden) voimassa olevaa paikallista palvelustategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmia ikäihmisen henkilön tukemiseksi noudatettava. Väimänsä keuhkolla 2015: ikäihmisten hyvin hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakkaasta järjestettävä kerran vuodessa. Vanhusevolutioa kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluiden lääkäriyhteyden on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärinä, josta yksi geriatrinen tai muun soveltavan erikoistalon; 31.8.2017 saakka lääkäriyhteyden vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden aikana työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Lile 7 mukaisesti	Toteutu. Asukkaiden hoito- ja hoivatyössä toteutu kuntouttava työote. Päivittäisissä toimissa hyödynnetään asukkaan omaa voimavaraa sekä kunnioitetaan yksilöllisyyttä. Seurantajaksolla Attendo Koskipuistossa on käynyt Attendon terapiapalveluiden kautta fysioterapeuttia kahdessa asukkaiden siirtymässä ja he suosittelevat Turner sirtolaitetta jaksen myrsköihin. Nämä on harkittu. Samalla fysioterapeutit kävivät lipi henkilöiden kanssa ergonomiasoitteita. Lääkäripalvelut toteutuvat Jokihaakon Terveyden kautta. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutu. Asukkaiden hoito- ja hoivatyössä toteutu kuntouttava työote. Päivittäisissä toimissa hyödynnetään asukkaan omaa voimavaraa sekä kunnioitetaan yksilöllisyyttä. Seurantajaksolla Attendo Koskipuistossa on käynyt Attendon terapiapalveluiden kautta fysioterapeuttia kahdessa asukkaiden siirtymässä ja he suosittelevat Turner sirtolaitetta jaksen myrsköihin. Nämä on harkittu. Samalla fysioterapeutit kävivät lipi henkilöiden kanssa ergonomiasoitteita. Lääkäripalvelut toteutuvat Jokihaakon Terveyden kautta. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutu. Asukkaiden hoito- ja hoivatyössä toteutu kuntouttava työote. Päivittäisissä toimissa hyödynnetään asukkaan omaa voimavaraa sekä kunnioitetaan yksilöllisyyttä. Lääkäripalvelut toteutuvat Jokihaakon Terveyden kautta. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.
Ympäristöpalveluiden hoito		Kaikki lehdetön asumispalvelun yksiköt ovat toimivia. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekäden läsnä oloisissa määrättyjen Tuoltajan vastuulla. Terveissä kiertäen säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä os. terveyskeskusta lääkärin kanssa.	Lile 7 mukaisesti	Toteutu. (Vastuu lääkäripalvelu on alkanut toukokuussa 2020. Lääkäripalvelut toteutuvat viikoittain puhelin vastaanotoina, kerran kuukaudessa videovastaanotoina ja käyntinä yksikössä kolmen kuukauden välein. Vastuulääkärinä toimii Elise Viiminen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 9-10.3.2021.)	Toteutu. (Vastuu lääkäripalvelu on alkanut toukokuussa 2020. Lääkäripalvelut toteutuvat viikoittain puhelin vastaanotoina, kerran kuukaudessa videovastaanotoina ja käyntinä yksikössä kolmen kuukauden välein. Vastuulääkärinä toimii Elise Viiminen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 8-6.8.2021.)	Toteutu. (Vastuu lääkäripalvelu on alkanut toukokuussa 2020. Lääkäripalvelut toteutuvat viikoittain puhelin vastaanotoina, kerran kuukaudessa videovastaanotoina ja käyntinä yksikössä kolmen kuukauden välein. Vastuulääkärinä toimii Elise Viiminen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksikössä 14.9.2021.)
Seppolan palvelutalo (tehta)	Toiminta käynnistetty syyskuulla 2015. Sosiaalihuoltain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädettyjen mukainen. SAP työryhmä arvi ja ohjaa palveluunsaamisen ja ympärivuorokautisen hoivan piiriin palveluohjauksien mukaisesti. RAI-LTC laatimittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omsavaltionsuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstöominaisuus on oltava vähintään 0,8 (tulee vastata asukkaan hoitoa). Lääkäripalvelut ks. edellä!		Toteutu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.	Toteutu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoletaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite							
Asiakkaanpotiaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuu mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Efficapottiasiajärjestelmä, puhelinoperaattorin keski, 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. Hoitotakuuainäädännön toteutu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitteen kertausteinen alittaminen tai hoitotakuuainäädännön ukopuolella olevin palveluhoito päällyssä korjataan 3 viikon viive toteutuksen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainäädännön ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Säköt valvovalle 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.	Attendon Koskipuiston yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös Itsemaksavana asiakkaana.
Hoitopäivät	Efficap	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehityksen huomioiden. Digitaalisaadosta vastaavasta kehityksestä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammi-kuu 1464, helmikuu 1304 ja maalisku 1426.	Hoitopäivät: huhtiku 1380, toukoku 1413 ja kesäkuu 1380.	Hoitopäivät: heinäkuu 1426, elokuu 1391 ja syyskuu 1350.
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilasiakki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2006, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut					
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkokoti 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.			Ei lehtiyä muistutuksia tai kanteluja seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei lehtiyä muistutuksia tai kanteluja seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei lehtiyä muistutuksia tai kanteluja seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla.
Hoidon hallitavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallitavuusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Hallitavuusilmoituksista sovitään Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahumat tulokseen kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimman on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusneuvon mukainen vakavien vaaratapahumien malli uudelleen 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 lehtii tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioita kantelemaan. Merkitävä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahumat toteutuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahumia.	Ei vakavia vaaratapahumia.	Ei vakavia vaaratapahumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitti.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasturvallisuusilmoituksista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähtelä pili / potilaalle saakka menneet, kuitilla monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja	Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%	Vaaratapahumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lääkepoikkeamia oli yhteensä tammi-maaliskuussa 15 (tammi-kuu 8, helmikuu 2 ja maalisku 5). Muita poikkeamia oli 16, josta kaatumisia oli 11.	Lääkepoikkeamia oli yhteensä huhti-kesäkuussa 26 (huhtiku 8, toukokuu 13 ja kesäkuu 5). Muita poikkeamia oli 16, josta kaatumisia oli 9.	Lääkepoikkeamia oli yhteensä heinä-syyskuussa 17 (heinäku 8, toukokuu 13 ja kesäkuu 5). Muita poikkeamia oli 12, josta kaatumisia oli 7.

		merkittävän riikin määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämisoina on tehty.						
Vaaratapahallimolukissa läheltä piti ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa poltalle saakka memsein.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ poltalle saakka meneet vaaratapahallimolukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 1 ja poltalle asti tapahtuneita tapaturmia oli 14.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 20.	Lääkepoikkeamista läheltä piti tapahtumien määrä oli 0 ja poltalle asti tapahtuneita tapaturmia oli 17.	
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kuluus yksiköittäin/holtopäivä tai /Akytti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos sekä epidemia osuus yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	Toteuu (MRSA 0 ja ESBL 0)	
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteuu	Toteuu	Toteuu	
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkait hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteuu	Toteuu	Toteuu	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoidon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrällisiä hyvymkellä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja luoket julkastaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynämapalauteissa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 85,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalauteletta kerätään jatkuvana palautteena (palauteleikkio tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosisuoritusnäyttyvässä tulee tilaaja ulkoisen auditiin ja sovitaan toimepiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin luokkia ei raportoida virallisesti. Palautelet on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksikössä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalauteissa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautelomake on käytössä (nuusut ja risut lomake). Seurantajaksolla ei annettua palautetta.	Asiakaspalautelomake on käytössä (nuusut ja risut lomake). Seurantajaksolla ei annettua palautetta.	Asiakaspalautelomake on käytössä (nuusut ja risut lomake). Seurantajaksolla ei annettua palautetta.	
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan. Palveluketju on kehitelty asiakkaiden toiveiden/palauteiden pohjalta.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan. Palveluketju on kehitelty asiakkaiden toiveiden/palauteiden pohjalta.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan. Palveluketju on kehitelty asiakkaiden toiveiden/palauteiden pohjalta.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötäydennys	Tuottaja kokaa vedon koulutuksen talenmyyjästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötäydennys	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötäydennys	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivät on alle 2,5/ henkilötäydennys. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilötäydennys vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1 pv/henkilötäydennys.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.8.2021 1,5 pv/henkilötäydennys.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 1,5 pv/henkilötäydennys.	
Pollaturvallisuus- setoriva- ja tietosuoja-, lääke-, ensispu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjan henkilötöiden osamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Pollaturvayhön osallistuvat suorittavat pollaturvallisuus- ja tietosuoja-, hoitohenkistö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja haittensuojakoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v. välein. Muu ensispuokoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla holtopäivä tekeillä työneujalla.	Toteuu (setoriva- ja tietosuoja 90 %, lääkehoidon osaminen 91,9%, haittensuojakouluus 90%, hygieniasaaminen 91,5%, pollaturvallisuus koulutusta ei ole suoritettu).	Toteuu (setoriva- ja tietosuoja 90 %, lääkehoidon osaminen 83 %, haittensuojakouluus 90%, hygieniasaaminen 91,5%, pollaturvallisuus koulutusta ei ole suoritettu).	Toteuu (setoriva- ja tietosuoja 90 %, lääkehoidon osaminen 100 %, haittensuojakouluus 92 %, hygieniasaaminen 95 %, pollaturvallisuus koulutusta ei ole suoritettu).	
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (TK) taso 4, 100%-s suoritettu niillä, joiden äidinkieli on suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (TK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on vaihtava (TK 2) yli 5%-lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on vaihtava kielitaito (TK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteuu. Koskipäätössa on yksi fiilipiniläinen hoiva-avustaja ja yksi lähtiötöija. Hoitien kehoittomaa on hyvä. Yksi lähtiötöija on kotoisin Etelästä, mutta on Suomen kansalainen.	Toteuu. Yksikössä on kaksi vakiutusta ulkomaisista lähtiötöija ja yksi vakiutunen ulkomaisista lähtiötöija. Heillä kaikilla kielitaito on hyvä.	Toteuu. Yksikössä on kaksi vakiutusta ulkomaisista lähtiötöija ja yksi vakiutunen ulkomaisista lähtiötöija. Heillä kaikilla kielitaito on hyvä.	
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä.	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.		Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiiki rekisteristä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalla toteuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisosaku on tarkastettu Terhiiki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalla toteuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisosaku on tarkastettu Terhiiki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalla toteuu. Sijaintien osalta ammatinharjoittamisosaku on tarkastettu Terhiiki-rekisteristä.	
Hoit-, terapia- ja lääkälaitteiden oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu			Mitoiduuden seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutetaan työvuoroittain ja ammatinharjoittamisosakuidesta.					
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönotto. Vuosittain ohjauksiryhmässä sovitaa 3-5 pälytettävää palvelukuvausta/kejuja.	Ei sanktioita.	Attendolla on kuvattuna hoitoprosessit ja ne ovat perehdytyskannissa kaikkien käytössä. Pälytykset tapahtuu vuosittain yhtio- sekä yksikkötasolla.	Attendolla on kuvattuna hoitoprosessit ja ne ovat perehdytyskannissa kaikkien käytössä. Pälytykset tapahtuu vuosittain yhtio- sekä yksikkötasolla.	Attendolla on kuvattuna hoitoprosessit ja ne ovat perehdytyskannissa kaikkien käytössä. Pälytykset tapahtuu vuosittain yhtio- sekä yksikkötasolla.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarpuusrynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa		Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Seurataan, ei sanktioita.	Hoivakodin ruokalistat on suunnitellut alitapaiveilupäällikkö ja se on tehty lähiinisten ravitsemusosaston mukaisesti yhdessä Gery ry:n kanssa. Asukkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti niin henkilötöiden kuin lääkärien toimesta. Asukkaiden ponnitukset 1 x kk. MNA tehty.	Hoivakodin ruokalistat on suunnitellut alitapaiveilupäällikkö ja se on tehty lähiinisten ravitsemusosaston mukaisesti yhdessä Gery ry:n kanssa. Asukkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti niin henkilötöiden kuin lääkärien toimesta. Asukkaiden ponnitukset 1 x kk. MNA tehty.	Hoivakodin ruokalistat on suunnitellut alitapaiveilupäällikkö ja se on tehty lähiinisten ravitsemusosaston mukaisesti yhdessä Gery ry:n kanssa. Asukkaiden ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti niin henkilötöiden kuin lääkärien toimesta. Asukkaiden ponnitukset 1 x kk. MNA tehty.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehty ja säännöllisesti pälytettynä koko tyytyväisyyden ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.		Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on pälytetty 4/2021.	Lääkehoitosuunnitelma on pälytetty 4/2021.	Lääkehoitosuunnitelma on pälytetty 9/2021.	
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittaroiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.				
YKSIKÖN Tavoite	Lastumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Holtopäivät ja holtojaksot	Yksikkökohtainen käytöstä vuosittain, tarv. Useammin	Litteessä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Holtopäivät: tammikuu 1464, helmikuu 1304 ja maalisku 1420. Asiakkaat: tammikuu 48, helmikuu 49 ja maalisku 46.	Holtopäivät: huhtiku 1380, toukokuu 1413 ja kesäkuu 1380. Asiakkaat: huhtiku 46, toukokuu 46 ja kesäkuu 46.	Holtopäivät: heinäkuu 1428, elokuu 1381 ja syyskuu 1350. Asiakkaat heinäkuu 46, elokuu 46 ja syyskuu 45.	
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan/vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaaltoon vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-ajana sijainen määrätty).	Kysetään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efcicasta.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu Merkittävä poikkeama: jos lievä poikkeama toteutu vuoden seuranta-ajan aikana kolmeeti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	

Omavalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuositain päiviteltävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 30.11.2020. (https://www.attendo.fi/yksikoittendo-koosipuuisto/)	Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 30.11.2020. (https://www.attendo.fi/yksikoittendo-koosipuuisto/)	Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 30.11.2020. (https://www.attendo.fi/yksikoittendo-koosipuuisto/)
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtöosa maaliskuun 2015 arviointilokukset. Enillinen tiedosto.	RAI-LTC laiteltoaso on maan keskikato	Lievä poikkeama: RAI-LTC ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuositain Merkitävä poikkeama: Jos laatuoso on alle maan keskiarvon, leikee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikköön, jossa selvitetään mitä tekosä tuloista ja leikee yhdessä kottajan kanssa toimepidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatuoso pysyy alle keskitason on se merkitävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksoita 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksoita 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksoita 1/2021). Vertailuraportin antamien tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely	Enillinen tiedosto toimitaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolta, 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 kesäkuulle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäristövoimavarojen hoivan osalta (ostopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanailla mitattuna oli 8,46. Yksikökohtainen arvosana oli 8,7 (vastajien määrä 14).	Vanhuspalvelujen asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ympäristövoimavarojen hoivan osalta (ostopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanailla mitattuna oli 8,46. Yksikökohtainen arvosana oli 8,7 (vastajien määrä 14).
Säännölliset omaisten illat tehostetussa palveluajassa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten illat/yksikkö	Ainakin yksi omaisten illat / vuosi /yksikkö, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten lekemien ehdotusten toteuttamisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illat ei ole pidetty katentien vuodenaikana.	Omaisten kahvit (1 x kk) ovat olleet tauolla korona tilanteen vuoksi.	Omaisten kahvit (1 x kk) ovat olleet tauolla korona tilanteen vuoksi.	Omaisten kahvit (1 x kk) ovat olleet tauolla korona tilanteen vuoksi.
Holto- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidoissa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointiväljän päivämäärä 12 kk päähän KHTIIV lehdelle tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kevan vuodesta ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiaakkailla on tehty 84 %:le Hoipas	Kaikkie asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoipas teko viivästetty yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkitävä poikkeama: Enimmäisessä toimittavuus on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Holto- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 98 % asukkaista.	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suostus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. itiliana), sijaintien käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaittu vastaavalla ammatihenkilöitä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6 poissaolot sijaittu vastaavalla ammatihenkilöillä. (Alustavassa mitoituksessa vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä- elokuussa, ei-sijaittu vastaavalla ammatihenkilöillä. Merkitävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puole mitoituksessa. Yksiköissä pysyvästi työkentteillä fyysioterapeutit lasketaan mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijaintien 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-opiskelijat (4 pv) tai hoiva-avustaja (2 pv). Poissaolopäivistä kolme (3) on ollut ns. sh-päiviä, jolloin sairaanhoidajat hoitavat lääkärisioloita yms. Näiden päivien osat on hoitanut toinen sairaanhoidaja. Poissaoloista 12 on ollut sellaisia, mihin ei ole saatu sijaintia. Poissaolopäivinä paikalla on ollut toinen sairaanhoidaja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidajien poissaolot sijaintienssa on jouduttu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehty 8 sairaanhoidajan työvuoroa (huhtikuussa 1, toukokuussa 2 ja kesäkuussa 5).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palkattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidajien poissaolot sijaintienssa on jouduttu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehty 11 sairaanhoidajan työvuoroa (heinäkuussa 5, elokuussa 4 ja syyskuussa 2).
SAP (Seviä, arvio, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluajassa ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palveluohjaus/teeriden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjaus. (Käsitä on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilökohtainen, osastoinen 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 tehtaaseen on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjattua työryhmän kolonnan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painausten määrä, hyvä kiivun hoito, yöpäästo alle 11 l, aliravitsemuksen suurimman hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAI-LTC-mittarit Ravitsemustasomittarin (MNA) aliravitujen 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	Toteutuu

Esperi Holvakoti Jaatilanranta

Yksikön vastuhenkilö: Nora Ruokostenpohja

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021	
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	
Vanhuspalvelut		Kaikkia 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 esilläytettyä koko henkilökunnan tehtäväkuvaa; mittaust RAI-parametrein, joista erillinen tavoitteitaopetus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suomenkielisen ikäihmisen henkilöä tuemiseksi noudatettava, valmistuu keuhkailia 2016. Ikäihmisten hyödyn ja palvelun periaatteita noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraavi järjestelmä kerran vuodessa. Vuoronsuoritus kuluu kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkäriyhteydet on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoisan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkäriyhteydet vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. Kuntouttava työtoime käytössä ja tarkoitetaan yksikössä tapa toimia ilman, että asioloita tehdään välimieki asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitteellisuus on avainasemassa. Hollo- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-arviointijärjestelmä on otettu käyttöön 2019.	Toteutuu. Kuntouttava työtoime käytössä ja tarkoitetaan yksikössä tapa toimia ilman, että asioloita tehdään välimieki asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitteellisuus on avainasemassa. Hollo- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-arviointijärjestelmä on otettu käyttöön 2019.	Toteutuu. Kuntouttava työtoime käytössä ja tarkoitetaan yksikössä tapa toimia ilman, että asioloita tehdään välimieki asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitteellisuus on avainasemassa. Hollo- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-arviointijärjestelmä on otettu käyttöön 2019.
Ympäristövaikutusten holo		Kaikki lehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määritelty Tuottajan vastuulla. Teipossa kieretään säännöllisesti, noin 2-3 kuukaudessa, lääkäripalveluita vastata yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä os. terveyskeskuskäytävien kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveyden kautta. Vanhuspalveluiden vastuuääkäripalvelu on alkanut 4/2020. Seurantaajakoita lääkäri on käynyt yksikössä 10.3.2021. Puhelinkerto on toiminut viikoittain (keskiviikkoina). Vastuuääkärimä toimi Eriise Vilmunen. Vastuuääkäripalvelu on toiminut kiinteästi ja sairaanhoitajat ovat siihen varsin tyytyväisiä.	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveyden kautta. Vanhuspaveluiden vastuuääkäripalvelu on alkanut 4/2020. Seurantaajakoita lääkäri on käynyt yksikössä 9.6.2021. Puhelinkerto on toiminut viikoittain (keskiviikkoina). Vastuuääkärimä toimi Eriise Vilmunen. Vastuuääkäripalvelu on toiminut kiinteästi ja siihen oltiin varsin tyytyväisiä.	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveyden kautta. Vanhuspaveluiden vastuuääkäripalvelu on alkanut 4/2020. Lääkäri käy yksikössä kolmen kuukauden välein. Seurantaajakoita lääkäri on käynyt yksikössä 13.9.2021. Puhelinkerto on toiminut viikoittain (keskiviikkoina). Vastuuääkärimä toimi Eriise Vilmunen.
Seppolan palvelutalo (tehsa)	Toiminta käynnistetty syyskuulla 2015 Sosiaalihuoltolan (710/82) mukainen vanhusen ympäristövaikutusten 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on oltava säädetösten mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuorituksen ja ympäristövaikutusten hoivan piiriin palveluolosuhteiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittarit oltava vähintään valtakunnan keskitasoa. Omaavaruussuunnitelman mukainen toiminnan vakontta ja kehittämisen. Henkilöstöomistuksen on oltava vähintään 0,8 (tulee vastata asiakkaiden hoitoa). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu.	Toteutuu.	

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelu/järjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys 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. Hoitotakuulainsäädännön toteutus 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainesäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Terveystason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyä koskevan 4/2020. Seurantaajakoita lääkäri on käynyt yksikössä 10.3.2021. Puhelinkerto on toiminut viikoittain (keskiviikkoina). Vastuuääkärimä toimi Eriise Vilmunen. Vastuuääkäripalvelu on toiminut kiinteästi ja sairaanhoitajat ovat siihen varsin tyytyväisiä.	Esperi Holvakoti Jaatilanranta yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan Jämsän Terveyden kautta. Asukkaista on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.	Esperi Holvakoti Jaatilanranta yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan Jämsän Terveyden kautta. Asukkaista on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.	Esperi Holvakoti Jaatilanranta yksikköön asukkaat ohjautuvat tilaajan Jämsän Terveyden kautta. Asukkaista on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.
Hoitopäivät							
Hoitopaikat	Effica		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Seurataan, käynninmäärin merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioon. Digitaalisen asiakas/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käynninmäärin muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohje käsittelee tilastot kerran vuodessa.			
Käynninmäärät							
Aiheellisten muutusten ja kanteleiden määrä, Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakastaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutusten ja kanteleiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutukset ja kantelet					
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1996	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusia.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muutukset osoitetaan hallintoytälääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärielle ja sosiaalihuollon muutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muutokset ohjautuu yksikköön. Vastuu muutukseen osoitetaan asianomaisen lääkäri myös hallintoytälääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AV:in.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävä poikkeama: jos kanteleita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian vireällönnön aikana. Sanktioit merkittävä poikkeamaista Vähäin, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virstojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Seurantaajakoita ei yhtään tehtyä muutustusta ja kanteleita.	Seurantaajakoita ei yhtään tehtyä muutustusta ja kanteleita.	Seurantaajakoita ei yhtään tehtyä muutustusta ja kanteleita.
Hoidon hallinta- ja vaikutusilmoitukset	Kooste hoidon hallinta- ja vaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muutuksiin ja kanteleihin vastataan ja aiheellisten muutusten ja kanteleiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaan muutuksen/kanteleiden estämiseksi.	Hallinta- ja vaikutusilmoituksista sovitään Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattisesti 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 sarktiolu kanteleita. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.							
	Kooste HAPROCON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtumien tyyppi, lähetit pili / potilaalle saakka mennee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien rikien määrä. Lisäksi jätty kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 6 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Lastportti ohjelma on käytössä. Seurantaajakoita oli yhdeksän (9) poikkeamaa. Näistä kaatumisia oli kolme (3) ja lääkepoikkeamia (2).	Lastportti ohjelma on käytössä. Seurantaajakoita oli 21 poikkeamaa. Näistä kaatumisia oli 17 ja lääkepoikkeamia oli neljä (4).	Lastportti ohjelma on käytössä. Seurantaajakoita oli kuusi (6) poikkeamaa. Ei kaatumisia. Lääkepoikkeamia oli yksi (1).
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetit pili ilmoituksen osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetit pili tilaajien osuus/potilaalle saakka menevät vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Poikkeamista lähetit pili tapahtumien määrä oli 1 ja potilaalle asti tapahtumia tapahtumia oli 8.	Poikkeamista lähetit pili tapahtumien määrä oli kolme (3) ja potilaalle asti tapahtumia tapahtumia oli 18.	Poikkeamista lähetit pili tapahtumien määrä oli kolme (3).

PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositilan. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hotopäivä tai ikäynsi.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sankkoissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos sekä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)	Toteutuu (MRSA 3 ja ESBL 1)	Toteutuu (MRSA 3 ja ESBL 1)	Toteutuu (MRSA 4 ja ESBL 1)
Työkäytännöt kaikissa yksikössä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Yläikäiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökyyky kerän kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkait hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksellä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset läkäriltään yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai antilaiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautekirjoite tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, ei sähköisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuoroparissa hälytettävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimitteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Palautea on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksikössä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (arbitur arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalauteomake ei ole käytössä. Vuositilan tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely (kyselyä). Kaikki kertaa vuodessa tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely paperilomakkeella. Jatkuva palaute kerätään suullisesti. Edellisenä seurantaajaksolla suoritettujen asiakaspalautekyselyyn tulokset ovat vielä tulematta.	Hymynaama-asiakaspalauteomake ei ole käytössä. Vuositilan tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely (kyselyä). Kaikki kertaa vuodessa tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely paperilomakkeella. Jatkuva palaute kerätään suullisesti. Seuraava asiakaspalautekysely loppuvuodesta 2021.	Hymynaama-asiakaspalauteomake ei ole käytössä. Vuositilan tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely (kyselyä). Kaikki kertaa vuodessa tehdään laajempi asiakastytyytyväisyyskysely paperilomakkeella. Jatkuva palaute kerätään suullisesti. Seuraava asiakaspalautekysely loppuvuodesta 2021.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palvelukehityksessä				Seurataan, ei sanktioita.			
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen talennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2/ henkilötöyvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0 p/henkilötöyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 0,4 p/henkilötöyvuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 0,4 p/henkilötöyvuosi.
Potilasvalvuuos-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääkaja-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasvalvuuos- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja häätäsiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyöissä tekeville työntekijöillä.	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuojaja 60 %, lääkehoidon osaminen 90 %, häätäsiapukoulutus 80 %, hygieniasaaminen 100 %, potilasvalvuuos- ja ensiapukoulutus 0 %).	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuojaja 60 %, lääkehoidon osaminen 100 %, häätäsiapukoulutus 80 %, hygieniasaaminen 100 %).	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuojaja 60 %, lääkehoidon osaminen 100 %, häätäsiapukoulutus 80 %, hygieniasaaminen 100 %, potilasvalvuuos- ja ensiapukoulutus 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 tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on tyydyttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattituntien ainoastaan edustajilla on tyydyttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu. Esperri Hoivakoti Jaattilannannassa on yksi thammaista lähöisin oleva lähihoitaja, kielitaito hyvä.	Toteutuu.	Toteutuu.
Henkilöstömittolitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattinjohtamiseen on varmistettu	Henkilöstömittolitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinjohtamisoikeus varmistettu 100%	Mittolitusvarmistus yksiköittäin, 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömittolituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittolituksen osalta toteutuu. Sijaiten osalta ammattinjohtamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittolituksen osalta toteutuu. Sijaiten osalta ammattinjohtamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittolituksen osalta toteutuu. Sijaiten osalta ammattinjohtamisoikeus on tarkastettu Terhikki-rekisteristä.
Keskiseit palvelukehitykset on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokehityksen omat mittarit Hoitokehityksen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuositilan ohjauksiryhmässä sovitaan 3-5 päivittäistä palveluvuorokäytöksiä.	Ei sanktioita.	Kuvattuna ikäihmisten asumispalvelujen prosessi.	Kuvattuna ikäihmisten asumispalvelujen prosessi.	Kuvattuna ikäihmisten asumispalvelujen prosessi.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisen suunnitelma (tarjouspöytäkirja).	Vuositilan sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksikössä.	Tavoitteet tarkastetaan vuositilan, Ohryssä määrätään vuositilan, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoitteet on ravitsemuksen seurantaohjelmassa (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksikössä. Sovittava seuraavan vuoden tavoitteet	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testi on tehty kaikille vanhuspäiväläisten asukkaista. Ravitsemus-ohjeistus on käytössä.	MNA-testi on tehty kaikille vanhuspäiväläisten asukkaista. Ravitsemus-ohjeistus on käytössä.	MNA-testi on tehty kaikille vanhuspäiväläisten asukkaista. Ravitsemus-ohjeistus on käytössä.
Lääkehoidon suunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien 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 suunnitelman syyskuun 2015 valmistuvan lääkehoidon osaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 9.3.2020.	Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 9.6.2020.	Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 9.6.2020.
Hyvinvointikertomuksen suunnitelman ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määräteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuositilaiset mittarit	Ei sanktioita.			

YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitokäytöt	Yksikkökohtainen käyttöaste vuositilan, tarv. Useammoin	Litteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Seurantaajaksi käyttöaste 87 % (1-3/2021)	Seurantaajaksi käyttöaste 84 % (4-6/2021)	Seurantaajaksi käyttöaste 82 % (7-9/2021)
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin tehpassa paikalla olleen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultointiin vähintään kolmena päivänä viikossa (oma-aikana sijainen määrätty).	Kysytään palveluiden valvonta- ja seurantaajaksi vuositilan. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein erillisessä.			Lievä poikkeama: Hei, jos tavoitte ei toteudu Merkitävä poikkeama: jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaalittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omanvalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjau- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuositilan päivitettyä		Omanvalvontasuunnitelma on päivitetty 14.1.2020.	Omanvalvontasuunnitelma on päivitetty 14.1.2020.	Omanvalvontasuunnitelma on päivitetty 21.1.2021.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuositilan tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötaso maaliskuun 2015 arviointitulokset. Erittellen tiedosto.	RAI-LTC tavoitteet on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI tai ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asukkailla tai uusittu puolivuositilan Merkitävä poikkeama: Jos laatuolos 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 laatuolos pysyy alle keskitason on se merkitävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksolta 1/2021). Vertailuraportin antamien tulosten laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijaksolta 1/2021). Vertailuraportin antamien tulosten laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuotisarviointijaksot olut 1.4.-30.9.2021 (arviointijaksolta 2/2021). Vertailuraportin antamien tulosten 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. Merkitävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspalveluiden oma asiakastytyytyväisyyskysely suoritetaan joka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kysely toteuttaminen on siirretty keväälle 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspalveluiden asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palautereportsia. Ympäri vuoden hoivan osalta (ostopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,46. Yksikkökohtainen arvosana oli 8 (vastaajien määrä 5).	Vanhuspalveluiden asiakastytyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palautereportsia. Ympäri vuoden hoivan osalta (ostopalvelut) asiakastytyytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,46. 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, esimerkiksi asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	Lievä poikkeama: omaisten illtaa 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.	Läheisten päivä järjestetään 2-3 krt vuodessa. Koronatilanteen vuoksi läheisten päivää ei ole voitu järjestää.
Holto- ja palvelusuunnitelman päivittäminen ja arviointi puolivuositin yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoidotehtävissä, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointimokkeiden aiheutuksen kirjataan arviointivälin pätkänä 12 kk päähen KSTIV lehdelle lehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Kootaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiakkaille on tehty 84 %:le Hopasuu	Kaikkie asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasuu lehti viivästetty jk kuukauden hoitoaiheen ajankohdissa. Merkitävä poikkeama: Enimmänsä toimintavuonna on merkittävää poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Holto- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. tilanä), sijaintien käyttöaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,8; poissaolot sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä (Alatuvassa mitoituu vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä- elokuussa, ei-sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkitävä poikkeama: useammassa tapauksessa puute mitoituksessa. Yhtäessä jysyystää työskentelevä työterapeutit lasketaan mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa paikattujen sijaintien turvin. Seurantajaksoilla ei sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa paikattujen sijaintien turvin. Yhtäessä yksikön vakiin hoivan osalta tai työvuoro on jäänyt vajaaksi, mikäli sijaintia ei ole saatuu. Seurantajaksoilla sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja ei ole ollut.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa paikattujen sijaintien turvin. Yhtäessä yksikön vakiin hoivan osalta tai työvuoro on jäänyt vajaaksi, mikäli sijaintia ei ole saatuu. Seurantajaksoilla sairaanhoitajan äkillisiä poissaoloja ei ole ollut.
SAP (Selvitys, arvio, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palveluohjausryhmien mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjeistus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstötarve, 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 tehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpassio alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmainen hoito, hyvä hyginessä ml. siivous.	RAH-LTC-mittaristo/Ravitsemustasomittarin (MNA) aliravitutujen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sarkitoida. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

173386 Jämsä, Vanhuspalv. alihankinta
Yksikön vastuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta		Vaadittu palvelutaso	Tarjojan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhusten asumispalvelujen ostot (tehta)	Sosiaalihuoltolain (710/92) mukainen vanhuksen ympärivuorokautinen asumispalvelu. Ostospalvelupaketti 40-50 paikkaa, suurin osa Jämsän alueella. Jämsän ulkopuolelta ostettu lähinnä psykoogeriatrisen tehostetun hoidon paikkoja 1-3.	Sopimuskauden alussa voimassa olevat sopimukset silvot tuottajaa. Palvelut järjestettävä Jämsän alueella, alle 10 paikkaa voidaan ostaa Jämsän ulkopuolelta palvelutarpeen mukaisesti.			Toteutuu: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuistosta 46 ja Esperitit (Jaattilanranta) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaista muuttoa muuhin kuntiin, Attendo Koskipuisto on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.	Toteutuu: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuistosta 46 ja Esperitit (Jaattilanranta) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaista muuttoa muuhin kuntiin, Attendo Koskipuisto on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.	Toteutuu: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuistosta 46 ja Esperitit (Jaattilanranta) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaista muuttoa muuhin kuntiin, Attendo Koskipuisto on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Effican poltilliset/järjestelmän, puhelinopeaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30,4., 31.6. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainesäädnntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluainesäädnntö mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuuainesäädnntön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavollisellaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainesäädnntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajaksi aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaava tuottaja.			
Hoitopäivät							
Hoitokajot	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynniltämiären merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta/vastaavasta kehitystyöstä johuttavat merkittävät käynniltämiären muutokset käsitellään ohjussuunnitelmassa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.			
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilaaksi 785/1992, Sosiaalihuoltolain asiakaslaki 812/2000, hallintoasi 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet		Lievä poikkeama: Jos samanryppäinen aiheellinen kantelet löydetty eikä asia 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 muokkain toimenpiteisiin asian vireälläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri västojen ratkaistut kaskeaan yhdessä ratkaistui.			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusuudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyhtäläkäritte tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkärin myöte hallintoyhtäläkäritte tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan Avin.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaarataputumia ei ole ilmoitettu tilasalle ja asia tulee tilasjan tiedon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapaturman vuoksi sanktioitu kanteletu. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaarataputumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa osastoissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.			
Hoidon hallitavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallitavuusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Muistutuksiin ja kanteleihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteleiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteleuden estämiseksi.	Hallitavuusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaarataputumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilasalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaarataputumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasvalvotusasuunitelman mukainen vakavien vaarataputumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaarataputuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaarataputumia ei ole ilmoitettu tilasalle ja asia tulee tilasjan tiedon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapaturman vuoksi sanktioitu kanteletu. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaarataputumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa osastoissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.			
Yksikössä uskottavat määrät vaarataputuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaarataputumista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien rikien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaarataputumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.			
Vaarataputumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaarataputumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.			
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksikköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei noue.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos sellää epidemia onissa yksikössä. (Tartunnat syntyneet onissa yksiköissä)			
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.				
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökäytetty kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksikköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.			
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspuutute tilasjan määrämällä kysymyksetä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaitaan yksikköittäin.	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 (potilasratkioita tai vastaavaa) sekä asiakaspalautte verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuoropöytässa hälyttävävä tekee tilasja ulkoisen auditoiminn ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoita virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksikössä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalautteessa tyytyväisyys (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.			
Täydennyskoulutus/päivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokaa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmätään ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammiukuussa.	Vuonna 2014 toteutuu kolme koulutus/päivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutus/päivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutus/päivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutus/päivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.			
Potilasvalvotus-, tietoturva- ja tietosuoju-, läike-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasryhön osallistuvat suorittavat potilasvalvotus- ja tietosuojukurssit, toimenkierroilla läikehoitajan LOVE koulutuksen ja häätänsiapukoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.			

Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitukinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jcs yli 5 %:ia yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välittävä (YK 2) yli 5%:ia yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainolta edustajalta on välittävä kielitaito (esim. osaston lääkärin) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.			
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terapeuttia- ja lääkärinhenkilöstön oikeus ammattinajohjattamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinajohjattavuus varmistettu 100%	Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitotusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeilla toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinajohjattavuudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset			
Keskeiset palvelukehittämät on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti			Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjauksryhmissä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-kehitystä.	Ei sanktiota.			
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 sanktiota.			
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkien 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 lääkehoidossuunnitelman syyskuusta 2015 valmistuvan lääkehoidoppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.			
			Osaalistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiota.			

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 infektiota 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%	Mitointivaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitointusten 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. Digitaalisatiosta/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.

7-9/2021

Valvontakäynnin havainnot

Toteutuu henkilöstön osalta.

Valvontakäynnin havainnot

1.7.-30.9.2021 Jämsä mh 98 ja lääkäri 68 (Kuosmanen 34 ja Parkkinen 34); Kuhmoinen mh 3 ja lääkäri 2 (Parkkinen).

Ei tehtyä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla. Ei Hai-pro-vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksolla.

Ei vakavia vaaratapahtumia.

Asiakaspalautetta kysytään vuosittain järjestettävän ensitietopäivän yhteydessä. Ei hymynaamapalautetta seurantajaksolla.

Ei ole kysytty

Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 3,5 pv/muistihoidaja ja 5,5 pv/muistikoordinaattori.

Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuojosaaminen sekä Love 100 % (muistihoidaja).

Toteutuu

Palveluketjuista kuvattu muistintilaan hoitopolku (2017)

Paiveruokalista kuvattu muistipolun hoitopöytä (2017).

Valvontakäynnin havainnot

Muistilääkärin vastaanotolle pääsee muistihoitajan arvion (testistön) perusteella kuukaudessa. Muistihoitajan vastaanotolle pääsee heti. Hoitosuhde pysyy pääsääntöisesti samalla lääkäriellä, joka on tehnyt diagnoosin. Muistikoordinaattori tekee tarvittaessa kotikäynnit hoitosuhteen aikana.

Toteutuu

Käytössä puhelinaika muistihoitajalle joka arkipäivä klo 8-9.

Ensitietopäivä on suunniteltu pidettäväksi 26.10.2021, jonka yhteydessä on tarkoitus kerätä asiakaspalautetta.

Hoitokoordinaattorien työpanos on käytettävissä.

Muistipotilaan hoitopolku kuvaus käytettävissä, päivitys tehty vuonna 2017.

Päiväkeskus

Yksikön vastuhenkilö: Marjut Kalaniemi

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET			Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso		Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Linna-kartanon päiväkeskus	Vanhusten päiväkeskus- ja palvelupäivätoiminta.	Järjestettävä päiväkeskus- ja palvelupäivätoiminta Tilajän kanssa sovittavassa laajuudessa .		Toteutuu (Seuratajajon aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolta (max 9 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusasiakkaille on varattuna oma tila, jotta eivät kohta muita päiväkeskuksessa asovia henkilöitä. Lisäksi huomioidu hyvät hygieniakäytänteet. Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.)	Toteutuu (Seuratajajon aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolta (max 9 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusasiakkaille on varattuna oma tila, jotta eivät kohta muita päiväkeskuksessa asovia henkilöitä. Lisäksi huomioidu hyvät hygieniakäytänteet. Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.)	Toteutuu (Seuratajajon aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolta (10-13 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusasiakkaille on varattuna oma tila, jotta eivät kohta muita päiväkeskuksessa asovia henkilöitä. Lisäksi huomioidu hyvät hygieniakäytänteet. Asiakkaille soletaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaille ei ole koronaan liittyviä oireita.)

VLEISET LAATUMITTARIT

Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaita/potilaita pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisuuden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorien tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.6. ja 31.12 hoiton saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeydet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainvänsäädännön toteutus 100 % ja lääkärin sosiaalipalveluainvänsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.		Toteutuu (Päiväkeskuksen palveluhakemus osoitetaan suoraan päiväkeskukseen).	Toteutuu (Päiväkeskuksen palveluhakemus osoitetaan suoraan päiväkeskukseen).	Toteutuu (Päiväkeskuksen palveluhakemus osoitetaan suoraan päiväkeskukseen).
Hoitopäivät							
Hoitogakot	Effica			Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia viestönkehitys huomioiden. Digitaalisaalosta/vastavasta kehytysoyistä joihuivat merkittävät käyntimäärien muutokset käsiteltiin ohjauksyynnässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Seuratajajakoilla on ollut keskimäärin 47 asiakasta/kk.	Seuratajajakoilla on ollut keskimäärin 44 asiakasta/kk.	Seuratajajakoilla on ollut keskimäärin 52 asiakasta/kk.
Käyntimäärät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen				
Aiheellisten muutusten ja kanteluiden määrä. Potilastaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakastaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutustusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutukset ja kantelut					
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkotaki 585/1996	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rataisuuma.			Ei tehtyjä muutoksia tai kanteluja seuratajajakoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajajakoilla.	Ei tehtyjä muutoksia tai kanteluja seuratajajakoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajajakoilla.	Ei tehtyjä muutoksia tai kanteluja seuratajajakoilla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seuratajajakoilla.
Hoidon hallittavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallittavuusilmoituksista HILMO telojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haltittavuusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkiminen on havaittava systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan 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 kanteluun. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat löydetty samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia. Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROCON lehdissä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtumien tyyppi, läheltä piti / potilaille 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.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	HaiPro-ilmoitusten määrä on yksi (1). Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi.	Seuratajajakoilla ei yhtään HaiPro-vaaratapahtumailmoitusta.	HaiPro-ilmoitusten määrä on yksi (1). Suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa potilaille saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaille saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.			
	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /älynsi.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos sellä epidemia omissa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omissa yksikössä)	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.	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	Henkilöstökyseily kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioida.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
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.	Asiakaspalauteita kerätään jatkuvana palautteena (potilaidenkatkio) tai vastaavasti) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiaraportissa häyryttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoiminn ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksiköä niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Palaute on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksikössä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalauteesta tyytymättömyyksiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalauteomake käytössä. Seuratajajakoilla ei yhtään annettua palautetta. Jämsän kaupungin organisaatio Hymynaama-asiakaspalauteiden tehokkeräys toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Linna-kartanon päiväkeskuksen osalta annettujen palautteiden määrä oli 37 annettua palautetta. Vastaajista 37 koki saamansa hoidon/palvelun hyväksi. Vastaajista 36 koki kohtelun olleen hyvää. 36 vastaajan mielestä saatu tieto hoidosta/palvelusta oli ymmärrettävää. 53 vastaajan mielestä hoitopaivalueua koskevat päätökset tehtiin yhdessä asiakkain kanssa. Oltiin turvallisesti hoidon/palvelun aikana koki 35 vastaajaa.	Hymynaama-asiakaspalauteomake käytössä. Seuratajajakoilla ei yhtään annettua palautetta.	Hymynaama-asiakaspalauteomake käytössä. Seuratajajakoilla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilastietojärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioida.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen talennysjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 2 pv/henkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 3,1 pv/henkilötyövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 3,65 pv/henkilötyövuosi.

<p>Potilasurvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaa-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen</p>	<p>Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidulla tarkistettavana.</p>		<p>Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasurvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksikössä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.</p>	<p>Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyöillä tekeillä työntekijöillä.</p>	<p>Toteutuu (potilasurvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaa 100%; lääkkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100%; hygieniaosaaminen 100%).</p>	<p>Toteutuu (potilasurvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaa 100%; lääkkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100%; hygieniaosaaminen 100%).</p>	<p>Toteutuu (potilasurvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuojaa 100%; lääkkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100%; hygieniaosaaminen 100%).</p>
<p>Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.</p>			<p>Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu näillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p>	<p>Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on valttava (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työkaikoin ammattituntien ainalla edustajalla on valttava kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>
<p>Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Holo-, terapia- ja lääkärinhenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu</p>	<p>Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.</p>	<p>Ammattiharjoitusoikeus varmistettu 100%</p>	<p>Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työuoritoistoista ja ammattiharjoittamiskohteista.</p>	<p>Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset</p>	<p>Päiväkeskuksessa on 3 läiholtajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispotilaita olevien kuntoutuksessa ja apuvälineasioista.</p>	<p>Päiväkeskuksessa on 3 läiholtajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispotilaita olevien kuntoutuksessa ja apuvälineasioista.</p>	<p>Päiväkeskuksessa on 3 läiholtajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispotilaita olevien kuntoutuksessa ja apuvälineasioista.</p>
	<p>Palvelu- ja hoidokehujen omat mittarit</p>						
	<p>Hoidokehujen omat mittarit</p>			<p>Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjauksessa sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/kehua.</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>		
	<p>Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista</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. Sovittava seuraavan vuoden tavoite</p>	<p>Seurataan, ei sarkitöitä.</p>	<p>Ei koske yksiköitä</p>	<p>Ei koske yksiköitä</p>	<p>Ei koske yksiköitä</p>
	<p>Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelmiin syksy 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määräykset (STM).</p>	<p>Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty tammikuussa 2021.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.</p>
<p>Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen</p>			<p>Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>			
<p>YKSIKÖN</p>							
<p>Tavoite</p>	<p>Laatumittari</p>	<p>Lähtötaso</p>	<p>Tavoitetaso</p>	<p>Poikkeamat</p>	<p>Valvontakäynnin havainnot</p>	<p>Valvontakäynnin havainnot</p>	<p>Valvontakäynnin havainnot</p>
<p>Asiakkaan toimintakykyyn turvaamiseksi tarjotaan perushoitoa, kuntoutusta sekä virikkeellistä ja sosiaalista toimintaa kotihoidon tukipalveluna.</p>	<p>Effic</p>	<p>Vuoden 2014 taso Hoitohenkilöstöä kolme läiholtajaa ja päiväkeskuksentöiden osalta toiminta-aika on n. k. 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.</p>	<p>Vähintään vuoden 2014 taso huomioiden kehittämistoimenpiteet ;mm. ilkuunnallinen iltapäivä, toiminta kahdessa työvuorossa</p>	<p>Merkitävä poikkeama: päivätoimintaa ei järjestetä tai sitä supistetaan lähtötasoon nähden merkittävästi</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>

Omaishoidon tuki ja palveluohjaus
17386 Jämsä, Vanhuspalv. alihankinta
Omaishoito, Perhehoito, Vanhusten fysioterapia, kotiutusyksikkö
Yksikön vastuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalveluiden palveluohjaus	lääkärin kuntalaisten palvelutarpeen arviointi, palvelujen käyttöön liittyvä palvelukuvaus ja neuvonta sekä osallistuminen palvelujen ja yhteistyön kehittämiseen.	Palveluohjaus on turvattu, lakisääteinen määräaika palvelutarpeen arviointiin on toteututtava.		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Vanpa Omaishoidon tuki	Omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukainen hoitopakkojärjestelmä. Asiakastaapaaminen, hakemuksen käsittely, päätöksenteko ja päätöksen toimeenpäättäminen.	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.)	Toteutuu (Omaishoidon tuen saajia on 4,9 % yli 75-vuotiaista.)
Vanhuspalveluiden fysioterapia	Vanhuspalveluissa on 2,4 fysioterapeuttia kotihoidon ja palveluasuntojen käytössä. Lisäksi 0,2 fysioterapeuttia vammaispalvelulle, jota myydään heille. Fysioterapiayksiköstä on osattu 1,2 kuntahoitajan/fysioterapeutin työpanosta.	Vanhuspalveluissa otavo toimintatyyppiä ylläpitämiseksi fysioterapiaa 3,6 fysioterapeutin/kuntahoitajan työpanoksella. Lisäksi fysioterapeutin työpanosta on myytyä vammaispalvelulle yksi päivä viikossa sekä veteraanikuntoutukseen yksi käynti/veteraanivuosi.		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Vanhusten perhehoito	Perhehoitajain (31292) mukainen lyhytaikainen vanhusten perhehoito. Perustuu toimeksiantajain kaupunkiin ja perhehoitajan väliin.	Järjestettävä tarpeen mukaan.		Perhehoitoa ei ole tällä hetkellä.	Perhehoitoa ei ole tällä hetkellä.	Perhehoitoa ei ole tällä hetkellä.
Kotoutusyksikkö	Vuodeosastokäynti, kotikäynti ja puhelinikäyköt. Kotiutusyksikkö osallistuu kotiutuksiin, jotka vaativat vähän enemmän järjestelyjä ja asiakkaan hoidon tukemista kuin tavalliset. Yksikkö hoitaa kotiutukseen liittyviä järjestelyjä ja ohjaa ja avustaa kotiutodista vastaavaa henkilökuntaa. Kotiutusyksikkö avustaa kotiutumisessa korkeintaan kahden viikon ajan. Tehokäynnin (ehostelu kouluttaminen) ja muiden kehittämissuunnitelmien toteuttaminen aloitettu.	Tuottajan on optimoitava toiminta ja hoitokulut. Tuottajan on 31.8.2017 saakka sitouduttava nykyisen tyyppiseen kotiutusomintaan sekä siihen liittyvään kehitysoimintaan ja -hankkeisiin. Mainittuna aikana vaaditaan, että kotiutusohjaja on vähintään kaksi.		Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys 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. Hoitotakuuainesääntöön toteutu 100 % ja ikärikkien sosiaalipalveluainesääntöön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetaan hetkellisen alittaminen tai hoitotakuuainesääntöön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyä korkeintaan 3 viikon viive tavalliseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainesääntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot vakavalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hoitopäivät							
Hoitogakot	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen				
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositason.	v. 2014 muistutukset ja kantelet					
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositason ja mitä toimita on tehty ettei asia uudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläpidolle tai jämäsin Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläpidolle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVIn. Muistutuksiin ja kanteleihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteleiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteleiden estämiseksi.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asia 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 viirelläolon aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla. Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla. Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantaajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantaajaksolla. Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia seurantaajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositason	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.					
Vakavat vaaratapaukset tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toimita on havaittava systemaattiset virheet.	Potilasturvallisuusneuvoston mukainen vakavien vaaratapauksien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimita. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapaus.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapauksia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapauksen vuoksi sanktioitu kanteleita. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.	Ei vakavia vaaratapausilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei vakavia vaaratapausilmoituksia seurantaajaksolla.	Ei vakavia vaaratapausilmoituksia seurantaajaksolla.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapausilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAIPROCN tehdyistä potilastapauksista kalenterivuositason. Koosteessa määrä, tapaturman tyyppi, lähtötila piti / potilastie saakka mennee, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
Vaaratapausilmoituksissa lähtötila piti ilmoitusten osuus kasvaa sultteessa potilastie saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähtötila piti tilanteiden osuus/ potilastie saakka meneet vaaratapausilmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
	Tuottajan hygieniahoidoja kerää yksikössä MRSA ja ESKL tartunnan saaneet vuositason. Käsihuuhtelun kulutus yksikkökohtaisella hoitopäivä tai käynti.	10 ESKL ja 10 MRSA	MRSA ja ESKL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnan syntynyt omassa yksikössä)	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.				
Henkilöstöön koulutus	Henkilöstökoulutus kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksikköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrällisiä kysymyksiä, Tehdään kooste kalentervuosittain 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.	Asiakaspalautea kerätään jatkuvana palautteena (palauteleikkio tai vastaava) sekä asiakaspalute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuositiedotus on hälyttävää leike tilaaja uutisen auditoimien ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin luokkia eri raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksikössä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Kirjallista palautetta ei kerätä.	Kirjallista palautetta ei kerätä.	Kirjallista palautetta ei kerätä.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palvelukehityä kuvattaessa				Seurataan, ei sarktiolta.	Ei ole kysytty	Ei ole kysytty	Ei ole kysytty
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen talennusjärjestelmästään ja koostaa tiedon kalentervuosittain lammikuuse.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivä/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0,6 pv/henkilötövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 0,78 pv/henkilötövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 1,17 pv/henkilötövuosi.
Poistaturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojä-, lääkē-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osamisesta. Auditoinnilla tarkistettävissä.		Poistatöryhön osallistuvat suorittavat poistaturvallisuus- ja tietosuojäkurssi, hoitohenkilöstö lääkēhoitöiden LOVE koulutuksen ja hällensapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitötyölä läkevillä työntekijöillä.	Poistaturvallisuus ja tietoturva ja tietosuojäsaaminen 100 %.	Poistaturvallisuus ja tietoturva ja tietosuojäsaaminen 100 %.	Poistaturvallisuus ja tietoturva ja tietosuojäsaaminen 100 %.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaitö (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, jöiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:ia yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaitö. Merkitävä poikkeama: kielitaitö on välttävä (YK 2) yli 5%:ia yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainooa edustajalla on välttävä kielitaitö (YK 2). (esim. oston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhetöitä.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstömitöitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoto-, terapia- ja lääkärhenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitöitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitösoikeus varmistettu 100%	Mitöitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiki rekisterissä	Kts. henkilöstömitöituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
	Palvelu- ja hoitökeuhjen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönöto. Vuositain ohjousryhmissä sovitaa 3-5 päivittävää palvelukunsa-kehityä.	Ei sarktiolta.	Palvelukeuhjista on kuvattu koulutusprosessi.	Palvelukeuhjista on kuvattu koulutusprosessi.	Palvelukeuhjista on kuvattu koulutusprosessi.
	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvoidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueittain suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantarittarin (MNA) säännöllinen käytö vanhuksenhuollon yksiköissä. Sovitava seuraavaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarktiolta.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
	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 lääkehotosuunnitelmin sykyllä 2015 valmistuvan lääkehotooppaan uudet määritykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
Hyvinvöintötoimien suunniteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvöintötoimien mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvöintöryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvöintötoimien vuosittaiset mittarit	Ei sarktiolta.			
YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Palveluohjauksen käynnimäärät	Effic	Vuoden 2014 taso	Vähintään vuoden 2014 taso.	Merkitävä poikkeama: käynnimäärät poikkevat selvästi 2014 tasosta väestökehitys huomioiden	Vuosittason seuranta.	Vuosittason seuranta.	Vuosittason seuranta.
Omaishoidon tuki kaikille ympärivuorokautista, siovaa ja vaativaa hoitötyötä tekeville Jämsän kaupungin hyväksymien kriteerien mukaisesti.	Effic ja erillinen tiedosto tilaaja seuraa	Vuoden 2014 taso	Omaishoidon tuen saajien määrän on oltava nykyinen, vähintään 4%. Noudatettava tilaajan asettamia kriteerejä.	Merkitävä 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.)	Toteutuu (Omaishoidon tuen saajia on 4,9 % yli 75-vuotiaista.)
Omaishoidon lakisääteiden vapaiden toteutuminen			Lakisääteinen 3 vrkk.	Merkitävä poikkeama: omaishoitajat eivät saa halutessaan pidettyä vapaitaan palveluun tuottajasta jöhtäm	Toteutuu (Omaishoitajien vapaat järjestyivät joko Linna-kartanon palveluiden jakohoitöpaikkojen avulla tai sijaishoitajan avulla.)	Toteutuu (Omaishoitajien vapaat järjestyivät joko Linna-kartanon palveluiden jakohoitöpaikkojen avulla tai sijaishoitajan avulla.)	Toteutuu (Omaishoitajien vapaat järjestyivät joko Linna-kartanon palveluiden jakohoitöpaikkojen avulla tai sijaishoitajan avulla.)
		Koko henkilöstö on osiaallittöön ja gerontologian osaamista runsaasti.			Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstöllä riittävä gerontologinen ja sosiaallittöön osaaminen							
Varmistetaan, että palveluohjauksen palvelujärjestelmässä halvatsemat puutteet käsitellään ja niihin puultaan				Merkitävä poikkeama: havaittuja puutteita ei ole korjattu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

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

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvauks nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vuodeosastot		<p>Terveyskeskussairaalassot, vuodeosastot 2 ja 4. Sopimuskauden aikana varataan Kuntaliikelle yhteensä 50 sairaanrajaa. Sairaanrajamäärä ja palvelusta maksettava korvausta voidaan muuttaa yhteisestä sopimuksesta tarvittaessa vastaavaksi. Sopimuskauden lopulla TK-sairaalan hoitopaikkamäärä enintään 44. Toisella osastolla oltava mahdollista järjestää psykiatriasta osastohoittoa. Seurantaparametreina käytetään hoitopäiviä, kuntoutuspäiviä, hoitokajakoja, kuntoutuskajakoja, kuormitusseurantaa, RAV-mittareita.</p>		<p>Virallisten sairaanrajien määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 4 on 25. Seurantajakakalla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 4 on ollut keskimäärin tammikuussa 19, helmikuussa 19 ja maaliskuussa 18. Virallisten sairaanrajien määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 2 on 24 + 4. Seurantajakalla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 2 on ollut 26. Tarvitessa potilaspaikkoja on löyetty herteellisesti kohonnutta tarvetta vastaavaan määrään. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut tammikuussa 24, helmikuussa 23 ja maaliskuussa 25.</p>	<p>Virallisten sairaanrajien määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 4 on 25. Seurantajakakalla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 4 on ollut seuraava: ajalla 1.4.-31.4. 25; ajalla 15.10.5. ja ajalla 11.5.-30.6. 18. Virallisten sairaanrajien määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 2 on 24 + 4. Seurantajakalla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 2 on ollut seuraava: ajalla 1.4.-13.6. 25+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.</p>	<p>Virallisten sairaanrajien määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 4 on 25. Seurantajakakalla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 4 on ollut 18 + 2 potilaspaikkaa. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut helmikuussa 16, elokuussa 16,8 ja syyskuussa 16,5. Virallisten sairaanrajien määrä (potilaspaikkaluku) hoito-osastolla 2 on 24 + 4. Seurantajakalla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 2 on ollut 20+2 potilaspaikkaa. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut helmikuussa 20; elokuussa 20 ja syyskuussa 20.</p>

Vuodeosasto 2, kuntoutus Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy	<p>Terveyskeskuksen vuodeosasto, jolla pitkäaikaishoitoa (yli 3 kuukautta), lyhytaikahoitoa sekä vastaanotokäynnin (päiväkäynti). Pitkäaikaishoito käsittää asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon, hoidon ja huolehtimisen palvelut. Lyhytaikaishoito käsittää erikoissairaanhoidosta tai muista toimipisteistä siirtyvät jatkohoitopotilaat tai jatkohoitola ja seivittelylääkinnästä vaarittavat potilaat sekä kotikäsihoitopotilaat. Vastaanotokäynti sisältää lääkärin ja hoitajan suorittaman pienimuotoisen hoito- tai tutkimusellisen toimenpiteen.</p> <p>Nykyinen hoitopaikkaluku on 28, joista Jämsä käyttää 26. Tavoitteena pitkäaikaishoidon kopettaminen kokonajan ja sopimuskauden lopussa toimittain valtakunnallisten suositusten mukaisesti.</p>	<p>Tarjouksen/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Erikoislääkärinohjeen mukaisia, puoleksittuja ja kuntoutushoitto. ESH-jatkohoitto sekä tarvittaessa päiväsairaalahoitoa tuottava vuodeosasto. Osaston paikkaluku voidaan sopimuskauden aikana tarkistaa. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7, noin 1 kokopäivätoiminen lääkärin ja kuntoutuksenhenkilöstöä (fyysioterapeutit, kuntohoitajat) vähintään 1 kokopäivätoiminen, kuntoutuksenhenkilöstöä ei lasketa mitoitukseen. Osastohoidosta oltava tarjotaan sisäilokuvaa, johon sisällytettävä kuvaus osaston toimintaprofilista, laatujaarjestelmästä ja raportoinnista Tilaaajalle (kts. liite 7 Vertailuperusteet). Tarjotaan sitouduttava esittämäänsä sisäilokuvaukseen.</p>	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	<p>Toteutu. (Seurantajakson aikana lääkärinä hoito-osastolla 2 toimi aikavälillä 1.1-28.2.2021 LL Pia Viikila ja seniori lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen. Aikavälillä 1.3.-31.3.2021 lääkärinä toimi LL Maria Hakanen ja seniori lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen. Lääkärinmitoitus hoito-osastolla 4 seurantajakson aikana: Tammikuussa LL Aneka Hämäläinen, LL Alexandra Kulmalah, LL Pia Haapanen ja sisätauten erikoislääkäri Matti Artosalo. Helmikuussa LL Alexandra Kulmalah, LL Pia Haapanen ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Maaliskuussa LL Alexandra Kulmalah, LL Pia Haapanen ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen.</p>	<p>Toteutu. (Seurantajakson 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. Lääkärinmitoitus hoito-osastolla 4 seurantajakson aikana: Huhtikuussa LL Alexandra Kulmalah, LL Pia Haapanen ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Toukokuussa LL Alexandra Kulmalah, LL Pia Haapanen, LL Jyrki Järvinen ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Kesäkuussa LL Alexandra Kulmalah, LL Henrik Molin, LL Pia Viikila ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen.)</p>	<p>Toteutu. Seurantajakson aikana lääkärinä hoito-osastolla 2 toimi aikavälillä 1.7.-31.7.2021 IV vsk:n lääketieteen kandidaatti Taina Nieminen sekä seniorina geriatrinen erikoislääkäri Tiina Parkkinen ja LL geriatrinen erikoistuva lääkäri Mari Kuosmanen. Aikavälillä 1.8.-31.8.2021 LL geriatrinen erikoistuva lääkäri Mari Kuosmanen ja seniorina geriatri Tiina Parkkinen. Aikavälillä 1.9.-30.9.2021 LL erikoistuva lääkäri Pia Viikila sekä seniorina LL geriatrinen erikoistuva lääkäri Mari Kuosmanen. Lisäksi syyskuussa geriatridokuttaja geriatrinen erikoislääkäri Sanna Mula ja seniorikonstultaattori/seniorikerto ZAK. Lääkärinmitoitus hoito-osastolla 4 seurantajakson aikana: Heinäkussa LL Henrik Molin, EL Jyrki Järvinen ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Lisäksi IV vuoden LK: Ate Eronen ja Miina Laitala. Heinäkun seniorikerron: EL Matti Artosalo, EL Jyrki Järvinen ja LL Pia Viikila. Elokuussa LL Juho Raiko, ammuessuuri Marwan Mohammed ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Elokuussa lääkäri 2-3-8-2021 EL Jyrki Järvinen. Syyskuussa LL Juho Raiko, LL Maria Hakanen, ammuessuuri Marwan Mohammed ja sisätauten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen.</p>
---	--	--	-----------------------------	---	--	---

Hoito-osasto 4 Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy	<p>Perusterveydenhuollon vuodeosasto huolehtii alueensa yleislääketieteellisistä sairaalahoidosta. Vuodeosastolla toteutetaan akuutti- ja lyhytaikaisia hoitoa sisältäen kuntouttavain hoidon ja erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden jatkohoidon.</p> <p>Hoitopaikkoja yht. 22.</p>	<p>Tarjouksen/sopimuksen piirissä on 1.1.2016 alkaen. 22 hoitopaikkaa. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7, noin 1 kokopäivätoiminen lääkäri (tai minimissään 1,5 lääkäriä os 2 ja 4 yhteensä), kuntoutuksenhenkilöstöä (fyysioterapeutit, kuntohoitajat) vähintään 0,5, kuntoutuksenhenkilöstöä ei lasketa mitoitukseen. Erikoislääkärinohjeen terveyskeskussairaan akuitiosasto, jossa myös kuntouttava toimintaa ja ESH-jatkohoittoa, tarvittaessa päiväsaairaalahoitoa. Osastohoidosta oltava tarjotaan sisäilokuvaa, johon sisällytettävä kuvaus osaston toimintaprofilista, laatujaarjestelmästä ja raportoinnista Tilaaajalle (kts. Liite 7 Vertailuperusteet). Tarjotaan sitouduttava esittämäänsä sisäilokuvaukseen.</p>	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	<p>Toteutu. Hoito-osastolla 2 on 1½ fyysioterapeutin työpanos ja hoito-osastolla 4 on ½ fyysioterapeutin työpanos, jota ei lasketa mukaan välittömän hoitotyön mitoitukseen. Sisäilokuvaukset kirjattu seurantakäynnillä II/2018.</p>	<p>Toteutu. Hoito-osastolla 2 on 1½ fyysioterapeutin työpanos ja hoito-osastolla 4 on ½ fyysioterapeutin työpanos, jota ei lasketa mukaan välittömän hoitotyön mitoitukseen. Sisäilokuvaukset kirjattu seurantakäynnillä II/2018.</p>	<p>Toteutu. Hoito-osastolla 2 on 1½ fyysioterapeutin työpanos ja hoito-osastolla 4 on ½ fyysioterapeutin työpanos, jota ei lasketa mukaan välittömän hoitotyön mitoitukseen. Sisäilokuvaukset kirjattu seurantakäynnillä II/2018.</p>
---	--	--	-----------------------------	---	---	---

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluunsa järjestämisen kiireellisyysden edellyttämänä aikana (%)	<p>Efficia potilasasetojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30,4, 31,8 ja 31,12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.</p>	<p>http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu</p>	<p>Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.</p>	<p>Lievä poikkeama: Tavoiteton kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteutu kukaan kerran vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaava tuottaja.</p>	<p>Seurantajakson aikana potilasliikenteen hallinnointi ja potilasjoittelu on onnistunut tarkoituksenmukaisesti. Potilaspaikkojen tarpeeseen on pystytty vastaamaan hyvin. TAYS:ista jatkohoidon ohjaukset potilaat on saatu otettua jatkohoidon sinä määrin kuin tarvetta on ollut. Hoitokoordinaattoreiden työpanos potilaiden hoitoon ohjauksessa on merkittävä. Hoito-osastojen yhteistyö potilasvirtojen ohjauksessa on sujuvaa.</p>	<p>Seurantajakson aikana potilasliikenteen hallinnointi ja potilasjoittelu on onnistunut tarkoituksenmukaisesti. Potilaspaikkojen tarpeeseen on pystytty vastaamaan hyvin. TAYS:ista jatkohoidon ohjaukset potilaat on saatu otettua jatkohoidon sinä määrin kuin tarvetta on ollut. Hoitokoordinaattoreiden työpanos potilaiden hoitoon ohjauksessa on merkittävä. Hoito-osastojen yhteistyö potilasvirtojen ohjauksessa on sujuvaa.</p>	<p>Seurantajakson aikana potilasliikenteen hallinnointi ja potilasjoittelu on onnistunut tarkoituksenmukaisesti. Potilaspaikkojen tarpeeseen on pystytty vastaamaan hyvin. TAYS:ista jatkohoidon ohjaukset potilaat on saatu otettua jatkohoidon sinä määrin kuin tarvetta on ollut. Hoitokoordinaattoreiden työpanos potilaiden hoitoon ohjauksessa on merkittävä. Hoito-osastojen yhteistyö potilasvirtojen ohjauksessa on sujuvaa.</p>
Hoitopäivät					<p>Hoito-osasto 2: Nettohoidopäivät tammikuu 736, helmikuu 651 ja maaliskuu 787. Hoitokajot tammikuu 67, helmikuu 61 ja maaliskuu 53. Keskimääräinen hoitokaja tammikuu 10,99 vrk, helmikuu 10,33 vrk ja maaliskuu 14,85 vrk. Täyttyäste tammikuu 91%, helmikuu 82% ja maaliskuu 98%. Hoito-osasto 4: Nettohoidopäivät tammikuu 536, helmikuu 533 ja maaliskuu 552. Hoitokajot tammikuu 105, helmikuu 103 ja maaliskuu 123. Keskimääräinen hoitokaja tammikuu 5,1 vrk, helmikuu 5,1 vrk ja maaliskuu 4,4 vrk. Täyttyäste tammikuu 69%, helmikuu 76% ja maaliskuu 71%.</p>	<p>Hoito-osasto 2: Nettohoidopäivät huhtikuu 747, toukokuu 773 ja kesäkuu 616. Hoitokajot huhtikuu 50, toukokuu 51 ja kesäkuu 44. Keskimääräinen hoitokaja huhtikuu 14,94 vrk, toukokuu 15,16 vrk ja kesäkuu 14,3 vrk. Täyttyäste huhtikuu 95,8% (26 potilaspaikkaa), toukokuu 96% (26 potilaspaikkaa) ja kesäkuu 93% (22 potilaspaikkaa). Hoito-osasto 4: Nettohoidopäivät huhtikuu 519, toukokuu 481 ja kesäkuu 436. Hoitokajot huhtikuu 113, toukokuu 96 ja kesäkuu 104. Keskimääräinen hoitokaja huhtikuu 4,5 vrk, toukokuu 5,0 vrk ja kesäkuu 4,1 vrk. Täyttyäste huhtikuu 69%, toukokuu 62% ja kesäkuu 81%.</p>	<p>Hoito-osasto 2: Nettohoidopäivät heinäkuu 655, elokuu 637 ja syyskuu 626. Hoitokajot heinäkuu 51, elokuu 48 ja syyskuu 50. Keskimääräinen hoitokaja heinäkuu 12,84 vrk, elokuu 13,27 vrk ja syyskuu 12,52 vrk. Täyttyäste heinäkuu 96 % (22 potilaspaikkaa), elokuu 93 % (22 potilaspaikkaa) ja syyskuu 95 % (22 potilaspaikkaa). Hoito-osasto 4: Nettohoidopäivät heinäkuu 476, elokuu 508 ja syyskuu 508. Hoitokajot heinäkuu 110, elokuu 114 ja syyskuu 101. Keskimääräinen hoitokaja heinäkuu 4,3 vrk, elokuu 4,4 vrk ja syyskuu 5,0 vrk. Täyttyäste heinäkuu 85 %, elokuu 91 % ja syyskuu 98 %.</p>
Käyntimäärät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen				
Aiheellisten muutustusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaski 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaski 812/2000, hallintolaski 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutustusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutokset ja kantelut		<p>Terveydenhuollon muutustukset osoitetaan hallintoyhtäläikkäille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon</p>	<p>Lievä poikkeama jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama, jos kantelut tai muutustukset on osasto saanut osansa 100%:n.</p>		

Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysalkutuusuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisuunnitelma (tarpeuspöytäkirja).	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 sankioitu.	MNA-mittari ei ole käytössä, tehdään tarvittaessa.	MNA-mittari ei ole käytössä, tehdään tarvittaessa.	MNA-mittari ei ole käytössä, tehdään tarvittaessa.
Lääkehoidosuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoido-opiaan 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).	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 sankioitu.			

YKSIKÖN							
Tavoite	Lähtumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitajaksot	Yksikkökohtainen käyttöaste ja hoitajaksojen pituuden keskiarvo raportoidaan vuosittain, tarv. Useammin				Katso edellä.	Katso edellä.	Katso edellä.
	Mittari sovitaan tilaajan ja tuottajan kesken vuoden 2017 alkuun mennessä. Tulevaisuudessa RAI-mittari				RAI-mittari ei käytössä.	RAI-mittari ei käytössä.	RAI-mittari ei käytössä.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Mitoitus 0,7 ; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatthenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,7. Poissaolot sijaistetaan tarpeen mukaisella ammatthenkilöllä	Kiertävän terapiahenkilöstön kuten fysioterapeutin työpanosta ei lasketa välittömän 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	Toteutuu
Hyvä kuntouttava ja lyhytaikainen hoito sekä perushoito, vähäinen hoidon aikana kehittyneiden painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yoppaasto alle 11 l, allravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	Mittari sovitaan vuoden 2017 alkuun mennessä.	Mittari sovittava/ mietittään ehdotus		Ei sankioitu. Uusien painehaavojen määrän lisääntyessä (>10/vuosi) keskustellaan. Lievä poikkeama: potilaiden kuntouttavassa ja lyhytaikaisessa hoidossa sekä perushoidossa puutteita.	Toteutuu	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 (Vortaluusesteet!)). Tarjoajan esittämän mallin pohjalta laaditaan Tuottajan toimintamalli ja hinnasto, joka vastaa aiemmin tehtyjien, sekä kaupungin tuotantosopimusaikana tekemien työterveyshuollon sopimusten sisältöä ja hinnastoa.</p> <p>Asiannukainen 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 osittamilla toimilajoja 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 edellyttämän 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 hallintoyliäikarille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäikarille 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 vireillönnön aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avlin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	
Hoidon häiritsevyyden ilmiöt	Kooste hoidon häiritsevyyden ilmiöistä HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.		Häiritsevyyden ilmiöistä 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 sovituu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista 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 sanktioida.	
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 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 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	Asiakaspalaute 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 ulkoisen auditoiminn ja sovituaan 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	Alheellisten 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, fysioterapeutit)	Webtallennus, koulutustodistukset => koulutuskortti	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 ammatinharjoittamiseen on varmistettu (VoA/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 hoitajalla 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 täytään					

343345 Jämsä, Suun terveydenhuolto
Vastuuhenkilö: Riitta Autio

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisellä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1.3/2021	4.6/2021	7.9/2021
				Vaivontakäynnin havainnot	Vaivontakäynnin havainnot	Vaivontakäynnin havainnot
Hammashoivat	Hammashoiva järjestettävä Jämsän ja Kuoreveden hammashoitolassa. Hoitokausi: Kireellinen hoito 1-3 pv, kireetön hoito 2-3 kk, hoitokausi oleville hoito alle 6 kk:ssa. Suuhygienian säännölliset käynnit loka-kissa, preventiivihammashoijan käynnit koululla ja vanhempien luona. Käynnimäärä on suhteutettava väestön määrään ja ikäryhmiin. Sopimuskausia aikien välikauden kokopäivätoimien hammashoitaajien määrä on otava vähintään 8 ja suuhygieniisen 5. Sopimuskaudella määrää voidaan tarkistaa yhteisellä päätöksellä, jolloin tarkistus vaikuttaa täysimääräisesti palvelusta maksettavaan kovaan kesä.		Life 7 mukaisesti	31.3.2021 hoitokausissa ei yhtään potilasta, kirurgian jonoissa 31. Näistä kaikki alle 6kk jonoa. Hammashoitaajia oli valvontajaksolta 8,14. Suuhygieniistä ja lisenssistä työtä tekeviä hammashoitaajia oli 7,16	31.3.2021 hoitokausissa ei yhtään potilasta, kirurgian jonoissa 31. Näistä kaikki alle 6kk jonoa. Hammashoitaajia oli valvontajaksolta 8,14. Suuhygieniistä ja lisenssistä työtä tekeviä hammashoitaajia oli 7,16	30.9.2021 hoitokausissa ei yhtään potilasta, kirurgian jonoissa 17. Näistä kaikki alle 6kk jonoa. Kuluksissa on tullut rekisteriä aikavälillä enemmän kirurgisia potilaita. Hammashoitaajia oli valvontajaksolta 9,87. Suuhygieniistä ja lisenssistä työtä tekeviä hammashoitaajia oli 5,9
Hammashuollon oikomisohjelma	Oikomisohjelmasta vastaanotettiin.	Oikomisohjelma järjestettävä Jämsän keskustan hammashoitolassa Teveyksillä 5. Oikomisohjelmassa olevien osuus 12%. Palvelut tuotettavina Kuluksissa kunnalle yhteistyötoimintamuksen voimassaoloajaksi.		vuonna 2020 oikomisohjelmassa oli 17% 0-17-vuotiaista	vuonna 2020 oikomisohjelmassa oli 17% 0-17-vuotiaista	vuonna 2020 oikomisohjelmassa oli 17% 0-17-vuotiaista
Hammashuollon ostopalvelut	Asiakkaan käynti muualla hammashoidossa	Hammashuollon ostopalvelut kuuluvat kokonaan Tuottajan maksettaviksi.		anestesiassa toteutettavassa hammashoivaa ja tehtyjä erikoishoitoja odetaan Pihäjälän Jyväskylän hammasklinikalta	anestesiassa toteutettavassa hammashoivaa ja tehtyjä erikoishoitoja odetaan Pihäjälän Jyväskylän hammasklinikalta	anestesiassa toteutettavassa hammashoivaa ja tehtyjä erikoishoitoja odetaan Pihäjälän Jyväskylän hammasklinikalta

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Vaivontakäynnin havainnot	Vaivontakäynnin havainnot	Vaivontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääty palvelujärjestelmän piiriin hoitokautta mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effican potilastietojärjestelmä, puhelinpalveluun tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoitoon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitokautensaajainäköön toteutu 100 % ja lähtimien sosiaalipalvelunsaajainäköön mukaiset palvelut lähtöosan mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaaloituminen alittaminen tai hoitokautensaajainäköön ulkopuolella olevien palveluiden päätyttyä korkeintaan 3 viikon viive tarveaikoihin. Merkitävä poikkeama: Hoitokautensaajainäköön ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvontaviranomaiselle rikkomuksista maksettava tuottajalle.	toteutuu	toteutuu	toteutuu
Hoitopäivät							
Holohajot	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynninmäärän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatosta/vastavasta kehitystyöstä johdavat merkittävät käynninmäärän muutokset laskevat ohjauksessa. Ohry käsittelee lisät kerran vuodessa.			
Käyntimäärät							
Aiheiden muutustusten ja kanteleiden määrä. Potilastaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muutustusten ja kanteleiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutustukset ja kantelut					
Potilasvahinkoilmotukset, potilasvahinko 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmotuksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muutustukset osoittavat hallintoylläpitäjille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muutustukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolla muutustusten ohjausta yksiköön. Vastaus muutustukseen osoitetaan ajantasallaan lisäksi myös hallintoylläpitäjälle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kentelut ohjataan ÄViin.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja yhdytty komppelisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta yksittäisissä yksiköissä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilmenee, että on yhdytty muutoksen korjaamiseen asiaa virastokone aikana. Sankot merkittävä poikkeamasta Valviran. Äviin tai potilasvahinkokeskuksen rekisteriin ja päätökseen jälkeen. Yhdessä asiakkaan kanssa koskevat eri virastojen ratkaisut kaskeetaan yhdeksi ratkaisuksi.	v.2020 ei ollut virallisia kantelut/aiheuttamistutuksia, eräissä palautteissa kyllä	v.2020 ei ollut virallisia kantelut/aiheuttamistutuksia, eräissä palautteissa kyllä	1 tapaus: PoVake:sta tullut päätös 3/2020 tehdystä 446:n juurhoitosta, joka epäonnistui. Hämäs jouduttiin poistamaan. Pt saa korvausta. 2 tapaus: PoVake:sta tullut päätös, että 5/2020 16:n postissa vaurioituneita 5d17,15:sa ei pt saa korvausta, koska hampaat olivat alkuperin niin huonokuntoiset. Myös 5d15,17 joudutaan mahdollisesti poistamaan myöhemmin.
Hoidon hallittavuusmittarit	Kooste hoidon hallittavuusmittauksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei viied Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapöytäkirjasta.		Hallittavuusmittauksista sovitaaan Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapaukset tulotuen kukausten sisällä ja ilmoitettujen tilaajalle seuravana arkipäivänä. Tukinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menetettyjä vakavien vaaratapauksien käsittely on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasvalvullisuuslaimeen 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 saneltuja jos saman tapauksen vuoksi saneltuja kanteluita. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastavissa asiassa eikä yksikössä ole yhdytty korjaaviin toimenpiteisiin			
Vakavissa uskovattavat määrät vaaratapauksia-ilmotuksia, kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAPROON tehtyistä potilasvaaratapauksista kalenterivuosittain. Koosteissa määrä tapahtuman tyyppi, lähtöä piti/ potilaille saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien rikien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskovattava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovituu 6% ilmoituksesta.	Seurataan, mutta ei saneltuja.			
Vaaratapauksilmoituksissa lähellä piti ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa potilaille saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti lähtöosan osuus potilaille saakka menneet vaaratapauksilmoituksesta 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei saneltuja.	v. 2020 11 kpl HaPro-ilmotuksia. Kaikki olivat "tapahtuu potilaille" tyyppisiä. Osa syntyi varmaan on, että henkilökuuta ei huomaa, että "lähellä piti", tapauksista päätät raportoida.	v. 2020 11 kpl HaPro-ilmotuksia. Kaikki olivat "tapahtuu potilaille" tyyppisiä. Osa syntyi varmaan on, että henkilökuuta ei huomaa, että "lähellä piti", tapauksista päätät raportoida.	HaPro-ilmotuksia 4kpl. Näistä kolme "lähellä piti", luonteisia. Kaikissa vähäinen riski. Kaksi liittyy rtg-kuvauksen tekemisen ongelmiin.
PSPH:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahotaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhen kuluus yksiköistä/hotopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sankioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos sellaisi epidemioita 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 saneltuja.			
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaan määrällillä, kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014, 1500 vastausta, hymyysaamapalauteissa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalauteita kerätään jatkuvana palautena (palautteillokka tai vastaus) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuoropöytästä hyllytyillä tekee tilaus ulkoisen auditiivin ja sovitaa toimenpiteet. Jos asiakkaia alle 20 kappaletta/yksiköön niin loka-kissa ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteissa tyytyväisyys (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Happy or Not-laitteet poistettu käytöstä covid19-pandemian takia	Happy or Not-laitteet poistettu käytöstä covid19-pandemian takia	Happy or Not-laitteet poistettu käytöstä covid19-pandemian takia. Roidu-laitteita ei ole vielä saatu asennettua tekstin ja puuttamispö-ongelmien vuoksi
Asiakkaiden tai potilastietojen kantaa kysytään palveluketju kuvotteissa				Seurataan, ei saneltuja.			
Täydennyskoulutus/päivät/ henkilötöyvoosi	Tuottaja kokaa tiedon kukausten talennysjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tarkmuksella.	Vuonna 2014 toteutu kolme koulutuspäivää/henkilötöyvoosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/henkilötöyvoosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/henkilötöyvoosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/henkilötöyvoosi vuoden aikana.			
Potilasvalvullisuus, -tietoturva- ja -tietosuoja, -lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa se.		Potilastietojen osallisuus sovituu potilasvalvullisuus- ja tietosujakursin, hoitotietokilpasta lääkähoidon LOVE koulutuksen ja häätämissä koulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksiköikohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoytötelevillä työntekijöillä.			
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (KY 2) kaa 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:ta yksikön työntekijöistä tyydyttävä (KY 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on tyydyttävä (KY 2) ei 5%:ta yksikön työntekijöistä, tai työntekijön ammattikunnan ainollia edustajilla on tyydyttävä kielitaito (KY 2) (enim. osastan lääkärin) Koskee van 1.9.2015 jälkeen alkaneita työntekijä.	kaikilla on hyvä suomen kielen taito	kaikilla on hyvä suomen kielen taito	kaikilla on hyvä suomen kielen taito
Henkilöstömotivaatio vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöksiä	Henkilöstömotivaatio vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinhajotusosuus varmistettu 100%	Motivaatioarvioinnukset yksiköittäin: 100 %:n. Tehkää resistenssi	Kts. henkilöstömotivaation kohdalla vähimmäisvaatimukset			
Hoitto-, terapia- ja lääkinkehittämisen oikeus ammattihajotuksen osana varmistuu			Motivaation seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi yksiköissä toteutetaan työsuojelutoimia ja ammattihajotusosuudesta.				

Keskeiset palvelut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokehujen omat mittarit Hoitokehujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönolo. Vuosittain ohjauksessa sovitaan 3-5 päivittäistä palveluvastaajia.	Ei sarkkolu.			
Pirkanmaan maakunnan alueellisen suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, leveyttäily-suunnitelma, leveydenhuollon järjestämissuunnitelma (harjoitusympäristö).	Vuositain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Chrysis määrittää vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoitte on ravitsemuksen seurantarinnin (RINA) säännöllinen käyttö vanhusterveyden yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkkolu.			
Lääkehoidossuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokein.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko sooteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko sooteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidossuunnitelmin syysyllä 2015 valmistuvan lääkehoidossuunnitelman uudet määritykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomauduksesta.			
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuositavoite mittari	Ei sarkkolu.			

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Aktiivisuus, väkiväkitykset ja arkipöytätyöjärjestäminen	Selvitys miten järjestetty	Tällä heikellä päivitys Acutan löissa, Tampere isäntäkunta.	Järjestetty		järjestetty, Acuta	järjestetty, Acuta	järjestetty, Acuta
Käyntimäärät: Käyntien jakautuminen 0-17-vyö 18v	WinHi - poltattotietojärjestelmästä	Lähtötaso noin 27 000 käyntiä. Jakautuvat 0-17v 35 % ja yli 18-vuotiaat 65%	Käyntimäärät on tarkastettu väestön määrään ja ikärakenteeseen. Käynnit jakautuvat 0-17 v 30% ja yli 18-vuotiaat 65%	Alkuperäinen mittari jätettiin. Uusi ehdotettu mittari voidaan ottaa, jos muutaman vuoden seurantaajan aikana toteutetaan mittari luotettavaksi.			
Mahdollisimman moni jämsäläinen saa säännöllistä hammashoitoa oikea-aikaisesti pitkäaikaisessa hoitosuhteessa.	WinHi: Kunkin moni pääsee hoitoon suhteessa asukaskuun? Eritellyt 0-17vuotiaat ja yli 18-vuotiaat	Lähtötaso alle 18-vuotiaat 83% ikäkuusta.	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"	pyritään siihen, että pt.lla olisi "oma hmi ja shg"
Riittävä hammashoitoajan laatu	Hammastähtäkäyntien osuus riittävä vuosittain. Erikoisairaanhoidon pääsee kriteerien mukaisesti	Lähtötaso 69%/01%	Hammastähtäkäyntejä 70% kaikista käynneistä.	Merkittävä poikkeama: tähtäkäyntejä alle 63 %. Jos tehtävien jako ammattiryhmien välillä vaikuttavasti muuttuu, voidaan poikkeamaryhmän muuttamisesta neuvotella ohjauksiryhmässä.	1-3/2021 käyntejä 5860 ja niistä 65% hmi-käyntejä	1-3/2021 käyntejä 5860 ja niistä 65% hmi-käyntejä	7-8/2021 käyntejä 4455 ja niistä 74% hmi-käyntejä. Suuhygienisteistä on pulaa
Oikomisohloon pääsee jämsässä oikomisohlo kriteerien mukaisesti	WinHi, Oikomisohlo käyntien määrä suhteessa kaluokkaan		Oikomisohlo järjestetään jämsän keskustan hammashoitolassa Terveyskuja 5	Merkittävä poikkeama: palvelua ei saatavilla jämsässä yli kahden kuukauden aikana pois lukien kesä-elokuu.	toteutuu	toteutuu	toteutuu
Hoidotarvikkeet ovat laadukkaita. Yksi hammashoitoalue uusitana vuosittain.	Koneet, materiaali ja tarvikkeet ovat tunnettujen valmistajien laadukkaasti toteutuja tuotteita	Nykyinen; hoidotarvikkeet 120 0000€v, oikomisohlo 18000	Koneet, materiaali ja tarvikkeet ovat tunnettujen valmistajien laadukkaasti toteutuja tuotteita	Lievä poikkeama: yhtään hammashoitoaluetta ei ole uusittu keskimäärin per vuosi	huoneen 6 hoitokone uusitaan tänä vuonna	huoneen 6 hoitokone uusitaan tänä vuonna	huoneen 6 hoitokone uusitaan lokakuussa
Preventiivihammashoito on nimetty. Suun terveydenhuollon ammattosaamisen muiden yksiköiden käytössä. Preventiivikäynnit koululla, päiväkodeissa, laiskissa.	WinHi: Käyntien määrät koululla, päiväkodeissa, osastolla, laiskissa, tuottaja toimittaa raportin vuosittain	2, 4, 6 ja 8 -luokille vuosittain tarv. edistämislähtöä, 2 x v joka alaluokalle harjoitusopetusta, kaikkien esikouluikäisten luona 1 x v "Ekskursio-opetus". Vammasten harjoitusopetus vammastienyksikössä. Kaikkissa alueen hoitoloissa käyty vuosittain: shg leike tarkastukset ja hh kiertää päivittäistä suun puhdistusta ohjaamassa	Nykyinen lazo	Lievä poikkeama: käynneistä toteutunut vain 80 % Merkittävä poikkeama: Käynneistä alle 50 % toteutunut			
Lasten hampaat hyvässä kunnossa.	WinHi, 12-vuotiaiden DMF-indeksi vuosittain	1,2	1,1	Lievä poikkeama: yli 1,3 merkittävä poikkeama: yli 1,4			

133346 Jämsä, Kuntoutus
Vastuhenkilö: Sirpa Heikinen, palveluvastaava / Unto Palonen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisistä toiminnoista	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Laäkinnätilinen kuntoutus	Laäkinnätilleä kuntoutukselta pyytään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukemaan hänen elämäntilanteensa hoittoa ja hänen tienäistä suoruutunsa pöhötäessä toiminnossa. Laäkinnätilinen kuntoutus auttaa sairautesta tai vammasta toipumista jalki auttaa sen kanssa elämistä. Sisältää myös laäkinnätilisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin.	Hallintoyleläkärin kokosa kuntoutuksiryhmän, johon palvelutuottajan on nimettävä asiantuntijat. Asiantuntijat tuovat laäkinnätilisen kuntoutuksen osaamisensa ryhmään. Laäkinnätilisen kuntoutuksen arviointi ja toteutus on tehtävä asiantuntopöytäkriteerein mukaisesti. Kts. henkilöstön määrällinen vaatimus alla Fysioterapian kohdalla. Laäkinnätilistä kuntoutusta on toteutettava Jämsässä, Hallissa ja Läinripöjässä. Ostopalveluja käytetään, jos oma kapasiteetti ei riitä.		Toteutunut. Laäik. Kunt. Apuvälineiden päätökset perustuneet Valtakunnallisiin laäkinnätilisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin ja tarvittaessa on konsultoitu Päijät:n apuvälineyksikköä. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluna.	Toteutunut. Laäik. Kunt. Apuvälineiden päätökset perustuneet Valtakunnallisiin laäkinnätilisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin ja tarvittaessa on konsultoitu Päijät:n apuvälineyksikköä. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluna.	Toteutunut. Laäik. Kunt. Apuvälineiden päätökset perustuneet Valtakunnallisiin laäkinnätilisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin ja tarvittaessa on konsultoitu Päijät:n apuvälineyksikköä. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluna.
Apuvälineyksikkö	Lyhytaikaiset ja pitkäaikaiset apuvälineinä (osa laäkinmätilistä kuntoutusta)	Tuottajalle kuuluu lyhyt- ja pitkäaikaisen apuvälineiden hankinta, apuvälineiden arviointi, käytön ohjaus, puhdistus, huolto, varaosien ja apuvälineiden korjaukset.		Toteutuu. Apuvälineiden lainaus mahdollista Jämsässä arkipäiväisin, Kuorevedellä ja Läinripöjässä fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti sekä muina arkipäivinä muun henkilökunnan toimesta.	Toteutuu. Apuvälineiden lainaus mahdollista Jämsässä arkipäiväisin, Kuorevedellä ja Läinripöjässä fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti sekä muina arkipäivinä muun henkilökunnan toimesta.	Toteutuu. Apuvälineiden lainaus mahdollista Jämsässä arkipäiväisin, Kuorevedellä ja Läinripöjässä fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti sekä muina arkipäivinä muun henkilökunnan toimesta.
Fysioterapia	Fysioterapiapalveluiden tavoitteena on lukea kuntalaisten toimintakykyä ja vähentää toimintarajoitusta tuki- ja liikuntaesteisissä. Asiakkaita kannustetaan omatoimiseen harjoitteluun. Palvelu sisältää fysioterapeutin jalki kuntohoitajan vastaanotto, kotikäynnit, ryhmät. Fysioterapiapalveluita toteutetaan Jämsässä, Kuorevedellä ja Läinripöjässä. Palvelu sisältää kuntoneuvotoinninta ja omaehtoisia terveydenhoitoon osallistujia, kuten veteraaniryhmä, sairaanohoitollisia akuuttivastaanottoja ja fysioterapeutin vastaanottoja tuki- ja liikuntaesteisissä. Nykyinen työpäivä 8,4, josta 1,0 tuotettu vanhustalpalvelulle.	Fysioterapiana on tuotettava / järjestettävä kuntoneuvotoinninta / terveydenhoitokäynnin, hoitokehujihin liittävät fysioterapeutin käynnit (ortopedia, neurologia), leikkauksen vähentämiseen tähtäviä tuki- ja liikuntaesteisille annettavaa fysioterapia ja akuuttivastaanotto.		Kokonaisterveystesti 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, laäkinnätiliseen kuntoutuksen ja apuvälinepalveluihin.	Kokonaisterveystesti 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, laäkinnätiliseen kuntoutuksen ja apuvälinepalveluihin.	Kokonaisterveystesti 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, laäkinnätiliseen kuntoutuksen ja apuvälinepalveluihin.

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelu/järjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Effica potilastarjontajestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.6. ja 31.12 hoidon saatuvuodesta 2 vikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuunsaattämntä toteutuu 100 % ja läänimiesten sosiaalipalveluvaltuutuksen mukaisesti palvelut lähtötason mukaisesti.	Leviä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen attäminen tai hoitotakuunsaattämntä toteutuu 100 % ja läänimiesten sosiaalipalveluvaltuutuksen mukaisesti palvelut lähtötason mukaisesti. Merkittävää poikkeama: Hoitotakuunsaattämntä ei toteutunut kukaan kerran vuoden seurantaajan aikana. Saktot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista makkaa tuottaja.	Fysioterapiaan on päässyt saman päivän - 5 vikon 4pv:n sisällä. Keskiarvo oli 4 vikkoa 1 päivä.	Fysioterapiaan on päässyt 6 päivän- 5 vikon 4pv:n sisällä. Keskiarvo oli 3 vikkoa 5 päivää.	Fysioterapiaan on päässyt saman päivän- 7 vikon 3pv:n sisällä. Keskiarvo oli 4 vikoa 1 päivä.
Hoitopäivät	Effica	Fysioterapia 28.8.15 jono 6 vko, 46 asiakasta	Fysioterapiaan pääsee 6 vikon sisällä.				
Hoitokakot	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käynnittämisen merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioiden. Digitaalissaotosta/vastaavasta kehityksistä johdavat merkittävät käynnittämisen muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee lisätiedot kerran vuodessa.	Ilmoitetaan kuukausittain kaupungille.	Ilmoitetaan kuukausittain kaupungille.	Ilmoitetaan kuukausittain kaupungille.
Käyntimäärät		v. 2014 muistutuksia ja kanteleut					
Aiheellisten muistutusten ja kanteleuden määrä. Potilaskaari 785/1992. Sosiaalihuolon asiakaskaari 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteleuden määrät, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuositain.						
Potilasvahinkokomolaukset, potilasvahinkokätkä 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkokätkä potilasvahinkokomolauksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uudistu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyleläkärille tai Jämsän Terveyden tuottajalle lääkäriä ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lääkäri myös hallintoyleläkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kanteleut ohjataan AVIn.	Leviä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kanteleu toistu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkittävää poikkeama, jos kanteleu tai potilasvahinkokomolauksessa esiin samaa yksikköä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintaolosuhteissa asian vireellön aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Vainiin. Aina tai potilasvahinkokomolauksen ratkaisuun ja päätöksiin jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viraattojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei poikkeamia (ei muistutuksia, kanteleuta tai potilasvahinkokomolauksia).	Ei poikkeamia (ei muistutuksia, kanteleuta tai potilasvahinkokomolauksia).	Ei poikkeamia (ei muistutuksia, kanteleuta tai potilasvahinkokomolauksia).
Hoidon hallittavuuskätkä-loukset	Kooste hoidon hallittavuuskätkä-louksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	Haittavaikutuslääkinnällisiä sovitava Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.				
Vakavat vaaratapahtumat tukittaen kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Mennettötytapa vakavien vaaratapahtumien käsitteilyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasvahinkokomolauksien mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikön on vakava vaaratapahtuma.	Leviä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilajalle ja asia tulee tilajien tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiotu kanteleuta. Merkittävää poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikköä vastaavissa asioissa eikä yksikköä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	0 Haprio ilmoitusta.	3 Haprio ilmoitusta (Jämsän Terveyks), ei hallitua potilaille (1) ja lieviä hallitua potilaille (2)	1 Haprio ilmoitusta (Jämsän Terveyks) - riskiäkuukä II (Vähäinen riski): Ennustavasti ole lainattu kyynnäsuavaat ja toimittettu lainalleto apuvälinehankintamöön. Lainanomasta oli tehty lainalleto väkätien (saaranomaste) henkilöide ja postitettu kotiin. Henkilö oli soittanut ja asia oli selvitty puhelimessa, pahalleto ja korjattu tieto. -> Palaverissa käytiin läpi, että asiakas turvustetaan aina hetulla ja "lupavarmistetaan" kysymällä esin. osotte.
Yksikköissä uskovatvat määrät vaaratapahtumia-ilmoituksia, kehittämisoimennepheet sovittu.	Kooste HAPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuositain. Koosteessa määrät, teettämisen tyyppi, lähtöä pö / potilaille esakka menneet, kuinka monesta on kehittämisoimennepheet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrät. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämisoimennepheet.	Kehittämisoimennepheet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskovatvat määrät, kehittämisoimennepheet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.			
Vaaratapahtumailmoituksissa lähtöä pö ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaille saakka menneisiin.	Lähtöä pö 31 % / 69%	Lähtöä pö tilanteiden osuus/ potilaille saakka meneet vaaratapahtumailmoituksien 40 % / 60 %	Lähtöä pö tilanteiden osuus/ potilaille saakka meneet vaaratapahtumailmoituksien 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.			
PSHP:n alueelliset erityiskätkätönöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidon keräy yksikköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksikköittäin/hoitopäivä tai /kätkä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrät ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Leviä poikkeama: jos keskeä epidemia omassa yksikköissä. (Tartuntat syrjyntien omassa yksikköissä)	Toteutuu.	Toteutuu.	Toteutuu.
Työkytkäntön kaikissa yksikköissä ovat infektiota estäviä	Henkilöstökätky kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset estetään yksikköittäin.	Seurataan, ei sanktiota.	Toteutuu.	Toteutuu.	Toteutuu.
Yksikköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökätky kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset estetään yksikköittäin.	Seurataan, ei sanktiota.	Tämä vuonna ei vielä henkilöstökätky, edellinen ollut 9/20.	Tämä vuonna ei vielä henkilöstökätky, edellinen ollut 9/20. Putsi-kysely 3/2021.	Putsi-kysely 9/2021: Putsi-indeksi J.T. 3.9 ja J.T. 3.5.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautte tilajien määräämillä kätkymillä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset lukeutetaan yksikköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymnnaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakspalautte kerätään jatkuvana palautteena (palautealustoiko tai vastaava) sekä asiakspalautte verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuoroportissa hälyttävää tekee tilaja ulkoisen auditoinnin ja sovitua toimenpiteitä. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikköön tuloksia ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksikköissä.	Merkittävää poikkeama: jos asiakspalautteessa tyytyväisiä (antaruut arvion 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Ei kirjallisia palautteita.	Ei kirjallisia palautteita.	Ei kirjallisia palautteita.

Asiakaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palvelukeijua kuvattaessa				Seurataan, ei sanktiota.	OK	OK	OK
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Jiti 0,0 (Ihyhyet koulutukset huomioiden 0,1), Jiti 0,5 (Ihyhyet koulutukset huomioiden 1,1)	1,1-30,6: Jiti 0,0 (Ihyhyet koulutukset huomioiden 0,6), Jiti 1,0 (Ihyhyet koulutukset huomioiden 2,0)	1,1-30,9: Jiti 0,0 (Ihyhyet koulutukset huomioiden 1,0), Jiti 1,4 (Ihyhyet koulutukset huomioiden 2,3)
Potilasvalvuuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilötöiden osamisesta. Auditoinnalla tarkistettavissa.		Pollastystyön osalliset suorittavat pollastusturvallisuus- ja tietosuojaohjauksen, holoehkäisyä lääkeliikkeen LOVE koulutuksen ja haittamiskoulutuksen yksikössä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Muut toteutuvat, mutta LOVE ei kosketa tätä yksikköä.	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 tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävää (YK 2) yli 5%:ia yksikön työntekijöistä, tai työpaikan ammattilukun alnoilla edustajilla on välttävää kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu.	Toteutuu.	Toteutuu.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksyköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä. Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammattinharjoittamiskohteista.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutuu.	Toteutuu.	Toteutuu.
Keskeiset palvelukeijut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokeijujen omat mittarit Hoitokeijujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käytännön. Vuosittain ohjauksiryhmässä sovitun 3-5 päivällistä palvelukuvauksia/keijua.	Ei sanktiota.	Keskeisimmät palvelukeijut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Polkaminen fysioterapia, Fysioterapiaprosessi). J.T:n puolelta tekoveripolttaan kuntoutus osana hoitokeijua.	Keskeisimmät palvelukeijut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Polkaminen fysioterapia, Fysioterapiaprosessi). J.T:n puolelta tekoveripolttaan kuntoutus osana hoitokeijua.	Keskeisimmät palvelukeijut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Polkaminen fysioterapia, Fysioterapiaprosessi). J.T:n puolelta tekoveripolttaan kuntoutus osana hoitokeijua.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskäytännönsuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (taajuuksiryhmässä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	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 seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seurauksen vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktiota.		Toteutuu.	Toteutuu.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan vahvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei kosketa tätä yksikköä.	Ei kosketa tätä yksikköä.	Ei kosketa tätä yksikköä.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä jäsenen kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiota.	Toteutuu.	Toteutuu.	Toteutuu.

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite							
Asiakkaan pääsy fysioterapiaan 6 viikon kuluessa. Akuuttiaikojen fysioterapiaan vähintään 10 viikossa pt. sulkuajat	Jonon pituus 3 x vuodessa. Akuuttiajat Effican ajanvarauskirjasta	Jono n. 5 viikkoa, kesäkuun 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 kuluessa lähtötasossa - Akuuttiaikojen 10 kpl/vko	Lievä poikkeama: 6 viikossa asiakas ei pääse fysioterapiaan. Akuuttiaikojen on enintään 6 viikon ajalta. Merkittävä poikkeama: Asiakas ei pääse 10 viikossa fysioterapiaan. Akuuttiaikojen ei ole lainkaan kuukauten.	Fysioterapiaan on päässyt saman päivän - 5 viikon ajalla. Kesäkuun 4. päivä. Suoravo-aikeja oli 10 aikaa/vko, poikkeuksena v.9 ja 10 (6 aikaa/vko vuosilomien vuoksi.) Sekä viikot 1 ja 13 (8 aikaa/ vko angyryen vuoksi). Viikolla 2, 3, 6, 8 toteutunut 8-9 aikaa/ vko.	Fysioterapiaan on päässyt 6 päivän- 5 viikon 4pv:n sisällä. Kesäkuun 5. päivä. Suoravo-aikeja oli 10 aikaa viikolla 15, 16, 20, 21, 23, 9-9 aikaa viikolla 14, 18, 19, 22, 24, 25 ja 6 aikaa viikolla 17 ja 26.	Fysioterapiaan on päässyt saman päivän- 7 viikon ajalla. Kesäkuun 4. päivä. Suoravo-aikeja oli 10 aikaa viikolla 32-36 sekä 38-39, 6 aikaa viikolla 28, 30, 37 ja 4 aikaa viikolla 27, 31 (omista/ poissaoloista johtuen). Suoravaarotto oli sulussa sovituksi vko 29.
Asiakas saa sujuvasti apuvälineitä apuvälineyksiköstä	Apuvälineyksikön ilmoitettu aukioloaika	Auki 9 - 13 arkain	Apuvälineyksikö auki arkain	Lievä poikkeama: Apuvälineyksikkö kiinni yksittäisiä päiviä kolmen kuukauden ajan vii kolme. Merkittävä poikkeama: Yksikkö kiinni enemmän kuin 5 työpäivää kuukaudessa.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.
Kts minimivaatimukset				Vähimmäisvaatimuksia henkilöstömäärä	Kokonaioresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin. J.T:n resurssi 5,0.	Kokonaioresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin. J.T:n resurssi 5,0.	Kokonaioresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinälliseen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin. J.T:n resurssi 5,0.
Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitokäytännöt ovat hoitoosuusten mukaisia.					Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.
Lääkinnällisen kuntoutuksen käytännöt ohjeiden mukaisia (hankinta ja oma kuntoutus)	Kuntoutusryhmässä hallintoylläkäri seuraa ja arvioi, lisäksi seurataan muutosten määrää.		sama kuin tavoite	Lievä poikkeama: 5 myönnetystä lääkinällisestä kuntoutuksesta jää toteutumatta kappaan vuoden aikana asiakkaasta rippumattomasta syystä. Merkittävä poikkeama: yli 15 kyselyelle vuodelle myönnettyä lääkinällistä kuntoutusta jää toteutumatta asiakkaasta rippumattomasta syystä.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.
Apuvälineet myönnetään yksilöllisesti ja yhtäläisin perustein asuinpaikasta riippumatta ja niiden käyttöön annetaan ohjeet		lähtötaso????	Toimitaan ohjeen mukaan.	Merkittävä poikkeama: apuvälineitä ei myönnettä hallintoylläkäriin ohjeesta huolimatta PSHP:n apuvälineohjeen mukaisesti.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.

133357 Jämsä, Dialyysi
Vastuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaukseen nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021 Valvontakäynnin havainnot	4-6/2021 Valvontakäynnin havainnot	7-9/2021 Valvontakäynnin havainnot
Dialyysi	Yksikkö tuottaa PSHP:n saattamiseksi dialyysipalveluja Jämsän ja Kuitomaisen alueen väestölle sekä tarvittaessa muiden kuntien maksuomaisuasiakkaille joko säännöllisesti tai tilapäisesti ns. lomadiayyksen muodossa.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluensa järjestäminen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Effica polttilaetajärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuotajia tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoiton saatuavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuusääntönsäädintö toteutu 100 % ja lähtöisten sosiaalipalvelusääntönsäädinnön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kerta- tai toistuvien alittaminen tai hoitotakuusääntönsäädinnön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyä korkeintaan 3 viikon viive tavalliseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuusääntönsäädintö ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikoksesta maksa tuotajia.	Toteutu. Asiakkaat pääsevät hoitoon heti kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Hemodialyysihoidot aloitetaan Pitkänmaan Saaranholopirissä ja asiakkaat siirtyvät voimien mukaan mahdollisimman pian Jämsän dialyysiyksikköön saamaan hemodialyysihoidoa.	Toteutu. Asiakkaat pääsevät hoitoon heti kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Hemodialyysihoidot aloitetaan Pitkänmaan tai Keski-Suomen Saaranholopirissä ja asiakkaat siirtyvät voimien mukaan mahdollisimman pian Jämsän dialyysiyksikköön saamaan hemodialyysihoidoa.	Toteutu. Asiakkaat pääsevät hoitoon heti kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Hemodialyysihoidot aloitetaan Pitkänmaan tai Keski-Suomen Saaranholopirissä ja asiakkaat siirtyvät voimien mukaan mahdollisimman pian Jämsän dialyysiyksikköön saamaan hemodialyysihoidoa.
Hoitopäivät							
Hoitokasot	Effica		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Käyntitilastot lähetetty. O2:lla ollut 9 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista asiakasta. Huhtikuulla 10 jänmääläistä ja 1 kuhmoilaista. Heinäkuuta 1 exusia ja tuisi potilas ei määrä pyy samana. Maaliskuulta tuli 1 uusi potilas 10 jänmääläistä ja 1 kuhmoilaista. Yhteensä 11.	Käyntitilastot lähetetty. O2:lla ollut 9 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista asiakasta. Huhtikuulla 10 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista asiakasta. Syyskuulta tuli 1 uusi asiakas. Potilasmäärä yhteensä 12 eli 10 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista	Käyntitilastot lähetetty. O3:lla ollut 9 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista asiakasta. Yhteensä 12 eli 10 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista
Käyntimäärät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteleuden määrä. Potilaski 785/1992, Sosiaalihuollon asiakastaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuotajia tekee koosteen muistutusten ja kanteleuden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelet		Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan AVin.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteleuta tai potilavaihtokirje samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sankiot merkittävistä poikkeamista Väivän, Avin tai potilavaihtokirjeiden ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat ei viraatojen ratkaisu laskeaan yhdeksi ratkaisuksi.	Käyntitilastot lähetetty. O2:lla ollut 9 jänmääläistä ja 2 kuhmoilaista asiakasta. Huhtikuulla 10 jänmääläistä ja 1 kuhmoilaista. Heinäkuuta 1 exusia ja tuisi potilas ei määrä pyy samana. Maaliskuulta tuli 1 uusi potilas 10 jänmääläistä ja 1 kuhmoilaista. Yhteensä 11.	
Potilavaihtokirjeet, potilavaihtokirje 585/1996	Tuotajia tekee koosteen potilavaihtokirjeistä potilavaihtokirjeiden tiedon pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiaudu.	v. 2014 potilavaihtokirjeiden määrä ja rahausuma.		Haettavausilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	ei muistutuksia, kanteleuta tai potilavaihtokirjeitä	ei muistutuksia, kanteleuta, potilavaihtokirjeitä.	ei muistutuksia, kanteleuta, potilavaihtokirjeitä.
Hoidon hallittavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallittavuusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haettavausilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tulotien kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tulotien on havaittava systemaattisesti viheet.	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 sankiota jos saman tapahtuman vuoksi sankioitu kanteleuta. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa aississa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia	Ei vakavia vaaratapahtumia	Ei vakavia vaaratapahtumia
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia. Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilavaihtokirjeistä kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä 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.	Seurataan, mutta ei sankiota.	0	0	0
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä piti ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä piti ilmoituksen osuus potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sankiota.	0	1 Hairo lähetä piti tilanteesta tehtiin Tays apteekkin. Lääkkeen toimitukseen liittyvä. Toinen lähetä piti ilmoitus, kun potilaalle oli jätetty tv rauhallisella antamalla.	Ei yhtään Hairo ilmoitusta
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuotajan hygieniahoidoja kerää yksikössä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartunnan määrä ei nouse.	Sankioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos sekä epidemia onissa yksikössä. (Tartunnan syntynyt onissa yksikössä)	Ei ole ESBL eikä MRSA tartuntoja. On erillinen eristyshuone jossa on mm Covid epäilly hoidettu	Ei ole ESBL eikä MRSA tartuntoja. On erillinen eristyshuone jossa on mm Covid epäilly hoidettu	Ei ole ESBL eikä MRSA tartuntoja. On erillinen eristyshuone jossa on mm Covid epäilly 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	Dialyysissä toimitaan PSHP ohjeiden mukaisesti	Dialyysissä toimitaan PSHP ohjeiden mukaisesti
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voittoa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sankiota.	Pihlajalman pulssikysely väh. 2x/ vuosi. Tulokset käydään yksikössä läpi. Työterveyshuollon kysely 1x vuosi	Pihlajalman pulssikysely väh. 2x/ vuosi. Tulokset käydään yksikössä läpi. Työterveyshuollon kysely 1x vuosi	Pihlajalman pulssikysely väh. 2x/ vuosi. Tulokset käydään yksikössä läpi. Työterveyshuollon kysely 1x vuosi
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määräämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynameapalauteessa arvoin 5 tai 4 artoarvojen osuus on 90,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute tilaajan määräämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaitaan yksiköittäin.	Marraskuulla tehty asiakaspalautekysely. 12. annettu ja 8 palautti kirjallisena. 1 arto arto palautteen netin kautta. Arvona kaikissa oli 5 ei erittäin tyytyväisiä. Hyvä ja asiallinen henkilökunta. Toivotaan, että jatketaan samaan malliin. Kesäkuulla tyytyväinen asiakaspalaute omiselta.	Marraskuulla tehty asiakaspalautekysely. 12. annettu ja 8 palautti kirjallisena. 1 arto arto palautteen netin kautta. Arvona kaikissa oli 5 ei erittäin tyytyväisiä. Hyvä ja asiallinen henkilökunta. Toivotaan, että jatketaan samaan malliin. Kesäkuulla tyytyväinen asiakaspalaute omiselta.	Marraskuulla tehty asiakaspalautekysely. 12. annettu ja 8 palautti kirjallisena. 1 arto arto palautteen netin kautta. Arvona kaikissa oli 5 ei erittäin tyytyväisiä. Hyvä ja asiallinen henkilökunta. Toivotaan, että jatketaan samaan malliin. Kesäkuulla tyytyväinen asiakaspalaute omiselta.	Asiakaspalautekysely tuossa lokaakuulla
Asiakkaiden tai potilastajajestöjen kantaa kysytään palvelukehityksä kuvattaessa				Seurataan, ei sankiota.	kyllä	kyllä	kyllä
Täydennyskoulutus/ päivä/ henkilötyövuosi	Tuotajia kokoa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutu kolme koulutus/ päivä/ henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutus/ päivä/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutus/ päivä/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutus/ päivä/ henkilötyövuosi on keskimäärin alle 2/ henkilötyövuosi vuoden aikana.	Pandemian takia ei ole koulutuksia. Teams/kybe-koulutuksia. Yhteensä 0,8 koulutus/ päivä/ henkilötyövuosi	Pandemian takia ei ole koulutuksia. Teams/kybe-koulutuksia. Yhteensä 0,8 koulutus/ päivä/ henkilötyövuosi	Pandemian takia ei ole ollut koulutuksia. Teams/kybe-koulutuksia. Yhteensä 0,8 koulutus/ päivä/ henkilötyövuosi
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuotajia pitää kirjata henkilöstön osamisesta. Audittoimalla tarkistettavissa.		Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Markittava poikkeama: Löve ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyhdytötekevillä työntekijöillä.	Lääkekelvat kaikilla 4.lla hoitajalla voimassa. Ensiapukoulutus pidetty 3.2.2021	Lääkekelvat kaikilla 4.lla hoitajalla voimassa. Ensiapukoulutus pidetty 3.2.2021	Lääkekelvat kaikilla 4.lla hoitajalla voimassa. Ensiapukoulutus pidetty 3.2.2021
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. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työntekijän ammattikunnan ainolta edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkari) Koskee vain 1.8.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutu	toteutu	toteutu
Henkilöstömitoituks vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääke/henkilöstön oikeus ammattitehtäviinsä on varmistettu	Henkilöstömitoituks vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Miellutusvaraukset yksoittain. 100 % Tehtäviin rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutu	toteutu	toteutu
Keskiset palvelukehitykset on kuvattu ja niitä arvioidaan	Palvelu- ja hoitokehitykset on matmittant		Kuvusten kattavuus ja käytönnotto. Vuosittain ohjauksiryhmissä	Ei sankiota.			

säännöllisesti	Hoitoketjujen omat mittarit		sovitaa 3-5 päivittäistä palvelukuvausta/keuhua.	ei sarruina.				
Pikaanmaamaakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pikaanmaamaakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, leveydenhoidon järjestämissuunnitelma (taajousoyrymässä).	Vuositain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuositaitin. Ohryssä määritellään vuositaitin, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantaritarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhusterhuolion yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkliotu.		toteutuu, mittari ei koske tätä yksikköä	toteutuu, mittari ei koske tätä yksikköä	toteutuu, mittari ei koske tätä yksikköä
Lääkehoidossuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuorena päivitetään lääkehoidossuunnitelman syyskuu 2015 valmistuvan lääkehoidossuunnitelman uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.		Lääkehoidossuunnitelma tehty v.2020 Päivitys tulossa 5/2021	Lääkehoidossuunnitelma tehty v.2020. Päivitys tulossa v.2021 aikana	Lääkehoidossuunnitelma päivitetty 8/2021
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuositaiset mittarit	Ei sarkliotu.				

YKSIKÖN								
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Dialyysipalvelut tuotetaan Jämsässä			Jämsässä tuotetaan dialyysipalvelua säännöllisesti viikottain munaispotilaiden dialyysihoidon tarpeen mukaisesti, ellei tilaajan kanssa muuta sovita kirjallisesti.	Merkittävä poikkeama: jos palveluta ei tuoteta Jämsässä. Ei sarkliotu, jos Jämsässä dialyysihoidon tarvitsevia asiakkaita on vähemmän kuin 4.	toteutuu	toteutuu	toteutuu	toteutuu
Asiakkaiden tai potilasarjestojen kantaa kysytään palvelukehittäjä kuvataessa		Hyvä yhteistyö munuais- ja maksallisten kanssa.	Hyvä yhteistyö munuais- ja maksallisten kanssa.		yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia Sairaanhoidajan oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu, tentin ja näytön perusteella lupa hoitaa dialyysipotilaita (voimassa 5 vuotta). Yksikössä on nimetty vastuuhoidaja. Potilaita hoidosta vastaa nefrologi tai sisätauten erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä.	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	2014 voimassa oleva suositus: 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälyysvalmius akuuttitalanteisiin. 100 % sairaanhoitajia ja kaikkia varmistettu lupa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. On nimetty vastuuhoidaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätauten erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä hoitomääräyksiin ja seurantaan. Mitoitus ja osaaminen on kunnossa.	2014 voimassa oleva suositus: 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälyysvalmius akuuttitalanteisiin. 100 % sairaanhoitajia, kaikilla varmistettu lupa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. Yhdellä hoitajalla on AMK tason munaisanturinajan erikoistutkimus. Yksikköön on nimetty vastuuhoidaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätauten erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä hoitomääräyksiin ja seurantaan. Mitoitus 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.	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.	Hoitoketjujen omat mittarit	Seurataan ja noudatetaan alueen valitsevia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoidon palvelukehittäjä	Seurataan ja noudatetaan alueen valitsevia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoidon palvelukehittäjä		Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti
Dialyysipotilaiden hoitokehittäjä toteutuu					toteutuu	toteutuu	toteutuu	toteutuu
Dialyysiveden laatu täyttää dialyysivedelle asetetut laatuvaatimukset (Dialyysiveden standardi on ISO 13959, AAMI RD62 (2009)), jossa kemialliset ja mikrobiologiset raja-arvot määritellään	4 x / vuosi vesinäytteet dialyysineesteistä ja dialyysivedestä.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Noudatettava kulloinkin voimassa olevia laatuvaatimuksia potilasturvallisuuden ja dialyysitoiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu helmikuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet sekä kemialliset näytteet otettu toukokuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu elokuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu elokuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.
	Lisäksi dialyysivedestä päivittäin laadun tarkkailu dialyysivedestä (kovuus ja kloori)	Ja päivittäisnäytteistä ei ole löytnyt klooria ja veden kovuus on ollut kunnossa.	Ei klooria (Kloori (ppm) tavoite on <0, saa olla max 0,1. Veden kovuus CaCO3 (ppm) -0 tavoite, sallittu 0,5 - 1,2 ppm)		Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteiden käynnistystä.	Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteiden käynnistystä.	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	Vuositaiset huollot tehty, jonka takaavat voimassa olevat huoltosopimukset, laitteen käyttöohjeistus (kellään käyttö- ja toimintaohjeet, koneiden toiminnan tuntemus ja kokemus sekä ennalla varustuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäämiä (peroxide mg/ml (ppm) -0 ehdoton tavoite	Vuositaiset huollot tehty, jonka takaavat voimassa olevat huoltosopimukset, laitteen käyttöohjeistus (kellään käyttö- ja toimintaohjeet, koneiden toiminnan tuntemus ja kokemus sekä ennalla varustuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäämiä (peroxide mg/ml (ppm) -0 ehdoton tavoite	Huom. Mahdollisiin tuleviin leasing- laitteisiin leasing huoltosopimus.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Käyttökoulutus laite edustajan kanssa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Käyttökoulutus laite edustajan kanssa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Käyttökoulutus laite edustajan kanssa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Käyttökoulutus laite edustajan kanssa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.
Henkilökunnan dialyysilaitteisiin liittyvä osaaminen	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava			Käytännöt ottaa viimeisimmän tiedon ja suositusten mukaiset, seurattava henkilökunnan työtavat ja työympäristön sekä laitteen käyttö ja ylläpito.	Syyskuulla pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa.	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa. Koneet vaihtumassa uusimpaan malliin v21-22 aikana.	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa. Koneet vaihtumassa uusimpaan malliin v21-22 aikana.	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa. Koneet vaihtumassa uusimpaan malliin v21-22 aikana.
Vesikoneen säännöllinen puhdistus x 1/kuo	Tuottaja vastaa				Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain
Esteetön hoitoa, jossa riittävästi korkeaa hygieniasotaa. Käytössä sielittii potilaskohdistavat välineet ja tarvikkeet. Hoitohenkilöstön aseparikka kunnossa.	Tuottaja vastaa			Tavoitteena on luottaa uusimman tutkimus tiedon mukaisista hoitoa erikoiskokuletuun henkilökunnan ja ajankäytön laitteiden avulla.	Turvallinen hoitoyksikkö huomioi kokonaisvaltaisesti potilaan hoidon, henkilökunnan työtavat ja työympäristön sekä laitteen käyttö ja ylläpito.	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronarajoitukset	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronarajoitukset	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronarajoitukset

Avohoitto: lääkärin ja hoitajien vastaanottoiminta
Vastuhenkilö: Riita Ruohomäki/Unto Paolonen

VAHIMMAISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
				Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vastaanottopalvelut	Sitouduttava Hyvinvointikertomuksen 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 jatko-työhön ja työryhmiin.			Asiakasraati on ollut 8.9.2020. Hyvinvointi foori avattu syyskuun aikana	Asiakasraati on ollut 8.9.2020.	ei ole ollut vielä tänä vuonna, suunnitella loppu syyskuulle.
Avohoitto Jämsä Julkilaikoon terveys Oy	Liik. 10.5 ik-lääkäriä. Käytössä Effican polttiliitejärjestelmä.	Tarjouksen/soittimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Vastaanottoimintaa ottaa edelleen Jämsän, Halin, Länkipohjan ja Koskenpään vastaanottoalueiden vähintään 9 kokopäivämiehen lisäksi ja vähintään 10 sairaanhoitajan henkilöä vahvuudella. Muutokseksi ja päivittämiseksi ei lueta lään vahvuuteen. Henkilöstömäärä voidaan sopeuttaa esimerkiksi. Tarkistus vakuuttaa täysin määrättyä palvelusta maksettavaan korvaukseen (palkat sosiaaliturkineen) Lääkäristä vähintään kuuden oltaava vähintään vuoden palvelusajastaan Tuusulan lääkäristä vähintään 7 oltaava länkipohjan lääkäristä, josta vähintään neljän oltaava yksilöäketteen erikoislääkärit. Nämä määrät kyttyvät eväet koske kesäkuun aikaa 15.8-31.7 jolloin em. kriteerien on täyttyvä vähintään 50%. Vuoden aikana työpäiviä on vastaanottoaluetta oltaava vähintään 5 lääkäriä. Tämä ei koske palkkoihtoa, jolloin tilapäisesti pienemmästä lääkärimäärästä sovitaan etukäteen hallintoyhtälääkärin kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Hoitajaresurssi toteutunut. Toteutuneet lääkäristä korjataan erikseen (Tiia) T3 alkaa seuratain kuukausittain ja ilmoitetaan vastaanottoon.	Hoitajaresurssi toteutunut. Toteutuneet lääkäristä korjataan erikseen (Tiia) T3 alkaa seuratain kuukausittain ja ilmoitetaan vastaanottoon.	Hoitajaresurssi toteutunut. Toteutuneet lääkäristä korjataan erikseen (Tiia) T3 alkaa seuratain kuukausittain ja ilmoitetaan vastaanottoon.
Avohoidon ostopalvelut Jämsä	Avohoidon käynnit muissa kunnissa, palvstuspoliitit ja vapaavaihtokoukut Tuusulalle.	Avohoidon ostopalvelut kuuluvat kaikilla oita Tuusulalle. Lääketeolliset kuulumanykselykset kuljuttakseen kuuluvat Tuusulalle.		Toteutunut ennallaan	Toteutunut ennallaan	Toteutunut ennallaan

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoidotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effican polttiliitejärjestelmä, puhelinopastusohjelma, hoitaja tekee kokeen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoiton saatavuudessa 2 viikon sisällä	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-okeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainvälinään toteutu 100 % ja lähtötason sosiaalipalveluainvälinään mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaustenohjeen alittaminen tai hoitotakuuainvälinään ulkopuolella olevin palveluihin pääsyä korkeintaan 3 viikon viive tavoitetaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainvälinään ei toteutu kaikki kertaustenohjeen mukaiset seurantaajan aikana. Solut valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuojatja.	toteutunut	toteutunut	toteutunut
Hoitopäivät	Effican		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käynninmerkitäviä muutoksia olti poikkeama viikkokäynnin huomioiden. Digitaalilaastosta vastaavista kehitysohjista johtuvat merkittävät käynninmerkitäviä muutoksia käsitellään ohjauksessa. Ohry kättätee lästet kerran vuodessa.	seurattu käynnitj. tiedot lähtötakuukokos/ Käytössä ajkähöen terveydenhuolto, video-ohjeet vastaanotto, 23.9.2020 käynnön myös chat palvelu / Pihlajalainn soitehoitajapuhelipalvelu)	seurattu käynnitj. tiedot lähtötakuukokos/ Käytössä ajkähöen terveydenhuolto, video-ohjeet vastaanotto, 23.9.2020 käynnön myös chat palvelu / Pihlajalainn soitehoitajapuhelipalvelu)
Käyntimäärät	Effican		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käynninmerkitäviä muutoksia olti poikkeama viikkokäynnin huomioiden. Digitaalilaastosta vastaavista kehitysohjista johtuvat merkittävät käynninmerkitäviä muutoksia käsitellään ohjauksessa. Ohry kättätee lästet kerran vuodessa.	seurattu käynnitj. tiedot lähtötakuukokos/ Käytössä ajkähöen terveydenhuolto, video-ohjeet vastaanotto, 23.9.2020 käynnön myös chat palvelu / Pihlajalainn soitehoitajapuhelipalvelu)	seurattu käynnitj. tiedot lähtötakuukokos/ Käytössä ajkähöen terveydenhuolto, video-ohjeet vastaanotto, 23.9.2020 käynnön myös chat palvelu / Pihlajalainn soitehoitajapuhelipalvelu)
Aiheellisten muutusten ja kanteluiden määrä. Potilasasi 785/1992, Sosiaalihuollon asiakasasi 812/2000, hallintolaki 430/2003	Tuottaja tekee koosteen muutusten ja kanteluiden määrän, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuositien.	v. 2014 muutokset ja kantelut					
Polttiliitejärjestelmä, polttiliitejärjestelmä 585/1986	Tuottaja tekee koosteen polttiliitejärjestelmästä polttiliitejärjestelmästä tietojen pohjalta kalenterivuositien ja mitä toimia on tehty ettei asia uudestaan.	v. 2014 polttiliitejärjestelmä määrä ja rahasumma.					
Hoidon hallintavaltuutuskäytöt	Kooste hoidon hallintavaltuutuskäytöistä HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositien	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.					
Vakavat vaaratapaukset tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toiminnan seuranta on havaittava systemaattiset viheet.	Polttavaltuutuskäytösten mukainen vakavien vaaratapauksien malli kuukauden yhteistyö 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 ei esitellä, jos saman laatuun tuloa sarkkioita, kanteluita. Merkitävä poikkeama: jos samanlaatuista vakavien vaaratapauksien lisäksi samassa yksikössä vastavissa asioissa ei ole yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin.	Ei vakavia vaaratapauksia	Ei vakavia vaaratapauksia	Ei vakavia vaaratapauksia
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapauksia ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitut.	Kooste HAIPROON tehdystä vaaratapauksista kalenterivuositien. Koosteesta määrä, tapahtuman tyyppi, lähettä pti / polttiliite saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi liityi kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehtämistoimenpiteet sovitut 3% Lähtötaso 31 % / 69%	Vaaratapauksia on ilmoitettu uskottava määrä, kehittämistoimenpiteet on sovitut 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sarkkioita.	0	3 HAIPRO- ilmoitusta, joista 2 polttiliite saakka menneitä ja 1 lähettä pti	8 HAIPRO- ilmoitusta, joista 6 polttiliite saakka menneitä ja 2 lähettä pti
PSHP:n alueelliset erityskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahaltija kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuositien. Käshuuteen kuluus yksiköidenhoitopäivä tai häyriti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartunnan määrä ei nouse.	Sarkkioissa huomioidaan aluen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia onnissa yksikössä. (Tartunnat syntyneet onnissa yksikössä)	eristyskäytännöt toteutuvat, ei epidemiota	eristyskäytännöt toteutuvat, ei epidemiota	eristyskäytännöt toteutuvat, ei epidemiota
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä		1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.			työkäytännöt ok	työkäytännöt ok	työkäytännöt ok
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstönsyke kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstönsyke kerran kahdessa vuodessa. Tulokset esitetään yksiköiden.	Seurataan, ei sarkkioita.	pihjalainn pttäisykely vah 2x/v. Tytöterveyshuollon kytely kerran	pihjalainn pttäisykely vah 2x/v. Tytöterveyshuollon kytely kerran	pihjalainn pttäisykely viimeski 9/21- tulokset käsitellään seuraavassa osastokokouksessa
Asiakasratat ovat tytäryyksiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakasratat tehdään määrämällä kyyryyksellä. Tehdään kooste kalenterivuositien ja tulokset julkustaan yksiköiden.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteissa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat oheet mukana 2014.		Merkitävä poikkeama: jos asiakasratatessa tytäryyksiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	NPS	NPS (73.0, palvelun hyödyllisyys 83,7)	NPS 72,7, palvelun hyödyllisyys 81.9
Asiakkaiden tai potilastarjosten kantaan kyttyään palveluketjua koostessa	Tuottaja kokoaan tiedon koulutuksen talennusjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuositien lammukuissa.	Vuonna 2014 toteutu kolme koulutuspaivaa/henkilötyvuosi	Vähintään kolme tytäryyksiä koulutuspaivaa/henkilötyvuosi	Lievä poikkeama: tytäryyksiä koulutuspaivaa on alle 2,5/henkilötyvuosi. Merkitävä poikkeama: Tytäryyksiä koulutuspaivaa on keskimäärin alle 2 / henkilötyvuosi vuoden aikana.	toteutu	toteutu	toteutu

Pollasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuoja-, lääk-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Audittoimalla tarkistettavissa.		Pollasturvallisuuden osallistuvat suorittavat pollasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkötiedon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 viikon. Muu ensiapukoulutus yksikkökokoisasti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyötyötelevillä työpaikoilla.	toteutu	toteutu	toteutu
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 tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on vähintään (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työntekijöiden ammattikunnan ainoalla edustajalla on vähintään kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutu	toteutu	toteutu
Henkilöstön tulos vastaa valtakunnallisia suostuksia ja sääbsuksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattihajotteluun on varmistettu	Henkilöstön tulos vastaa valtakunnallisia suostuksia.	Ammatinharjoitus oikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksikköittäin, 100 % Tehokki rekisterissä	Kts. henkilöstön tuloskohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutu	toteutu	toteutu
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksikköittäin. Lisäksi potilaskoketta toteutuneista työsuhteista ja Kuvauksen kattavuus ja käytönoito. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittäistä palvelukuvauksia -ketjuja.	Ei sarkoilu.	toteutu sisäisiin prosesseihin tehdään kuvauksia	toteutu sisäisiin prosesseihin tehdään kuvauksia	Vajaotomina potilaan hoitoketjun kuvauksia menossa sekä siihen liittyvät koulutukset ja kehittämisen
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutu: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskuntausuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (ajoprosessiympäristö).	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Chryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhusterhuollon yksiköissä. Sovittava seurataan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkoilu.	sähköinen terveystarkastus otettu käyttöön / STAR projektin menossa	sähköinen terveystarkastus otettu käyttöön / STAR projektin menossa	sähköinen terveystarkastus otettu käyttöön / STAR projektin menossa
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyksikössä ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköiden.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköiden ja sillä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidossuunnitelman syyskuulle 2015 valmistuvan lääkehoidossaan uudet määritykset (DTM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutumisen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkoilu.	toteutu	toteutu	toteutu

YKSIKÖN							
Laatuindikaattorit	Mittari / seurattava arvo tai asia	Miten tieto kerätään / seuranta	Mittausväli ja seuranta-aika	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Lääkeiden pysyvyys	Vähintään 9 kk. vuodesta vastaavien parhaiden työskentelevien lääkäreiden määrä on vähintään 6. Lääkärin työaikaan lasketaan kokoaikaiset, jos lähen työaikaan on yli 60%.	Tuottajan raportoin.	3 kuukauden välein raportoidaan, tarkastellaan vuotasotalla	Lievä poikkeama: Vähimmäisvaatimusten pysyvyyden terti ei täyty vuosittain kerätään tarkasteltavana (9k) vuodesta parhaiten alle 6 lääkäriä Huom. kesäloma-aikaan poikkeusmääritykset vähimmäisvaatimuksissa. Merkitävä poikkeama: Jos lievä poikkeama taituu kolmen vuosittain aikana parhaiden kahden vuoden aikana tai alle 4 pysyvää lääkäriä vuosittain tarkasteltajakson aikana. Määrä tavoitteeseen tähtyminenä laskettavana lasketaan mukaan sairauslomalla, älyttömällä, lomalla ja mukautuksen 6 kk opinnoilla olevat.	toteutu	toteutu	toteutu
Terveyden edistämisen toteutu 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 terveyskuntausuunnitelman tavoitteiden mukaan	Tuottajan erillinen raportti	väli 12 kk	Tavoitteet määrättyvät vuosittain kunnan hyvinvointikertomuksen ja maakunnallisten tavoitteiden mukaan.	toteutu	toteutu	toteutu
Ensisijan (erityisesti E-triage-ryhmän potilaiden) käytön osuus sahteesta vastaanoton lääkärikäynnien ei merkittävästi noude	ABCD-triage-ryhmien potilaiden määrä. E-triagen ryhmän potilaiden määrä -> verrataan vastaanotoksiin ensikseen. Lääkötieto 2014 -> E- 2014 (1,7%), ABCD: 8 241 kpl ja lääkärikäynnit 2014 Jämsän vastaanotto 16 425. ABCD-ryhmien osuus kaikista käynneistä (33 %)	Effic-määritys	Raportoidaan 3 kk välein, tarkastellaan vuotasotalla	Lähtötieto vuosi 2014. Lievä poikkeama: kasvua yhtenä vuotena yli 5 % -yksikköä kalerintuoden tarkasteluksi. Merkitävä poikkeama: Noude 10 % -yksikköä lähtötuoden kahdena vuotena peräkkäin lievä poikkeama.	toteutu	toteutu	toteutu

ihän muutunneet raportointipöytä, kun tuli ennen Efficraportin ihän muutunneet raportointipöytä, kun tuli ennen Efficraportin ihän muutunneet raportointipöytä, kun tuli ennen Efficraportin ihän muutunneet raportointipöytä ja nyt tulee Lihocasta

Jokilaakson Terveys Oy

Päivystys

Vastuuhenkilö: Palvelupäällikkö Sisko Tiirinen/ Palveluvastaava Sanna Rajala

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
<p>Terveystieteiden päivystys ja EA Jokilaakson Terveys Oy</p>	<p>Ympäri vuorokautinen 24/7 perusterveydenhuollon päivystyksen tuottaa yhteistyössä alueella Jokilaakson Terveys Oy. Tehostetumpaa hoitoa tarvitselle TAYS:n Auttan palvelu pääosin lähtevästi.</p>	<p>Tarjoajien/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Tarjoajan esittämä malli, jolla turvataan 24/7 päivystystoiminnan jatkuminen Jämsän terveysasemalla koko sopimusajan, pois lukuun lausuaikojen ja viranomaisen määräykset, joiden takia toiminnan jatkuminen nykyisessä laajuudessa ei enää ole mahdollista. Tällöin sopimusohjeita on tarkistettava kustannusten muutosta vastaavasti. Tarjoajan esittämä malli, jota on voimassa olevan lainsäädännön mukainen riittävä päivystyskoko. Tarjoaja voi esittää vaihtoehtoiset kiremmän hoidon suunnitelmat kustannusarvioineen. Tällöin esitettävä myös riittävät suunnitelmat mm. operatiivisen toiminnan turvaavasta erikoislääkäripäivystyksestä ja lisensiaalin paikallisuudesta esim. öisin. Sopimusajana sühde päivystyksen lääkärikäynnin TK-vastaanoton lääkärikäynnin ei saa ylittää v. 2013 arvoa. Raportoinni: odotusajat traage luokitain, läpimenoajat, käyväiden sühde, ee-päivystys/ normaali 8-vastaanotto. En. mallien osalta ks. Liite 7 Vertailupöytäkirjat.</p>	<p>Liitteen 7 mukainen kuvaus.</p>	<p>toteutu</p>	<p>toteutu</p>	<p>toteutu</p>

YLEISET LAATUMITTARIT								
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	
<p>Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuu mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisuuden esityksensä aikana (%)</p>	<p>Effican potilasietelöjärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.</p>	<p>http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu</p>	<p>Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainsäädäntö toteutu 100 % ja kalliimisten sosiaalipalveluainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.</p>	<p>Levivä poikkeama: Tavoitetaso kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuuainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavalliseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Siatot valvovalla viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.</p>	<p>Ei kuulu hoitotakuuseen</p>	<p>Ei kuulu hoitotakuuseen</p>	<p>Ei kuulu hoitotakuuseen</p>	
<p>Hoitopäivät</p>	<p>Effican</p>	<p>Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa</p>	<p>Yksikkökohtainen</p>	<p>Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaalista/vastaavasta kehitystyöstä johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.</p>	<p>Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa</p>	<p>Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa</p>	<p>Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa</p>	
<p>Hoitajien määrät</p>	<p>Effican</p>	<p>Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa</p>	<p>Yksikkökohtainen</p>	<p>Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaalista/vastaavasta kehitystyöstä johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.</p>	<p>Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa</p>	<p>Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa</p>	<p>Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa</p>	
<p>Aiheellisten muutusten ja kanteluiden määrä. Potiliasiakki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakasta 912/2000, hallintotuki 439/2003</p>	<p>Tuottaja tekee koosteen muutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuositain.</p>	<p>v. 2014 muutokset ja kantelut</p>	<p>Terveydenhuollon muutokset osoitetaan hallintoylläkärrille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muutokset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muutokset ohjautuu yksikköön. Vastaus muutokseen osoitetaan asianomaisen lääkärin myös hallintoylläkärrille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn.</p>	<p>Levivä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa 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 vireilläolon aikana. Sankitot merkittävistä poikkeamista Vähäran, AvIn tai potilasvahinkokäytöksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.</p>	<p>1 virallinen, 4 vapaa muotoista, 1 PVK</p>	<p>2 virallinen, 1 vapaa muotoista</p>	<p>XX</p>	
<p>Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkotuki 585/1986</p>	<p>Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusudu.</p>	<p>v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahausuma.</p>	<p>Muutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muutoksen/kantelun estämiseksi.</p>	<p>Haltivaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.</p>	<p>1 virallinen, 4 vapaa muotoista, 1 PVK</p>	<p>2 virallinen, 1 vapaa muotoista</p>	<p>XX</p>	
<p>Hoidon haltivaikutusilmoitukset</p>	<p>Kooste hoidon haltivaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuositain</p>	<p>Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.</p>	<p>Yksi vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.</p>	<p>Haltivaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.</p>	<p>1 virallinen, 4 vapaa muotoista, 1 PVK</p>	<p>2 virallinen, 1 vapaa muotoista</p>	<p>XX</p>	
<p>Vakavat vaaratapaukset tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuravina erikpäivinä. Tutkimus on havaittava systemaattiset virheet.</p>	<p>Menettelytapa vakavien vaaratapauksien käsittelyyn on kuvattu ja toimiltaan sen mukaan.</p>	<p>Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapauksien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.</p>	<p>Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapaus.</p>	<p>Levivä poikkeama: jos vakavia vaaratapauksia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sankitota jos saman tapaturman vuoksi sankitota kantelua. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapaukset toistuvat samassa yksikössä vastaavissa aiosissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin</p>	<p>ei vakavia vaaratapauksia</p>	<p>ei vakavia vaaratapauksia</p>	<p>ei vakavia vaaratapauksia</p>	
<p>Yksikössä uskottavat määrät vaaratapauksia-ilmoituksia. Kehittämistoimenpiteet sovitti.</p>	<p>Kooste HAIPROON tehdystä potilasvaaratapauksista kalenterivuositain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitti sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty</p>	<p>Kehittämistoimenpiteet sovitti 3%</p>	<p>Vaaratapauksia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovitti 8 % ilmoituksista.</p>	<p>Seurataan, mutta ei sankitoida.</p>	<p>1 yht. 6 kpl</p>	<p>17/83%</p>	<p>yht. 13</p>	
<p>Vaaratapauksilmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvav suhteessa potilaalle saakka menneisiin.</p>	<p>Yksikössä uskottavat määrät vaaratapauksia-ilmoituksia. Kehittämistoimenpiteet sovitti.</p>	<p>Lähtötaso 31 % / 60%</p>	<p>Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapauksilmoitukset 40 % / 60 %</p>	<p>Seurataan, mutta ei sankitoida.</p>	<p>0/100%</p>	<p>17/83%</p>	<p>38/62%</p>	
<p>PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.</p>	<p>Tuottajan hygieniahaltaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.</p>	<p>10 ESBL ja 10 MRSA</p>	<p>MRSA ja ESBL, tartuntojen määrä ei noue.</p>	<p>Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Levivä poikkeama: jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)</p>	<p>Ei tartuntoja</p>	<p>Ei tartuntoja</p>	<p>Ei tartuntoja</p>	
<p>Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä</p>	<td> <p>1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.</p> </td> <td> <p>1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.</p> </td> <td> <p>Seurataan, ei sankitoida.</p> </td> <td> <p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p> </td> <td> <p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p> </td> <td> <p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p> </td> <td> <p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p> </td>	<p>1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.</p>	<p>1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.</p>	<p>Seurataan, ei sankitoida.</p>	<p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p>	<p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p>	<p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p>	<p>Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria</p>
<p>Yksiköiden toiminta on sujuvaa</p>	<p>Henkilöstökyky on kahdessa vuodessa</p>	<td> <p>Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tuloiset esitetään yksiköittäin.</p> </td> <td> <p>Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tuloiset esitetään yksiköittäin.</p> </td> <td> <p>Seurataan, ei sankitoida.</p> </td> <td> <p>toteutu</p> </td> <td> <p>toteutu</p> </td> <td> <p>toteutu</p> </td>	<p>Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tuloiset esitetään yksiköittäin.</p>	<p>Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tuloiset esitetään yksiköittäin.</p>	<p>Seurataan, ei sankitoida.</p>	<p>toteutu</p>	<p>toteutu</p>	<p>toteutu</p>
<p>Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen</p>	<p>Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksellä. Tehdään kooste kalenterivuositain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.</p>	<p>v. 2014: 1500 vastausta, hyminnämepalauteensa arvion 5 ta 4 arvioiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.</p>	<p>Asiakaspalaute/tilaaja kerätään jatkuvana palauteena (palautealaikko tai vastaava) sekä askaspalaute verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakailta. Jos vuosiarjoissa nähtävissä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitun toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkko kautta ja paperisena yksiköissä.</p>	<p>Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisyä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.</p>	<p>Happy or not poissa käytössä 1.4.2020, alkaen pandemia vuoksi. Kerätään NPS</p>	<p>Happy or not poissa käytössä 1.4.2020, alkaen pandemia vuoksi. Kerätään NPS 53,4, palvelun hyödyllisyys 63,6</p>	<p>Kerätään NPS</p>	
<p>Asiakkaiden tai potilasarjojen kantaa kysytään palvelutehtäjiä kuvattaessa</p>	<td> <p>Seurataan, ei sankitoida.</p> </td> <td> <p>Seurataan, ei sankitoida.</p> </td> <td> <p>Seurataan, ei sankitoida.</p> </td> <td> <p>Ei koske</p> </td> <td> <p>Ei koske</p> </td> <td> <p>Ei koske</p> </td> <td> <p>Ei koske</p> </td>	<p>Seurataan, ei sankitoida.</p>	<p>Seurataan, ei sankitoida.</p>	<p>Seurataan, ei sankitoida.</p>	<p>Ei koske</p>	<p>Ei koske</p>	<p>Ei koske</p>	<p>Ei koske</p>
<p>Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi</p>	<p>Tuottaja kootaan tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuositain teminhuussa.</p>	<p>Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivä/henkilötyövuosi</p>	<p>Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivä/ henkilötyövuosi</p>	<p>Levivä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.</p>	<p>Seurataan vuositasolla, hyödynnetään verkkokoulutuksia pandemian aikana</p>	<p>Seurataan vuositasolla, hyödynnetään verkkokoulutuksia pandemian aikana</p>	<p>Seurataan vuositasolla, hyödynnetään laatu/tehtiä kukaan saavuttamien vuonna 2021</p>	
<p>Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaa-, läike-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen</p>	<p>Tuottaja pitää kirjaa henkilötöiden osamisesta. Auditoidalla tarkistettavissa.</p>	<p>Potilasturvallisuus osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja händensuojakoulutuksen yksiköissä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.</p>	<p>Potilasturvallisuus osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja händensuojakoulutuksen yksiköissä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.</p>	<p>Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitopäivillä tekeville työntekijöillä.</p>	<p>Suoritettu</p>	<p>Suoritettu, osan henkilökunnan suorituksista viety Sympa järjestelmään</p>	<p>Suoritettu, osa henkilökunnan suorituksista viety Sympa järjestelmään</p>	
<p>Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.</p>	<td> <p>Yhtien kielitaito (TK) taso 4. 100%:st suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p> </td> <td> <p>Yhtien kielitaito (TK) taso 4. 100%:st suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p> </td> <td> <p>Yhtien kielitaito (TK) taso 4. 100%:st suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p> </td> <td> <p>Levivä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (TK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on väitävä (TK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan annolla edustajalla on väitävä kielitaito (TK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työntekijä.</p> </td> <td> <p>Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi</p> </td> <td> <p>Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi</p> </td> <td> <p>Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi</p> </td>	<p>Yhtien kielitaito (TK) taso 4. 100%:st suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p>	<p>Yhtien kielitaito (TK) taso 4. 100%:st suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p>	<p>Yhtien kielitaito (TK) taso 4. 100%:st suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli</p>	<p>Levivä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (TK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on väitävä (TK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan annolla edustajalla on väitävä kielitaito (TK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työntekijä.</p>	<p>Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi</p>	<p>Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi</p>	<p>Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi</p>

Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terveys- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksioittain. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Terhikki ok, ei mitoitusta	Terhikki ok, ei mitoitusta	Terhikki ok, ei mitoitusta
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käytettömyys. Vuosittain ohjeuryhmissä sovitaan 3-5 päivitettyä palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sarkkioltu.	Päivystyspotilaan hoitoketju kuvattu	Päivystyspotilaan hoitoketju kuvattu	Päivystyspotilaan hoitoketju kuvattu
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskuntatasaunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tärjussuunnitelma).	Vuositain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	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 vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkkioltu.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyksiköiden ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuosina päivitetään lääkehoidossuunnitelman yksiköllä 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määräykset (STM).	Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuosina päivitetään lääkehoidossuunnitelman yksiköllä 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä polkkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä polkkeama: suunnitelmaa ei ole lehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Päivitys menossa uuden ohjeistuksen mukaan	Päivitys lehty keväällä	Päivitys lehty keväällä 2021
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä luottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkioltu.	Ei koske tätä yksikköä	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	Polkkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Triage-määrityksiä käyttäen pyritään päivystyspotilaista ohjaamaan lääkäreiden ja hoitajien päivävastantoiille	EÄ:n triage-seur.	väli 4 kk viive 2 vko	Triage kattavassa käytössä: kaikkista potilaista Triage merkintä	Lievä polkkeama: Triage-määritys puuttuu 5 % Merkitävä polkkeama: Triage määritys puuttuu 10 % potilaista	Triage tehdään kaikille potilaille	Triage tehdään kaikille potilaille	Triage tehdään kaikille potilaille
Potilaiden odotusaika ensivivussa pysyy ennallaan tai alenee	Triage-määritys käytössä kattavasti kA väli eli ilmoittamisajasta vastaanoton alkamiseen kulunut aika	V. 2010 Triage-seuranta väli 4 kk viive 2 vko	Odotusajan mediaani enintään entinen.	Lievä polkkeama: Vuoden seuranta-aikana triage-ryhmät A-D huomioiden odotusaika pitenee referenssivuoteen verrattuna. Merkitävä polkkeama: 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. Triagea päivitetty vastuu lääkärin loimesta B21	A= ei pot B= 2 min. C= 5 D = 17. E= 44
Acuta- ja Nova-yksiköihin läheletyt potilaat		1.7.2008 - 30.6.2009 mediaani 47,61 minuuttia / 2009-2010 lutos.	Lähtötaso vuosi 2014.	Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetettävien potilaiden määrä lisääntynyt yli 20%vuosi.	Acuta ka 40kk (12pot) Nova ka 3,6kk (11pot)	Acuta ka 41kk (12pot) Nova ka 1kk (3pot)	TAYS ka 60kk (yht180, joista 6 P niemi) Nova ka 1,67kk (Spot)
Potilaiden käsitelyaika	A-L-aika Effic-määritys		Lähtötaso vuosi 2014.	Lievä polkkeama: A-L-ajan pitemminen referenssivuoteen verrattuna yli 10% Merkitävä polkkeama: A-L-aika pitenee yli kolmena vuotena vähintään 10% lähitsoon verrattuna sopimusajana. Laskentaan ei olea mukaan asiakkaita, jotka oleaan ensisopun tarkkailupotilain statuksesta. Tällä hetkellä ei ole seuranta mahdöllistavaa raportia oslelluna.	Ei saada järjestelmästä luotettavasti	Ei saada järjestelmästä luotettavasti	Ei saada järjestelmästä luotettavasti

Terveysthuollon tukipalvelut
Vastuhenkilö:

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 näyteenottoa 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 kuvantamisarkistoon, joka mahdollistaa kuvien siirtymisen KANTA-arkistoon. Jämsän kaupunki on mukana em. likelaikoksen maakunnallisessa Kuvantamisarkistohankkeessa.		
Lääkehoito: Pirkanmaan shp:n kuvantami- ja apteekkilikelaitos	01.04.2014 alkaen: TAYS:n sairaala-apteekki huolehtii lääkelogistisista ja palvelotvarastoinnista, 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 tarjotsemansa FIMEAN luvat. Tarjoaja voi hankkia tarjotsemansa lääkehuollon myös muualta nyt voimassa olevan sopimuksen irtisanomisajan 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 hoitotakuulainsäädännön 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.	Terveysthuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäärille tai Jämsän Terveystuon 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, Avn 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. Tutkimnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasvalvotusyksikön 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 meneet,	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 hygieniaholtaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuutteen 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. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeshoidon 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%	Mitoitus 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 työvuoriloistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta		
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönäyttö. Vuositain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvasta-/ketjuja.	Ei sanktioita.	
	Hoitoketjujen omat mittarit				
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovitava 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 lääkeshoitto-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 terveyspalvelut: Hoitotarvikejakehu, joukkotarkastukset
Vastuuhenkilö: Sisko Tirinen

VÄHIMMISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
				Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitotarvikejakehu Jokilaakon Terveys Oy	Jokilaakon Terveys jakaa avohoidossa oleville, muille kuin vanhushuollon asiakkaalle. Kaupunki jakaa vanhushuollon koty, tehta ja vanhainkotiasiakkaille	Hoitotarvikejakehu, palvelutuottaja maksaa ja ohjeistaa jakehu 1.9.2015 alkaen; Noudatetaan voimassa olevan lainsäädännön lisäksi STM:n, sairaanhoidon, SoTe-alueen ja Jämsän kaupungin laatimia jaksamiskriteereitä, laatu- ja saatuuskriteereitä, sekä muita viranomasten laatimia ohjeita Ohjeiden vastainen toiminta johtaa lässä tarjouspöytäkirjassa esitettyyn sarkkoon. Kohta 13 Palvelusopimuksessa	toletuu sovitusti	toletuu sovitusti	toletuu sovitusti	
Joukkotarkastukset	Finlab toteuttaa hoidankuulutusjärjestelmän joukkotarkastukset. Joukkotarkastuksiin sisällyttävät kaikki lakaisuleiset tutkimukset ja lisäksi suolistosyövän seulonutarkastukset.	Tuottaja maksaa ja organisi lakaisuleiset joukkotarkastukset ja lisäksi suolistosyövän seulonutarkastukset.	sovitut toletuu (papa ja mammografia, silmänpohjavuokukset)	sovitut toletuu (papa ja mammografia, silmänpohjavuokukset)	sovitut toletuu (papa ja mammografia)	

VLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaanjohtajan pääty palvelutuottajan piiriin hoidotakuun mukaisesti ja hänen palvelussa järjestämisen kiireellisuuden edellyttämän aikana (%)	Effican polttajajärjestelmä, 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-oukudet/hoitotaku	Vuoden 2014 taso. Hoidotakuainnäädännön toletuu 100 % ja lähtötilanteen sosiaalihuollon näädännön mukaiset palvelut lähtötilanteen mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoidotakuainnäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin päätyessä korkeintaan 3 viikon viive tavoliteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoidotakuainnäädännön ei toletuu kukaan kertaan kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Hoitopäivät							
Hoitokäsköt	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspöytäkirjassa	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynnin määrät merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisuudesta vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käynnin määrän muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohryy käsittelee tilastot kerran vuodessa.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Käynnin määrät							
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Polttajalaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakastaksi 812/2000, hallintolaki 438/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut					
Polttajavahinko-oukukset, polttajavahinkotaksi 585/1986	Tuottaja tekee koosteen polttajavahinko-oukuksista polttajavahinkokeskuksen letojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ette asia uusuisi.	v. 2014 polttajavahinkojen määrä ja rahausuma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläkäille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläkäille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä polttajavahinko-oukusten perusteella tehdään kehittämisoinimet vastaavan muistutuksen/kantelun esitelmäksi.	Lievä poikkeama: Jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asia ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: Jos kanteluita tai polttajavahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian vireellöön aikana. Sanktiot merkittävistä poikkeamista Valviran, AVIn tai polttajavahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut keskenään yhtenä ratkaisuksi.	ei ole	ei ole	ei ole
Hoidon hallintavakuutusoukukset	Koostee hoidon hallintavakuutusoukuksista HILMO letojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effican pöytäkirjasta.		Hallintavakuutusoukuksista sovitään Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.			
Vakavat vaaratapahtumat tulokseen huokauden sisällä ja ilmoitetaan läisälle seuraavana arkipäivänä. Tutkimon on havaittava systemaattiset virheet.	Menetelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Polttajavakuutuslain mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakava vaaratapahtuma ei ole ilmoitettu läisälle ja asia lähes läisälle leton muuta kautta. Ei sanktioita. Jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kantelu. Merkitävä poikkeama: Jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei ole	ei ole	ei ole
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-oumuksia, Kehittämisoinimengit sovitut.	Koostee HAIPROON tehdystä polttajavakuutusoumuksista kalenterivuosittain. Koostessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä piili / polttajalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämisoinimengit sovitut sekä vakavien ja merkittävien rikosten määrä. Lisäksi tyyppi koostee mitä kehittämisoinimeita on tehty.	Kehittämisoinimengit sovitut 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämisoinimengit sovitut 6% ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Vaaratapahtumalmoituksissa lähellä piili ilmoitusten osuus kasvava suhteessa polttajalle saakka menneisiin.	Tuottajan hygieniahoidot kerää yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Kasvuhuuteen kuluus yksiköittäin/hoitopäivä tai /Arkynti.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piili tilanteiden osuus/ polttajalle saakka menneet vaaratapahtumalmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toletuvat.	Tuottajan hygieniahoidot kerää yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Kasvuhuuteen kuluus yksiköittäin/hoitopäivä tai /Arkynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei noue.	Sanktioissa huomioidaan aluen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: Jos sekkä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat synnytetty omassa yksikössä)	ei ole erillistä yksikköä	ei ole erillistä yksikköä	ei ole erillistä yksikköä
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		ei ole erillistä yksikköä	ei ole erillistä yksikköä	ei ole erillistä yksikköä
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voimansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoidon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute läisälän määrämällä kysymyksellä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymnymaapalauteissa arvost 5 tai 4 artoedien osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalauteita kerätään jatkuvana palautteena (palautelaskikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla yksiköillä. Jos vuositraportissa tähytyttävää tekee läisälä ulkoisen auditoinnin ja sovitään toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoita virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalauteissa tyytyväisiä (antanut arvost 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	ei palautteita	ei palautteita	ei palautteita
Asiakkaiden tai polttajajärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvaillessa				Seurataan, ei sanktioita.			
Täydennyskoulutuspäivä/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokkaa leton koulutusletojen talennusjärjestelmänsä ja koostaa leton kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toletuu kolme koulutuspäivää/henkilötöyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötöyvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötöyvuosi Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä
Polttajavakuutus-, letoisuus- ja letoisuus-, läike-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilötöin osaamisesta. Auditoimalla tarkastettavissa.		Polttajayhön osallistuvat suorittavat polttajavakuutus- ja letoisuusjakusant, hoitohenkilöstö läikehoidon LOVE koulutuksen ja tähtämyskoulutuksen. Yksikössä riippuen 1-3 v -välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritetun kaikilla hoitotyötehtävillä työntekijöillä.	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yhden kielitaidon (YK) laso 4, 100% sit suoritettu näitä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: Jos yli 5 %:ia yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:ia yksikön työntekijöistä tai työyhteisön ammattikunnan ainonalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (oson osaston läikän) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä
Henkilöstötoimitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Holo-, terapia- ja läikänhenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstötoimitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoittusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Tehtävi rekisterissä	Kts. henkilöstötoimituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä	ei erillistä yksikköä
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Mitoitus seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistoketjuja toletuudesta työvoimatoista ja ammattiharjoittusoikeudesta.				
	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Koukusten keltaisuus ja tähytyttöisyys. Vuosittain ohjauksessa sovitään 3-5 pälytettävää palvelukuvausta/keijua.	Ei sanktioita.			

<p>Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).</p>	<p>Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista</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 (MMA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovtava seuraava vuoden tavoite</p>	<p>Seurataan, ei sarkkoiu.</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>
<p>Lääkehoidosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko tydytteen ja kaikkien yksiköihin</p>	<p>Tarkistetaan vahontakäymällä / pistokokein.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.</p>	<p>Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STH).</p>	<p>Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>
<p>Hyvinvointikertomuksen suunnitelman ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen</p>			<p>Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit</p>	<p>Ei sarkkoiu.</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>	<p>ei koske tätä yksikköä</p>

Jokilaakson sairaala
Erikoissairaanhoidon pki
 Vastuhenkilö: Rita Ruohomäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Jokilaakson sairaala	Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy. Sisältyvät kplilukuihin 1.9.2017 lähtien.	Jämsän asukkaalle tuotettava paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut 01.01.2016 lähtien. Suunnitelma ja laadunseuranta esiteltävä erikseen kirurgista ja polikliinista toiminnasta erikoissairaanhoidon riittävän asiakasmäärän turvaamiseksi sopimuskauden ajaksi. Kts. Lite 7 Vertailuperusteet.	Litteen 7 mukainen kuvaus.	JLT esh polikliinikka toteutunut.	JLT esh polikliinikka toteutunut.	JLT esh polikliinikka toteutunut.
Paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut Jämsä	Kirurgian vuodesaivat: sairaansijat 22, hoitopäivät 3 900; päiväkirurgia 10 paikkaa, hoitokasjoja 1000 ESH polikliinikkatoimintaa useilla erikoisaloilla, kts. www.jamsa.fi	Jämsän asukkaalle tuotettava paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut 01.01.2016 lähtien. Suunnitelma ja laadunseuranta esiteltävä erikseen kirurgista ja polikliinista toiminnasta erikoissairaanhoidon riittävän asiakasmäärän turvaamiseksi sopimuskauden ajaksi. Kts. Lite 7 Vertailuperusteet. Kirurgissa seurattava vähintään: tekonielinfektio, uusintaleikkaukset, haavanfektio, tekonielkirurgin kokemus.				
Erikoissairaanhoidon ostopalvelut Jämsä	Ostot sairaanhoitajille. PSHP:llä ostot tapahtuvat sopimusohjausmenettelyllä.	Kustannusvastuu erikoissairaanhoidon tuottamisesta ja hankkimisesta siinä laajuudessa kuin Jämsän kaupungin järjestämävastuu 28.1.2015 edellyttää, lukee tuottajalle 1.1.2016 alkaen.		toteutuu sovitusti	toteutuu sovitusti	toteutuu sovitusti

VAIKUTTAVAT LAATUMITTARIT						
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyys edellyttämällä aikana (%)	Effica polikliinistijärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoitovuodesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveysasiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainvälinen toteutus 100 % ja ikäihminen sosiaalipalveluainvälinen toteutus mukaiset palvelut lähtöosin mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetaan kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuuainvälinen ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 vuorokautta. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainvälinen ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaava tuottaja.	Hoitotakuu lainäädäntö toteutus, omavointaa toteutetaan kuukausittain.	Hoitotakuu lainäädäntö toteutus, omavointaa toteutetaan kuukausittain.
Hoitopäivät	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käynninmäärän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökohityn huomioiden. Digitaalisaatiota vastaavasta kehitytyöstä johuttavat merkittävät käynninmäärän muutokset käsitellään ohjauksryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Koottuna tilastotaulukoon	Koottuna tilastotaulukoon
Käyntimäärät	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käynninmäärän merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökohityn huomioiden. Digitaalisaatiota vastaavasta kehitytyöstä johuttavat merkittävät käynninmäärän muutokset käsitellään ohjauksryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Koottuna tilastotaulukoon	Koottuna tilastotaulukoon
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut		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 seuravan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireellään aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valvirin, Avin tai potilasvahinkokeskukseen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	Yksi asiakkaan tekemä hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus, ei valituksia, ei korvattavia potilasvahinkoja, yksi vapaamuotoisia palautteita	muistutukset 0, pvk selvityspyynnöt 3, vapaamuotoiset viralliset palautteet 1, korvattavat PVK 0 kpl
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkot 985/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskukseen setojen pohjalta tehdyistä toimenpiteistä ja mitä toimia on tehty ettei asia uusuudu.	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.		
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO setojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.				
Vakavat vaaratapahtumat tuottajan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus 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 sarktiota kantaan. 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 HAAPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähtöä oiri / potilaalle saakka menneet kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitut sekä vakavien ja merkittävien virheiden määrä. Lisäksi litytti 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	1 3 hraprota
Vaaratapahtumailmoituksissa lähettä piri ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piri tilanteen osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	1 potilaalle saakka mennyt tilanne	1 lähettä piri
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidon kerä yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksikköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktiot huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos sekkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Pshp:n erityiskäytännöt toteutuvat. Ei epidemioloita.	Pshp:n erityiskäytännöt toteutuvat. Ei epidemioloita.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Työkäytännöt infektioita ehkäiseviä	Työkäytännöt infektioita ehkäiseviä
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksikköittäin	Seurataan, ei sanktioita.	Pihajärven pulssikysely vähintään 2x / vuosi. Työterveyshuollon kysely joka kevät	Pihajärven pulssikysely vähintään 2x / vuosi. Työterveyshuollon kysely joka kevät
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalautteita tilataan määrällisesti kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset lukestaan yksikköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyamaapalauteessa arvon 5 tai 4 arnoiden osuus on 95,7 %. Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautteita kerätään jatkuvana palautteena (palautteitaikkio tai vastava) sekä askaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosisraportissa hälytyttävä tekee tilaaja ulkosen auditoinnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Päätökset on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	NPS	NPS (73,6, palvelun hyödyllisyys 78,6)
Asiakkaiden tai potilastarjoajien kantaa kysytään palvelukäyttäjä kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	kyllä	kyllä
Täydennyskoulutus/päivä/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten talennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutus kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.		
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuojaj-, lääkeli-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoinnilla tarkistettavissa.		Potilasturvallisuus- ja tietosuojaj-, hoitohenkilöstö lääkeli- ja ensiapu- ja lääketieteellisen osaamisen yksiköistä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitotyötekeillä työntekijöillä.	toteutuu	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yhden kielitaitokerto (YK) laso 4, 100%-sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä hydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on välttävä (YK2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2) (esim. osaston lääkari) kokee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutuu	toteutuu

Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sähköisiä Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammattiharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin, 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	mitaus ei koske tätä yksikköä. Terhikkiliedot tarkastetaan kaikilta.	mitaus ei koske tätä yksikköä. Terhikkiliedot tarkastetaan kaikilta.	mitaus ei koske tätä yksikköä. Terhikkiliedot tarkastetaan kaikilta.
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvasuolen keltaisuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelu-uudistus-kehua.	Ei sanktioita.			
Pykanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuuko Pykanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (terveysryhmissä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Chryssä määritellään vuosittain, mitä alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantarintara (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraava vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	yhteiset PTH	yhteiset PTH	yhteiset PTH
Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kääkin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / 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 lääkehoidosplanin uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain, päivitys työn alla	päivitetään vuosittain, päivitys työn alla
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalla Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutumisen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.	ei koske esh	ei koske esh	ei koske esh

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

Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan t Todennetut uudet toimintatavat. Lähete seuranta, toiminnanohj Läheteiden kokonaismäärä oma esh --, PSHP ---, K- Läheteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoidon ei Ei sanktioitu
Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät Esh pki käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutur 2015 = 16 151 (kaikki kontaktit)-> laskuihin otettu: a Esh pki käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosin ei sanktioitu

YKSIKÖN							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan hoitoa perustasolla	Todennetut uudet toimintatavat. Lähete seuranta, toiminnanohjausjärjestelmä, (shp ja tuottaja)	Läheteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP ---, K-SSHP --- vuonna 2015	Läheteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoidon ei merkittävästi lisääntynyt potilasmäärä huomioden. Läheteet ulkopuoliseen erikoissairaanhoidon eivät merkittävästi nousse tai vähenevät Pyrittään katsomaan 1/2 vuoden välein.	Ei sanktioitu	Lähete liikennettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.	Lähete liikennettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.	Lähete liikennettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.
Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät	Esh pki käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla. Käyntitieto tuottaja	2015 = 16 151 (kaikki kontaktit)-> laskuihin otettu: avustava henkilökunta, hoitohenkilökunta, lääkärit, muu henkilöstö, terapeutit	Esh pki käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla.	Ei sanktioitu. Keskustellaan mahdollisista muutoksista (ohry)	Lähipalvelut ennallaan, käyntimäärät lisääntyneet vuosittain.	Lähipalvelut ennallaan, käyntimäärät lisääntyneet vuosittain.	Lähipalvelut ennallaan, käyntimäärät lisääntyneet vuosittain.
Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuositukses 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 sanktioita.	toteutuu	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.

Jokilaakson Terveys Oy
Kuvantamispalvelut
 Vastuuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2021		4-6/2021		7-9/2021	
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Mittari aikaa 1.9.2017, läydenneitän sopimukseen tuottajan esittämän toimintamallin pohjalta									

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääty palvelu/järjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestämisen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effican poltettolaitteiden, puhelinoperattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveys/asiakkaan-oukudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuunsaadantähti toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelunsaadannon mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Liävä poikkeama: Tavoitteen kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuunsaadantähtiin ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuunsaadantähti ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Säköt valvovale viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääse kiireellisyyden mukaisesti	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääse kiireellisyyden mukaisesti	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääse kiireellisyyden mukaisesti	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääse kiireellisyyden mukaisesti
Hoitopaivat								
Hoitokäsköt	Effican	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käynninmäärän merkittävät muutokset ovat poikkeama väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatosta vastaavasta kehityksestä johtuvat merkittävät käynninmäärän muutokset käsitellään ohjauksessa. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Jämsäläisten käynninmäärät Commit reports ohjelman kautta	Jämsäläisten käynninmäärät Commit reports ohjelman kautta	Jämsäläisten käynninmäärät Commit reports ohjelman kautta	Jämsäläisten käynninmäärät Commit reports ohjelman kautta
Käynninmäärät								
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilasiaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toiminnasta 2 viikon kalerentivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut						
Polltasvahinkoilmotukset, polltasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen polltasvahinkoilmotuksista polltasvahinkoilmotuksen leitetään kaikerivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uudu.	v. 2014 polltasvahinkojen määrä ja rahasumma.						
Hoidon hallitavuusilmoitukset	Kooste hoidon hallitavuusilmoituksesta HILMO leitetään kaikerivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.						
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinan on havaittava systemaattiset viheet	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitelyyn on kuvattu ja toimiaan sen mukaan.	Polltasvahinkoilmotuksen mukainen vakavien vaaratapahtumien luoli laadun yhdessä kaupunkiin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukana toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.					
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdystä polltasvaaratapahtumista kaikerivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman typpi, lähtö pili / potilaalle saakka mennee, 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 6 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sarkioita.	1 HaiPro ilmoitusta	4 HaiPro ilmoitusta	2 HaiPro ilmoitusta	
Vaaratapahtumailmoituksissa lähtöä pili ilmoitusten osuus kasvava suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähtöä pili lähtöiden osuus potilaalle saakka menee vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sarkioita.	0/100%	0/100%	0/100%	
PSPH:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidoja kerä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopaivaa 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 lapa milata.		toteutuu	toteutuu	toteutuu	
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökiely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkait hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sarkioita.	toteutuu	toteutuu	toteutuu	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kaikerivuosittain ja luokkaa julkaisaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaapalautussa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mikä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jalkuvana palauteena (palautealaatiko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuoroportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkosen auditiolin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin lukoes ei raportoida virallisesti. Palauteita on mahdollista antaa verkon kautta ja paperista yksikössä.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (enintään arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Kirjallista palautetta ei tällä jaksolla	Positiivinen sähköposti palautehoopaa ja ammattitaitoa	Positiivinen sähköposti palautehoopaa ja ammattitaitoa	
Asiakkaiden tai potilaspöytätyöjen kantaan kysytään palvelukiljoja kuvataessa				Seurataan, ei sarkioita.	kysytään esim asiakasraadissa, jos toimintaa muutetaan	kysytään esim asiakasraadissa, jos toimintaa muutetaan	kysytään esim asiakasraadissa, jos toimintaa muutetaan	
Täydennyskoulutuspalvelu/ henkilötyövoosi	Tuottaja kokoa tiedon koulutuksen tallemusjärjestelmänsä ja koostaa tiedon kaikerivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspalvelu/henkilötyövoosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspalvelu/ henkilötyövoosi		Seurataan vuositilastoilla, 2021.3pvhenkilö, sihteerit ongelmasin tyynnä	Seurataan vuositilastoilla, 2021.3pvhenkilö, sihteerit ongelmasin tyynnä	Seurataan vuositilastoilla, 2021.3pvhenkilö, sihteerit ongelmasin tyynnä	
Polltasvahinko-, tietoturva- ja tietosuojaja-, lääkeli-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöiden osamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Polltasvahinko osallistuvat suorittavat polltasvahinko- ja tietosuojakurssit, hoidonkieltoisä lähtöhoiton LOVE koulutuksen ja häätänsäpöytätyövoosi yksiköistä riippuen 1-3 v vällein. Muu ensiapukoulutus yksiköittäin.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyöillä tekeville työntekijöillä.	toteutuu	toteutuu	toteutuu	
Suomen virallisen kielin kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%-sti suoritettu niillä, jöiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli		toteutuu	toteutuu	toteutuu	
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkarihenkilöstön oikeus ammattinjohtamisen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	mitoitus ei koske tätä yksikköä, terhikki tarkistetaan kaikilla	mitoitus ei koske tätä yksikköä, terhikki tarkistetaan kaikilla	mitoitus ei koske tätä yksikköä, terhikki tarkistetaan kaikilla	
Keskeiset palvelukiljoet on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitelujenomat mittarit		Kuoruden kattavuus ja läpöitötyö. Vuosittain ohjauksessa sovitaa 3-5 päälitevää palvelukuvausta/keijua.	Ei sarkioita.	ei ole kuvattu	ei ole kuvattu	ei ole kuvattu	
Pikarann/maakunnan alueellisen suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pikarann/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspyynnössä)	Vuosittain sovitava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissä	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkistetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisen suunnitelman tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurannamittarin (MNA) säännöllinen käynti vanhustenhoito yksikössä. Sovitaa seurauksen vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkioita.	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	ei koske tätä yksikköä	

Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien 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 lääkehoitosuunnitelmiin syyskuulla 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Päivitetään jälleen vuonna 2021 kesällä	Päivitetään jälleen vuonna 2021 kesällä/ tehty, mutta hyväksymättä	Tehty, mutta hyväksymättä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä luottajan yksiköiden osalla Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkisolu.	ei koske tätä yksikköä	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	Valvontakäynnin havainnot
Röntgenoinnin yleiset laatuvaatimukset täyttyvät	Auditointi. Kiinnikoiden tyytyväisyyttä mitataan.	Röntgenin toteuttamat kyselyt. Uusintakuusten määrä. Auditointi	alk. auditointi Hyväntasoinen kuvantaminen. Matala uusintakuusten larve.	Hyväntasoinen kuvantaminen. Matala uusintakuusten larve.	Auditointi tehty 12.3.19	Auditointi tehty 12.3.19	Auditointi tehty 12.3.19 ja sisäinen auditointi tehty 9.9.2021