

Henkilöstötoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terveys- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattihajuttamiseen on varmistettu.	Henkilöstötoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Muutosvaatimukset yksiköittäin, 100 % Tehmiä rekisterissä.	Kts. Henkilöstötoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	toteutunut, 100 % tehnikkesterissä (tarkastettu 12/2020)	toteutunut, 100 % tehnikkesterissä (tarkastettu 12/2020)	Toteutunut, 100 % tehnikkesterissä (tarkastettu 12/2020), ussen työnaikajärjestelmä toteutettiin rekrytoinnin yhteydessä.	Toteutunut, 100 % tehnikkesterissä (tarkastettu 12/2020), ussen työnaikajärjestelmä toteutettiin rekrytoinnin yhteydessä.
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti.	Palvelu- ja hoitoketjen omat mittarit		Kovaston kattavuus ja käyttönoito. Vuosittain ohjauksessa arvioidaan 3-5 päivittäistä palvelukokemusta.	Ei sarkitotu.	Läheisvälivaltoehotus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenalikaisen tupakoinnin vähentämisen luku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	Läheisvälivaltoehotus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenalikaisen tupakoinnin vähentämisen luku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2020.	Läheisvälivaltoehotus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenalikaisen tupakoinnin vähentämisen luku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2021.	Läheisvälivaltoehotus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenalikaisen tupakoinnin vähentämisen luku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2021. ADHD palveluketju.
Pikamaan alueellisen suunnitelman tavoitteet toteutuvat. Pikamaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, leveydenhallinnan suunnitelma, leveydenhallinnan järkeistysohjelma (tietosuojayhteistyö).	Vuosittain sovitava valitavoite nitiä suunnitelmista	1 vuoden mittai: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksikössä.	Tavoitteet tarkastellaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuositavoite, mitä asioita alueellisen suunnitelman tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoitte on ravitsemuksen seurantarastarin (RNI) säännöllinen käyttö vuorokausittain yksikössä. Lääkehoidossaunntilma on olemassa koko soeen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuorokäytettiin lääkehoidossaunntilman tekijä 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määtykset (STM). Osaamisen hyönteistyönä (neuvola, työnterveystuho, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhoito, vastaanotot, verhuuapalvelut, päihde- ja mielenterveydenpalvelut) Hyvinvointikotomuksen vuosittaiset mittarit	Seurataan, ei sarkitotu.			Toteutunut.	Toteutunut.
Lääketoimintasuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitystynä koko työyhteisön ja kaikkii yksiköihin.	Tarkistetaan vahvontakymälän / pistoköken.			Levi polkkaama: suunnitelmaa ei ole.	Suunnitelma on päivityt 12/2020	Suunnitelma on päivityt 12/2020	Suunnitelma on päivityt 12/2020	Suunnitelma on päivityt 12/2020
Hyvinvointikotomuksen suunnitelma ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottian yksiköiden osalta Hyvinvointikotomuksen mittaiden toteutuminen				Ei sarkitotu.	toteutunut	toteutunut	Toteutunut	Toteutunut

YKSIKÖN								
Tavoite	Laatumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Polkkaama	Valvontakymnin havainnot	Valvontakymnin havainnot	Valvontakymnin havainnot	Valvontakymnin havainnot

Terveydenhoitoalan (12062010) mukainen toiminta kouluterveystoimissa. Aikaisten neuvolaohjelmassa, koului- ja opiskeliterveydenhoitoa (3382011) mukaiset käynnit, laimenneet lääkyt.	EFica potilastietojärjestelmä, SPAT (erittään butelo koodista)	Henkilöstöressurssissa puata opiskeliterveydenhuollossa. Muuton lan ja asetuksen mukainen toiminta käyntien, lääkien ja henkilöstötoituksen osalta.	Lain ja asetuksen mukainen toiminta käyntien, lääkien ja henkilöstötoituksen osalta.	Levi polkkaama: asetuksen mukaiset käynnit tai henkilöstötoiminta eivät toteudu tuottajista johvistä syistä. Merkittävä polkkaama: Jos AIV-vuorokäyttöä huomaatta henkilöstötoimintasta eikä ole yhydyt korjaavien toimenpitein 3 kk kuluessa huomautuksesta.	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut. Uusi 100 % terveydenhoitaja aloitettiin 3.9.2021 100%. Yksi terveydenhoitaja otettiin otitovapaalaa 1.9.-31.12 (40 %).	Toteutunut. Uusi 100 % terveydenhoitaja aloitettiin 3.9.2021 100%. Yksi terveydenhoitaja otettiin otitovapaalaa 1.9.-31.12 (60 %).	
Asetuksen ja valtakunnallisten suositusten mukaiset tarkastukset ja laukaynt	EFica/SPAT	Alyneuvolaassa vähintään 11 terveydenhoitajaa, joista 2 lääkäritarkastuksia, lastenneuvolaassa vähintään 15 terveydenhoitajaa, joista 3 tarkastusta lääkärit. Perhehoitajana käytet vuosittain terveydenhoitajia ja vähintään 3 lääkäritarkastusta. 2. eiteen opettajainkokesksa vuositun tarkassa terveydenhoitaja ja 1. de 2. vuoden aikana lääkäritarkastus sekä mahdollisuus suositusten mukaiseen sairaustuostantoon. Eläyterveyspalvelut kerralla kalle nalle, viivettömästi alle 20 -vuotiaalle. Neuvolaissa, kouluissa ja oppilaitoksissa mahdollisuus laukayntien tarpeen mukaan.	Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus laittuoon mukaisin terveydenhoitajan.		Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	
Perhehoitaja voi tehdä pyynnön lapsiperheiden kotivasta lapsiperheiden sosiaalityöhön. Yhteistyö lapsiperheiden sosiaalityön kanssa			Yhteistyötavoite	Ei sarkitotu.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 3/21.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 3/21.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 9/21.	toteutunut, yhteistyöpalaveri ollut 9/21.	
Moniorganisaation perheiden vanhaan tukeminen ja erityistä tukea tarvitsevien perheiden tuen määrä lisätyt		Ale 7-vuotiaita lastensuojelun asiakkaita vuonna 2014 on 50.	Ale 7-vuotiaiden lastensuojelun asiakkuuksien määrä ei nousse vuoden 2014 tasosta suhteutettuna lasten määrään.	Merkittävä polkkaama: 20 % nousu ei yli 60 asiakasta tuottajista johvistä syistä. Jos merkittävä polkkaama näytetään jatkittu- tai polkkaustapauksesta asia käsitellään ohjauksessa.	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta, 31.12.2020 33 Lasta	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta, 31.12.2020 33 Lasta	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta, 31.12.2020 33 Lasta	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta, 31.12.2020 33 Lasta, 31.12.21 7	
Vanhaan tai synnytyksellä perheille, vanhaan vuorokäytöksen tukeminen	Kotiäyntien synnytykselle ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoitetasoa on toteutunut v. 2014		Kotiäyntien ennen synnytystä ensisynnytykselle perhehoitajan ja terveydenhoitajan yhteistyö toteutunut + 90%. Ennenkäytin käynti synnytyksen jälkeen 7 wk kuluessa kotiutumisesta toteutetaan kotiutumisesta yli 50 % synnytyksessä, mikä asiakas ei kielletty. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sarkitotu	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu eitä	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu eitä	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu, normaalit 8-9,21	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu, normaalit 8-12,21
Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmiin kanssa sojuvaa			Koulukokolog, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja vanhaikasvat ovat tyhydyissä yhteistyön määrään ja laatuun.	Ei sarkitotu.	Toteutunut, sidosryhmiäyhtey toteutettu joulukuussa 2019	Toteutunut, sidosryhmiäyhtey toteutettu joulukuussa 2019	Toteutunut, yhteistyöpalaveri sos toim + vanhaikasvat 30.9.21 sidosryhmiäyhtey laitetu yhteistyökuppanelle 9/21	Toteutunut, yhteistyöpalaveri sos toim + vanhaikasvat 30.9.21 sidosryhmiäyhtey laitetu yhteistyökuppanelle 9/21, sidosryhmiäyhtey eitä vuorokäytö 11 het	
Opiskelijoiden sairaanhoidon toteutuminen	sairausvastaantöjen määrää seurataan vuosittain		Opiskelijat pääsevät sairaustuostantote tarvittaessa oppilaitoksissa.	Ei sarkitotu.	Toteutunut, joskin funssa oireissa ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksissa.	Toteutunut, joskin funssa oireissa ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksissa.	Toteutunut, joskin funssa oireissa ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksissa.	Toteutunut, joskin funssa oireissa ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksissa.	

<p>Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.</p>			<p>Yleinen kielitaito (YK) laus 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli on suomi virallinen kieli</p>	<p>Liävä poikkeama: Jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä työllistynyt (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on vältävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan anolla edustajilla on vältävä kielitaito (YK 2) (esim. osaston lääkari) Koske van 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.</p>	<p>Kaikkien äidinkieli on suomi.</p>	<p>Kaikkien äidinkieli on suomi.</p>	<p>Toteutunut.</p>	<p>Toteutunut.</p>
<p>Henkilöstötoimitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Kullo, terapeuttia ja lääkärinhenkilöstön ohjeus ammattinjohtajanssen on varmistettu</p>	<p>Henkilöstötoimitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.</p>	<p>Ammatinharjoitusluokse varmistettu 100%</p>	<p>Muutovaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä</p> <p>Mittauksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutettiin työvoimatoimista ja ammattinjohtajamittauksesta.</p>	<p>Kts. Henkilöstötoimituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.</p>	<p>100 % Terhikki-rekisterissä / Suosikki-rekisterissä 100 % sosiaalityöntekijöistä ja kuntoutuksen ohjaajista.</p>	<p>99 % Terhikki rekisterissä A-klivkin sosiaalityöntekijöistä rekrytoidaan ja sina aikana kinnalla on toiminnut sijaisena Päätöstyöntekijä jilla on pitkä työkokemus sekä asiantunijautta että opintoja alaan liittyen.</p>	<p>Toteutunut. 100 % terhikkirekisterissä tarkastettu 12/2020), uusien työntekijöiden oikeudet tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä</p>	<p>Toteutunut. 100 % terhikkirekisterissä tarkastettu 12/2020), uusien työntekijöiden oikeudet tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä</p>
<p>Keskiseiset palvelut kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti</p>	<p>Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit</p> <p>Hoitoketjujen omat mittarit</p>		<p>Korvausten kattavuus ja käyttöaste. Vuosittain ohjauksyritysissä sovitaan 3-5 päivittäistä palvelukuvausta-keruuta.</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>	<p>Masentuneen ja kiirettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopöytä jalkaistu Lifenareen koko terveydenhuollon käyttöön. Uusista muuta hoitopöytä jalkaistu mpäide-työntekijöiden käyttöön.</p>	<p>Masentuneen ja kiirettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopöytä jalkaistu Lifenareen koko terveydenhuollon käyttöön. Uusista muuta hoitopöytä jalkaistu mpäide-työntekijöiden käyttöön.</p>	<p>Lähetisväkivaltaohjeistus pälvitään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MÄRAK), reklaudomienkatien lupakkeen vahentamisen loku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketu pälvitety 9/2021.</p>	<p>Lähetisväkivaltaohjeistus pälvitään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MÄRAK), reklaudomienkatien lupakkeen vahentamisen loku uusi malli. Masentuneen äidin palveluketu pälvitety 9/2021. ADHD palveluketu</p>
<p>Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskäytösuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (terveysjärjestys).</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma on tehty ja säännöllisesti pälvitetyä koko työryhtäsoön ja kaikkien yksiköiden</p> <p>Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen</p>	<p>Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmissa</p> <p>Tarkistetaan vahvontakäynnillä / pistokokein.</p>	<p>1. vuoden mittari: Ravitsemuslaatu arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.</p>	<p>Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määrätään vuosittain, mikä osasta alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantarittarin (MRA) säännöllinen käyttö vahvontamittauksen yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelma on olennassa koko sosen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna pälvitään lääkehoitosuunnitelmiä sarkyta 2015 virimäsuuren lääkehoito-oppaan uudet määtykset (STM).</p> <p>Osallistuminen hyvinvointityöryhtämiin (nuoruus, työnterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vahvontapalvelut, päide- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuositseiset mittarit</p>	<p>Seurataan, ei sarkitöitä.</p>	<p>Ei soveltu tähän yksiköön.</p>	<p>Ei soveltu tähän yksiköön.</p>	<p>Toteutunut.</p>	<p>Toteutunut.</p>
				<p>Liävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelmat pälvitety: 2/2020 A-klivkin ja 3/2020 Kotisalassa</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelmat pälvitety: 2/2020 A-klivkin ja 3/2020 Kotisalassa</p>	<p>Suunnitelma on pälvitety 12/2020</p>	<p>Suunnitelma on pälvitety 12/2020</p>
				<p>Ei sarkitöitä.</p>	<p>Toteutunut. Uusi lehtin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.</p>	<p>Toteutunut. Uusi lehtin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020.</p>	<p>Toteutunut</p>	<p>Toteutunut</p>

YKSIKÖN	Laatumittarit	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
<p>Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden kanssa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.</p>	<p>Sidosryhmäyhteistyö lehtään joka toinen vuosi</p>	<p>Erillinen teodosto</p>	<p>Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden kanssa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.</p>	<p>Liävä poikkeama: Yhteistyö sidosryhmien kanssa ei toteudu luottajista johvistista syistä. Merkittävä poikkeama: Sidosryhmäyhteyksiä ei ole tehty kolmeen vuoteen.</p>	<p>Sidosryhmäyhteyksiä tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta+lapsiperheiden sos. Työ 11.3.2021</p>	<p>Sidosryhmäyhteyksiä tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta+lapsiperheiden sos. Työ 11.3.2021</p>	<p>Sidosryhmäyhteyksiä tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta+lapsiperheiden sos. Työ 30.9.2021</p>	<p>Sidosryhmäyhteyksiä tehty joulukuussa 2019, yhteistyöpalaveri varhaiskasvatusta+lapsiperheiden sos. Työ 30.9.2021</p>
<p>Ammatillinen työnohjaus.</p>		<p>Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyöitä tekeville työntekijöillä</p>	<p>Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyöitä tekeville työntekijöillä</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>	<p>Kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.</p>	<p>Kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.</p>	<p>Kaikkie tarjotti, mutta kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.</p>	<p>Kaikkie tarjotti, mutta kaikki eivät ole saaneet hankittua itselleen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heillä ei työnohjausta ole.</p>
<p>Henkilöstötoimitus vastaa asiakasmääriä ja valtakunnallisia suosituksia. Työyksiköissä on psykologista, sosiaalista ja lääketieteellistä ammattitaitoa.</p>	<p>Henkilöstötoimituksen seuranta</p>	<p>v 2013 asti 4.0 työntekijää, v 2014 2.0-2.5 työntekijää (1-1.5 psykologia ja 1 sosiaalityöntekijä), ostopalveluina lastenspsykiatri 1-2 päivähoitokautta). Tavoitteissa hankitaan lasten tutkimus- ja terapiapalveluita ostopalveluna.</p>	<p>Riittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö. Vähentään psykologin, sosiaalityöntekijän ja lastenspsykiatrin ammattitaitoa. Lastenspsykiatrin palveluita vähentään lähtötason verran.</p>	<p>Kts. Vähimmäisvaatimukset</p>	<p>2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijää, lastenspsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran.</p>	<p>2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijää, lastenspsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran.</p>	<p>2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijää, lastenspsykiatrin palveluita 0,4, 4 kertaa lähtötason verran. Perhehoijaajaa tekee työtä lastenspsykiatrin työparina noin 20%</p>	<p>2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijää, lastenspsykiatrin palveluita tarkastusajatuilla 0,4-0,15 (Anni Kauppi irtisanonnut 30.9. tehty 40 %, Mari Leppänen aloitt 11.10.19%) 2 kertaa lähtötason verran. Perhehoijaajaa tekee työtä lastenspsykiatrin työparina noin 20%.</p>
<p>Toimivat palvelut</p>	<p>Moniammattiliseen sisäliseen yhteistyöhön on kehitetty uusia käytäntöitä perhepalvelukeskuksen uusien yhteisten tilojen mahdollistamana.</p>		<p>Moniammattiliseen yhteistyöhön käytännöt ja työjärjo lastenspsykiatrin erikoissairaanhoiton kanssa sujuvaa.</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>	<p>Perhehoijaaja toimi osittain lastenspsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä.</p>	<p>Perhehoijaaja toimi osittain lastenspsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä.</p>	<p>Perhehoijaaja toimi osittain lastenspsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä. Yhteistyö sujuvaa muiden toimijoiden kanssa.</p>	<p>Perhehoijaaja toimi osittain lastenspsykiatrin työparina, tekee myös itsenäisesti kotikäyntejä. Yhteistyö sujuvaa muiden toimijoiden kanssa.</p>
<p>Asiakas / perhe saa tarvitsemansa avun</p>		<p>Jono 31.8.2015 läpäisevä jonoasaka 4 kk, 24 päivää Kottisajen saa 2 viikon sisällä</p>	<p>Asiakasyhteistyö viimeisellä käymällä.</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>	<p>Jonotilanne 31.3, jonoissa 3 asiakasta, vanhin tulut jonoon 26.3.</p>	<p>Jonotilanne 30.6, jonoissa 2 asiakasta, vanhin tulut jonoon 27.5.</p>	<p>Jonotilanne 30.9, jonoissa 5 asiakasta, vanhin tulut jonoon 21.9.</p>	<p>Jonotilanne 31.12, jonoissa 10 kpl, vanhin 9.11.2021.</p>
<p>Vanhainen luki synnyttävälle perheelle, varhaisen vuorovaikutuksen lauseman</p>	<p>Kotikäynnit synnyttävälle ja perhevalmennusta toteutetaan</p>	<p>Tavoitetaso on toteutunut v. 2014</p>	<p>Kotikäynnit ennen synnytyä ensisynnyttäjille perhehoijaajan ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutuvat ~ 90%. Ensimmäinen käynti synnytyksen jälkeen 7 vrk kuluessa kolutumissa toteutetaan kotikäyntinä yli 80 % synnyttäneistä, muilla asiakas ei kiellettydy. Perhevalmennusta toteutetaan.</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>				
<p>Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujuvaa</p>			<p>Koulupsykologi, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatusta ovat tytytyssä yhteistyön määrään ja laatuun.</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>				
<p>Opiskelijoiden sairaanhoitotiloinen</p>	<p>sairausvastaanottojen määrää seurataan vuosittain</p>		<p>Opiskelijat pääsevät sairausvastaanottoille tarvittaessa opintatiloissa</p>	<p>Ei sarkitöitä.</p>				

Terapiatyö

Yksiön vastuuhenkilö: Immu Isosaari

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 terveyskeskuspsykologin 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 terveyskeskuspsykologin (0,5 - 1) palvelut alle kouluikäisille lapsille. Terveyskeskuspsykologin, puheterapeutin ja toimintaterapeutin palveluja tarjotaan rajatusti ja pieneltä osin myös aikuisille. Työ sisältää asiakastyötä, oman varhaiskuntoutustyöryhmän 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 arvion 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 ammattilaisen tekemästä arviosta

YLEISET LAATUMITTARIT			
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso
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 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	
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuositain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan 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. 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.	Potilasturvallisuussuunnitelman 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 asiakaspalaute 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.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa			
Täydenniskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuositain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydenniskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkeshoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus 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		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.
	Hoitoketjujen omat mittarit		
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveystuettavuussuunnitelma, 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 hyvinvointityöryhmään (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 varhaiskasvatuksen ja opetustoimen henkilöstöä ja asiakkaita.	Sidosryhmäkysely joka toinen vuosi. Työntekijöiden käyntimäärät kouluilla ja päiväkodeilla	Työntekijöillä on mahdollisuus jalkautua ja antaa tukea päiväkoteihin ja kouluihin.	Työntekijöillä mahdollisuus asianmukaisesti ja suunnitelmallisesti jalkautua ja antaa tukea päiväkoteihin ja kouluihin. Sidosryhmät kokevat saavansa riittävästi tukea
Terapiatyöhön lähetetään ja pääsee terapiatyön kriteereiden mukaisesti. Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on sujuvaa. Keskeiset työyksiköä koskevat palveluketjut	Palveluun pääsyn kriteerien toteutuminen. Varhaiskuntoutus -asiakkaan kuntoutussuunnitelman valmistumiseen kuluva aika. Toimivien palveluketjujen määrä	Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on suunnitelmallista. Työyksiköä koskevat dokumenttiarkiston palveluketjut/Effica -hoitopolut toimivat ja niitä arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa.	Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on suunnitelmallista. Asiakkaan tutkimukset ja kuntoutussuunnitelmat valmistuvat alle 9 kuukaudessa. Työyksiköä koskevat dokumenttiarkiston palveluketjut/Effica -hoitopolut toimivat ja niitä arvioidaan ja päivitetään suunnitelmallisesti.

Työhön sitoutuneet ja hyvin jaksavat ja motivoituneet
työntekijät

Tehtäväkuvaan liittyvä työnohjaus kaikilla työntekijöillä, jotka itse
sitä haluavat

	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.
	toteutunut

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. Digitaalisuudesta (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: 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.	Ei muistutuksia eikä kanteluita, ei potilasvahinkoja, ei hoidon haittavaikutuksia
Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	

<p>Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin</p>	<p>Malli on luotu. Ei vakavia vaaratapahtumia omassa toiminnassa.</p>
<p>Lievä poikkeama: tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. Merkittävä poikkeama: lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä</p>	<p>0 Haiproilmoitusta</p>
<p>Lievä poikkeama: tavoitetaso ei toteudu. Merkittävä poikkeama: ylemmälle tasolle siirrettyjä 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 sanktioita.</p>	<p>Koronaepidemian aikaan potilaita hoidetaan mahdollisuuksien mukaan myös etäkontaktein. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveiden infektio-ohjeistusta .</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>
<p>Merkittävä poikkeama: Love ja tietosuojakurssi ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.</p>	<p>Potilasturvallisuus ja tietosuojakurssit pääsääntöisesti suoritettu, uusilla työntekijöillä vielä osin kesken. LOVE tentit suoritettu. Hätäensiapukoulutus oli syyskuussa 2020.</p>

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 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	
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

Vaaratapahmailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.	sovituu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi ihynt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.
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	Asiakaspalaute tilaajan määräämillä kysymyksillä. 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 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 säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämssuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista

Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin

Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.

Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen

Lähtötaso	Tavoitetaso
http://www.jamsa.fi/fi/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	<p>Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti. Fysioterapiaan pääsee 6 viikon sisällä, perheneuvola ja terapiapalveluihin pääsee kiireelliset 1 kk sisällä muut 3 kk sisällä. Päihde- ja mielenterveyspalvelut kiireellisyyden mukaisesti.</p>
Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen
v. 2014 muistutukset ja kantelut	
v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	<p>Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.</p>
Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.	
Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.
Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.

Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %
10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.
Erillinen lomake 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 asiakaspalautte verkkoa 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
	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.

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 lääkehoitopoppaan uudet määräykset (STM).
	Osallistuminen preventioryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhushpalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit

	1-3/2021
Poikkeamat	VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT
<p>Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.</p>	Toteutunut
Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäiviä 1440, hoitajaksoja 16
<p>Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVlin. <u>Lievä poikkeama</u>, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin.</p> <p>Merkittävä poikkeama, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.</p> <p>Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.</p>	Ei muistutuksia / Ei kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia.
<p><u>Lievä poikkeama</u>, jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota mikäli jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna.</p> <p><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 sanktioida kahtena ensimmäisenä vuonna.	3 potilaalle saakka (10 %)
Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama, jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä) Tämän toimivuutta ei ole testattu, joten ei alkuvaiheessa sanktioita. - Siirretään vuodeosastojen mittariksi, pois yhteisistä	Koskikodilla 1 ESBL (ei teidän asiakas) 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: täydenniskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydenniskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydenniskoulutusta 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 seurantakäynnillä 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, hoitajaksoja 19	Hoitopäiviä 1760, hoitajaksoja 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
Asukastyytyväisyyskysely 1/2021, liian pieni vastausprosentti. Ei vastauksia käytettävissä.	Asukastyytyväisyyskysely 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.

10-12/2021

VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT

Toteutunut

Hoitopäiviä 1760, hoitajaksoja 23

Kaupungilta tullut tiedustelu sairaanhoitaja tilanteesta. / Ei kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon häiritseviä ilmoituksia.

Esperillä on luotu malli.

Poikkeamia 28, joista 9 kaatumista, 11 lääkepoikkeamaa, 8 muuta poikkeamaa(asukkaan epäasiallinen käytös, korkea sisätilan lämpötila)

11 potilaalle saakka

Koskikodilla 1 ESBL (ei teidän asiakas)

Ei sovellu tähän yksikköön.

Henkilöstökysely meneillään 1/22

Asukastyytyväisyyskysely 12/21 Ei vastauksia tarpeeksi käytettävissä.

Täydennyskoulutusta 1,0 pvä vuoden alusta. Toipumisorientaatio-koulutuksen jalkautus käynnistynyt. Korona-aika vaikeuttanut koulutuksia.

Love voimassa 100%. Hätäensiapukoulutus 0%.Tietosuojakoulutus n. 50 % ja potilasturvallisuuskoulutus 10% hygieniapassi 100%

Toteutunut.

Henkilöstömitoitus 0,51. Terhikissä 100 %.

Mainittu omavalvontasuunnitelmassa, suunnitelma päivitetty 6/2021.

Ei sovellu tähän yksikköön.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 1/2021

Ei sovellu tähän yksikköön.

Keskiset palvelut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti. - Aikojen kulkukäyttö - Aikojen hoidonohjeita - Huume- ja seksikäytön - Mielenterveyspotilaiden läsnäolo hoito-lähtöillä - Mielenterveyspotilaiden läsnäolo hoito-lähtöillä - Tulkinta ja hoito-ohjeita - Perhe- ja verkostosaikojen psykologinen hoito			Hoidon toteutus kuvataan prosessin mukaisesti. Päivittäinen kerran vuodessa. Tarvittaessa kotikäynnit ja kotikuntoutus		Hoidon toteutus kuvataan prosessin mukaisesti. Päivittäinen kerran vuodessa. Tarvittaessa kotikäynnit ja kotikuntoutus		Hoidon toteutus kuvataan prosessin mukaisesti. Päivittäinen kerran vuodessa. Tarvittaessa kotikäynnit ja kotikuntoutus		Hoidon toteutus kuvataan prosessin mukaisesti. Päivittäinen kerran vuodessa. Tarvittaessa kotikäynnit ja kotikuntoutus
		On kuvattu		Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut
Aikuisiin hoitoon pääsy (Mn ja nuorisopsykiatria)	Tuottaja mieltä, kuinka asia osoitetaan.	Tilastotiedon tarkentaminen. kuntuu nimellä Suunnitelman tulo tilastoitu 170 potilaalle 1.1.-31.8.2015 ja vuonna 2014 tilastoitu 275 potilaalle. Työväkijälä olti nimellä erilaisia lääkitystapoja. Hoitovastuuta ja lääkitystä 52 kpl vuonna 2015 (tammi-syyskuu) - ei luokiteltu lääkityksi.	Hoidon pääsy samana tai seuraavana aripäivänä	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut	Toteutunut
Aikuisiä potilaita poistetaan hoitoon ohjeistamalla on tehty ja diagnoosi määritelty kaikki, jolla yli 6 kuukautta Mh:sa.	Palveluntuottaja raportoi. Valvontakäynnillä jatkoke (merkittävää poikkeama missä ei toteutu). Mitä hoitoon ohjeistaminen tekoon Efficacia.		Oksaa palvelua hoitokauden nähtäen.	Merkittävää poikkeama: Hoitoon ohjeistamista ei ole tehty yli 50 %:n kahden vuoden seuranta-aikana yli 8 kertaa käyneille uusille potilaille.	KurtSu tehty tammi-kesäkuussa 14 potilaalle.	KurtSu tehty huhtik. kesäkuussa 120 potilaalle.	KurtSu tehty heinä- syyskuussa 64 potilaalle.	KurtSu tehty loka- joulukuussa 79 potilaalle.	
Orseonhoito - muiden hoitotilien ja omayritysten työt kaverit	Osaajat ja muut	Ryhmit vuonna 2014. Aikojen 496 ryhmätapaamista ja 70 asiakasta. Avon ryhmät 17 kokousta ja 11 asiakasta. Depressiohoito 135 kokousta ja 22 asiakasta. Terveystieteiden ryhmä 22 kokousta ja 46 asiakasta. Sujeutu ryhmä 260 kokousta ja 46 asiakasta.	Ryhmitäminen on. Depressiohoitoa BCI seurata.	Ei sarkitellu.	Mks:sa 16 ryhmäkäynnillä ja 5 eri potilaalla. Kofiatamassa tammi- maaliskuussa 27 ryhmäkäynnillä ja 4 eri potilaalla. Päihdehoitossa 50 ryhmäkäynnillä ja 17 eri asiakasta.	Mks:sa 8 ryhmäkäynnillä ja 5 eri potilaalla. Kofiatamassa huhtik. kesäkuussa 54 ryhmäkäynnillä ja 26 eri potilaalla. Päihdehoitossa 30 ryhmäkäynnillä ja 14 eri asiakasta.	Mks:sa ei ryhmä heinä- syyskuussa. Kofiatamassa heinä- syyskuussa 25 ryhmäkäynnillä ja 12 eri potilaalla. Päihdehoitossa 25 ryhmäkäynnillä ja 13 eri asiakasta.	Mks:sa ei ryhmä loka- joulukuussa, paikk. otso palveluna Turuntalo-ryhmä 2 potilaalle. Kofiatamassa loka- joulukuussa 33 ryhmäkäynnillä ja 12 eri potilaalla. Päihdehoitossa 41 ryhmäkäynnillä ja 17 eri asiakasta.	
Huume- ja seksikäytöngelmaisten hoitoon kahtamien	Asiakasyhteydet		Luodon hoito-ohjelman toteuttaminen ja kehittäminen	Ei sarkitellu.	Toteutunut. Oulu käynnin 2020 Buidat-ryhmä, mikä jouduta asiakkaan käyneinä viikkokokouksissa päivittäisessä lääkityksessä viikkokokouksissa.	Toteutunut. Oulu käynnin 2020 Buidat-ryhmä, mikä jouduta asiakkaan käyneinä viikkokokouksissa päivittäisessä lääkityksessä viikkokokouksissa.	Toteutunut.	Toteutunut.	
Korvaushoito vastaa korvaushoitoa hoidon tarpeeseen	Tuottaja raportoi miten korvaushoito on viety eteenpäin.	Hoito-ohjelma on loppu	Hoito-ohjelmaa kehitetään aktiivisesti. Yhteistyö ensiarvoisen kanssa jatkuu viikkokokouksissa ja a-kinin sähköpostilla.	Ei sarkitellu.	Korvaushoitoa 7 asiakasta (metadon, buprenorfin tai Buidat), käynnillä 73. Lisäksi tarvittaessa käynnillä viikkokokouksissa joulukuussa 16:n akuuttihoidolla korvaushoitoa. Jyväskylässä 2 korvaushoitoa. Korvaushoitoa aloitettiin Buidat-ryhmän käynnillä, mikä vähentää potilaiden käynnin päivittäisessä lääkityksessä tai jopa vain kerran kuukaudessa käynnillä. Buidat-ryhmä on muu korvaushoitoa hoitotilien kallempia.	Korvaushoitoa 7 asiakasta (metadon, buprenorfin tai Buidat), käynnillä 81. Lisäksi tarvittaessa käynnillä viikkokokouksissa joulukuussa 16:n akuuttihoidolla korvaushoitoa. Jyväskylässä 2 korvaushoitoa. Korvaushoitoa aloitettiin Buidat-ryhmän käynnillä, mikä vähentää potilaiden käynnin päivittäisessä lääkityksessä tai jopa vain kerran kuukaudessa käynnillä. Buidat-ryhmä on muu korvaushoitoa hoitotilien kallempia.	Korvaushoitoa 6 asiakasta (metadon, buprenorfin tai Buidat), käynnillä 103. Lisäksi tarvittaessa käynnillä viikkokokouksissa joulukuussa 16:n akuuttihoidolla korvaushoitoa. Jyväskylässä 2 korvaushoitoa.	Korvaushoitoa 7 asiakasta (metadon, buprenorfin tai Buidat), käynnillä 118. Lisäksi tarvittaessa käynnillä viikkokokouksissa joulukuussa 16:n akuuttihoidolla korvaushoitoa. Jyväskylässä 2 korvaushoitoa.	
Mielenterveys- ja päihdeongelmien yksipuolisuuden kehittämisen			Lapset otetaan huomioon ja mukaan hoitotilaisiin. Yhteistyö neuvojan kanssa.	Ei sarkitellu.	Pyritään havaitsemaan ja puuttamaan hoitotilaisiin lääkityksessä neuvojan, perhehoitoon, nuorisopsykiatrian ja akupunktuurin yhteydessä.	Pyritään havaitsemaan ja puuttamaan hoitotilaisiin lääkityksessä neuvojan, perhehoitoon, nuorisopsykiatrian ja akupunktuurin yhteydessä.	Pyritään havaitsemaan ja puuttamaan hoitotilaisiin lääkityksessä neuvojan, perhehoitoon, nuorisopsykiatrian ja akupunktuurin yhteydessä.	Pyritään havaitsemaan ja puuttamaan hoitotilaisiin lääkityksessä neuvojan, perhehoitoon, nuorisopsykiatrian ja akupunktuurin yhteydessä.	
Mielenterveys- ja päihdeongelmien integrointi yhteistyönä ja pääjärjestelmässä.	Hoidon vaikuttavuuden yksilön oma vaikuttavuusryhmä	Lähestään mitään keuhkilla 2015. Kyseily on tehty, tulokset ei ole vedetty yhteen 1.9.2015.	Asiakkaat kokevat tarpeeksen kokenemisen. Potilaita ei selviyty omasta ajasta, koulukäynnit / ryhmäko katu.	Ei sarkitellu.	Kyseily toteutettiin syyskuussa 2015. Joka aikoo ei enää enempää käynnillä, vaan tarvittaessa EA soittoa ja pyytää psy-ah:n paikalle. Yhteistyötä Moberin kanssa tarvittaessa tehty.	Kyseily toteutettiin syyskuussa 2015. Joka aikoo ei enää enempää käynnillä, vaan tarvittaessa EA soittoa ja pyytää psy-ah:n paikalle. Yhteistyötä Moberin kanssa tarvittaessa tehty.	Kyseily toteutettiin syyskuussa 2015.	Kyseily toteutettiin syyskuussa 2015.	
Psykiatrisen hoitoa käsittelevien erikoisainien tekemiseen hoitoon tarpeen arvioon jättää ja mielenterveyspotilaille. Yhteistyö Moberin kanssa jätetty.	Palveluntuottaja raportoi. Valvontakäynnillä selvitetään.				Merkittävää poikkeama: Käytännössä on kuvattu kolmen kuukauden tarkastusjakson aikana ilman, että valvontatietoa toimittaisi on oltu lähtöön tai oltu lähteen kanssa.				
Aktiivinen verkosto- ja potilaiden osallisuus ja asiakasrajat baidat, osallisuus, hoitoon, potilaan, seurauksen, muiden väriomistajien. Aikojen, 3 sektorin, nuorisokodin kanssa lääkityksi.	Vuodittain koode keksittäisi asiasta		yhteistyö jätetty	Ei sarkitellu.	Muu yhteistyö kuin välittömästi on toteutunut vähimmäisissä määrin koronan vuoksi.	Muu yhteistyö kuin välittömästi on toteutunut vähimmäisissä määrin koronan vuoksi.	Muu yhteistyö kuin välittömästi on toteutunut vähimmäisissä määrin koronan vuoksi.	Muu yhteistyö kuin välittömästi on toteutunut vähimmäisissä määrin koronan vuoksi. Mn. Aikojen ohjeistuksen osallisuus.	

173302 Jämsä, Kotihoito

Yksion vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMISVAATIMUKSET				1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021	10-12/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhuspalveluiden yksikössä tulee olla kuntoututtav työtöteen mukainen aktiiviva ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI - toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantarajajestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuskaudella. Kuntoututtav työtöteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkvaan: mitaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitetasokuvaua. Käihmitien (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiasa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa käsittelevän henkilön tukemiseksi noudatettava. Vähintään keuhkita 2015, käihmitien hyvin hoito ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuosioitukset). Vähintään yksi asiakasraaä järjestettävä kerran vuodessa. Vanhustusneuvotusta kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärintyöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkärinä, joista yksi geriatrinen tai muun soveltuvan erikoisalan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärintyöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivävinä on oltava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Tarjoajan kuvaukset Liite 7 kuvaus	Toteutu. Arkkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).	Toteutu. Arkkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).	Toteutu. Arkkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).	Toteutu. Arkkikuntoutus ajattelu on aktiivisessa käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).
Kotihoito ja tukipalvelut	Sisältää yhdistetyn Sosiaalihuollon (71082) mukaisen (säännöllinen ja tilapäinen) kotipalvelun sekä tukipalvelut ja Kotisaareenvisiön (56/72) mukaisen (säännöllinen ja tilapäinen) kotisaareenhoito (sis. myös nk. tavallissa, ei ympärivuorokautisissa vanhuksen palvelutalossa ja ryhmäkodeissa suorat kotihoidon asiakkaat). Soittavammalla (404/48) korvaamisen kotihoidon palveluiden järjestäminen henkilöille, joilla on vähintään 20 % soittavamma tai sairaus. Vammaspalvelualan (380/87) mukaisen palvelusummapäätöksen saaneiden asiakkaiden koten järjestettävän palvelusummissen järjestämiseksi tarvittavien kotihoidon palveluiden tuottaminen vammaspalvelun työyksiköille. Linnakarunan palvelusummat (Jämsäkoti) 57 huoneistoa sekä kaksi ryhmäkotiä joissa yhteensä 15 asukaspaikkaa; Säterin palvelutalo 26 huoneistoa; Peltosen palvelutalo käytössä 20 huoneistoa. Koskenriiden palvelutalo 18 huoneistoa sekä ryhmäkoti jossa 5 asukaspaikkaa; Säksälän palvelusummat 16 huoneistoa sekä ryhmäkoti jossa 5 asukaspaikkaa. Kotihoito toimii kahdessa työvuorossa kaikkina viikonpäivinä, tavoitteena vuoden 2015 aikana saada toiminta ympärivuorokautiseksi. Keskustan alueella toimi väpöry. Toimintatoteuttajajärjestelmä ja mobiililaitteet otetaan käyttöön vuoden 2015 alkupuolella. Tavoitteena lisätä sähköisiä palveluita mahdollisuuksien mukaan. Käytössä Effican kotihoidon potilaatietojärjestelmä.	Ikäihminen sosiaalipalveluihin pääsy: kiireellisissä tapauksissa välittömästi, muuten 1 - 3 vrk sisällä. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusumman piiriin palveluohjauskerioiden mukaisesti. Lisäksi palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö määrätellee kotihoidon palvelujen tarpeen palveluohjauskerioiden mukaan. Kotihoidon RAI HC tulee olla vähintään maan keskiarvon tasolla. Henkilöstöstä sairaanhoitajien osuus 1.9.2015 23% ja tavoite vuoden 2017 mennessä 30%. Kotihoidon piirissä on 13-14% 75-vuotta täyttäneistä. Hoito- ja palvelusummitarjat tulee olla tehtyjä ja toiminnan pohjana. Mobiililaitteet ja toimintatoteuttajajärjestelmä käytössä. Tuottajan alustettava käynnissä olevien kehittämishankkeiden. Palvelun ja hoidon piiriin pääsyn kriteeri määritellään yhteistyössä tilaajan kanssa. Kotihoidon toiminnan on oltava ympärivuorokautista koko Jämsän alueella sopimuskauden ajan viimeistään vuoden 2016 alusta.	Tarjoajan kuvaukset Liite 7 kuvaus	Toteutu. Sairaanhoitajat tai vastaavan amk-tasoisien henkilöiden osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.	Toteutu. Sairaanhoitajat tai vastaavan amk-tasoisien henkilöiden osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.	Toteutu. Sairaanhoitajat tai vastaavan amk-tasoisien henkilöiden osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.	Toteutu. Sairaanhoitajat tai vastaavan amk-tasoisien henkilöiden osuus kotihoidon henkilöstöstä on 23 %.
Kotihoidon ostopalvelut	Kotihoito hankki oman toiminnan tueksi osan hoito- ja tukipalveluista yksityisiltä palvelun tuottajilta (aihkantienaan esim. sairaalan sijaisuuksia, silvoutta, pyykkihuolto, turvapalveluita)-liitidään 4305 asiakaspalveluin ostot -tuotannossa ei omaa kustannuspaikkaa kotihoidon ostopalveluille			Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu

YLEISET LAATUMITTARIT							
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hototakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyysn edellyttäminä aikana (%)	Effican potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosten 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamska.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oukeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulausaintaantö toteutu 100 % ja lähtötoimen sosiaalipalvelusummapäätöksen mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertauntontainen altistaminen tai hoitotakuulausaintaantö ulkopuolella oleviin palveluihin pääsyä korkeintaan 5 viikon viive tavotteeseen. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuulausaintaantö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksoa tuottaja.	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Hoitopäivät							
Hoitokäsköt	Effican			Seurataan, käynnitämien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaaliosaostavasta kehitystyöstä johtavat merkittävät käynnitämien muutokset käsitellään ohjauksiryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.			
Käynnimäärät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen				
Aiheellisten muistutusten ja kanteleiden määrä. Potilastaki 785/1992, Sosiaalihuolon asiakaslaki 812/2000, hallintotaki 439/2003	Tuottaja tekee koosten muistutusten ja kanteleiden määrät, aiheista ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteistä kalenterivuositien.	v. 2014 muistutukset ja kantelet		Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantele toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdyty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kanteleita tai potilastavahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdyty muuksiin toimenpiteisiin asian vireellöiden aikana. Sankot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilastavahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut tarkastetaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilastavahinkoilmoituksia seurantajaksoilla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilastavahinkoilmoituksia seurantajaksoilla.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteleita seurantajaksoilla. Ei tiedossa olevia potilastavahinkoilmoituksia seurantajaksoilla.
Potilastavahinkoilmoitukset, potilastavahinko 585/1986	Tuottaja tekee koosten potilastavahinkoilmoituksista potilastavahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilastavahinkojen määrä ja rahausuma.		Haavauskautusilmoituksista sovitaan Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.					
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsitelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusuunnitelman 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 sarkiteltu kantaansa. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdyty korjaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovitu.	Kooste HAIPROON tehtyjistä potilastavahinko- ja vaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitu 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 sanktioita.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 17, tavalliset palvelutalot 13 ja ryhmäkoti 18. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 14,6 % tapahtumista.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 30, tavalliset palvelutalot 28 ja ryhmäkoti 25. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 10,7 % tapahtumista.	Haipro-ilmoitusten määrä: kotihoito 24, tavalliset palvelutalot 22 ja ryhmäkoti 23. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 19,1 % tapahtumista.
Vaaratapahtumailmoituksista lähettä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähettä piti tilaiteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	29,2 % / 70,8 %	32,1 % / 67,9 %	46,4 % / 53,6 %
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahöytäjä kentä yksiköissä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei noue.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioitilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia onnassa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omassa yksiköissä)	Toteutu	Toteutu	Toteutu

Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi. Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkait hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalaute tilaan määrämällä kymmyksellä</u> . Tehdään kooste kalenterivuotta ja lukee julkaisaan yksiköittäin.		v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa on 5 val antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Merkitävä poikkeama: Jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautetta on kerätty kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta käynten yhteydessä. Jämsän kaupungin organisoima Hymynaama-asiakaspalauteiden kehkeytyä toteutettiin ajalla 16.11. – 29.11.2020. Kotihoidon osasta tulokset on esitelty laittujen muistiodien yhteydessä.	Jatkuva palaute on toteutettu kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta kotikäynten yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskäynnin sisältöjä kehitetään saadun palautteen perusteella.	Jatkuva palaute on toteutettu kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta kotikäynten yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskäynnin sisältöjä kehitetään saadun palautteen perusteella.	Jatkuva palaute on toteutettu kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta kotikäynten yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskäynnin sisältöjä kehitetään saadun palautteen perusteella.
Asiakkaiden tai potilasarjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysyty.	Ei ole kysyty.	Ei ole kysyty.	Ei ole kysyty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokosa tiedon koulutuksen talennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalentervuositain tammikuussa.		Vuonna 2014 toteutu kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2/5 henkilötyövuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Vuosiston seuranta.	Vuosiston seuranta.	Vuosiston seuranta.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, läike-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Audittoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosujakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapu koulutuksen yksikötä riippuen 1-3 v vielen. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitotyötä tekeville työntekijöillä.	Toteutu (timitkohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 93%-100%; tietoturva- ja tietosuoja 93%-100%; lääkkehoidon osaminen 100%; hätäensiapukoulutus 87,5%-100%; hygieniasaaminen 100%).	Toteutu (timitkohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 87%-100%; tietoturva- ja tietosuoja 87%-100%; lääkkehoidon osaminen 100%; hätäensiapukoulutus 59%-100 %; hygieniasaaminen 100%).	Toteutu (timitkohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 90 %-100 %; tietoturva- ja tietosuoja 90 %-100 %; lääkkehoidon osaminen 100 %; hätäensiapukoulutus 86 %-100 %; hygieniasaaminen 100 %).	Toteutu (timitkohtainen vaihtelu: potilasturvallisuus 90 %-100 %; tietoturva- ja tietosuoja 90 %-100 %; lääkkehoidon osaminen 100 %; lääkkehoidon osaminen 100 %; hätäensiapukoulutus 86 %-100 %; hygieniasaaminen 100 %).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitukinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli		Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Henkilöstömitoituks vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säsäköksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoituks vastaa valtakunnallisia suosituksia.		Mitotusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiikki rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiikki-rekisteristä.	Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiikki-rekisteristä.	Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiikki-rekisteristä.	Sijaisien osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiikki-rekisteristä.
Keskiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käytönohdo. Vuositain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitetävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioitu.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipölään hoitopölä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipölään hoitopölä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipölään hoitopölä.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipölään hoitopölä.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, leveyssikäntäsuunnitelma, leveydenhoitoon järjestämssuunnitelma (talousryhmässä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista		1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Seurataan, ei sanktioitu.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkoasuunnitelmat ravitsemustilan kohtamiseksi.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkoasuunnitelmat ravitsemustilan kohtamiseksi.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkoasuunnitelmat ravitsemustilan kohtamiseksi.	MNA-testi tehdään RAI-arvioinnin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntönä on, että poikkeavat tulokset katsotaan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkoasuunnitelmat ravitsemustilan kohtamiseksi.
Läikehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkastetaan valvontakäynnillä / pistokokein.		Läikehoitosuunnitelma on olemassa koko sooteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään läikehoitosuunnitelman syksyllä 2015 valmistuvan läikehoitooppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määritteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.				

YKSIKÖN									
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Ikäryhdyt saavat hoito-, hoiva- ja tukipalveluita kotin. Palvelu- ja maksupölä perustuu laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan.	Kotihoidon/erä /soikanet STM:n suositusten mukaan	Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus helmikuu 2015: Soikanet 12,9% ja kaupunki tp 14,9%	Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on 13-14% 75 vuotta täyttäneistä. Tilapäätien kotihoidon piirissä on enimmään 10% säännöllisen kotihoidon piiristä olevien asiakkaiden määräästä. Lääkäri kotihoido tuottaa palveluterierien mukaisia tukipalveluita asiakkaille mukaaniiten soitanvälillä ja sovateterearit.	Lievä poikkeama: Säännöllistä/tilapästä kotioho saavien osuus poikkeaa epätarkoituksenmukaisella tavalla tavoitesta. Merkitävä poikkeama: Lievää poikkeamaa ei korjata 3 kk kuluessa	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu	
Palvelujakso, Keskimääräinen käyntiaika (20 minuuttia), noudatettavissa tilaan vähintäänä palveluohjaus ja kotihoidon asiakkuuterierejä, käyntimäärät	Keskimääräinen käynnin koite (Efficca, vuositaso)	Heinäkuu 2015: Keskarvo 19 min / vaihtelee yksiköittäin 12 - 29 min. 36k KA), toiminnanohjausjärjestelmä 100% käytössä, sähkökokeus eivät ole käytössä.	Täieje seuraa keskimäärästä käyntiaikaa ja käyntimäärä. Täieje seuraa, että kotihoido saavat kaikki kriteerit täyttävät. Toiminnanohjausjärjestelmä ja Efficca mobiililaitteiston käyttöä vastataan.	Merkitävä poikkeama: Toiminnanohjausjärjestelmä ja Efficca-mobiililaitteist eivät ole käytössä 100%:sti enimmäisen toimintavuoden päätyttyä.	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 23 minuuttia (vaihtelee tiimitään kotihoidossa 20-41 minuuttia ja tavallisissa palvelutoissa 17-20 minuuttia). Toiminnanohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkoiteja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalammi).	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuuttia (vaihtelee tiimitään kotihoidossa 21-41 minuuttia ja tavallisissa palvelutoissa 17-20 minuuttia). Toiminnanohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkoiteja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalammi).	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuuttia (vaihtelee tiimitään kotihoidossa 19-40 minuuttia ja tavallisissa palvelutoissa 17-19 minuuttia). Toiminnanohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkoiteja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalammi).	Keskimääräinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuuttia (vaihtelee tiimitään kotihoidossa 20-35 minuuttia ja tavallisissa palvelutoissa 17-20 minuuttia). Toiminnanohjausjärjestelmä ja efficca-mobiililaitteisto on käytössä ryhmäkoiteja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Laukalammi).	
Asiakkaat saavat tarpeellisen lääketieteellisen hoidon sujuvast	Lääkärin saatavuus konsultaatioihin ja palvelutoissa käynnit. Seurataan valvontakäynnillä vähintään kerran vuodessa.	Lääkäriä konsultaatioita vikottin ja konsultaatiomahdollisuus päivittäin.	Lääkärin saatavuus: vähintään viikottainen konsultaatioaika (n. 1 tunti) terveysasemalla ja päivittäinen konsultaatiomahdollisuus. Lääkärin saatavuus 1 x k:ssa paikallaolien tavallisissa palvelusaamisen yksiköissä.	Lievä poikkeama: Heii, jos tavoite ei toteude. Merkitävä poikkeama: Jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmeää.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu	
Kotihoidon tukipalvelut tuotetaan asiakkaille omakustannustasolla.			Kotihoidon tukipalvelut asiakaille omakustannustasolla.	Ei sanktioitu.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu	
Riittävä henkilöstömäärä ja -rakenne	Poissaolut sijaitsevat vastaavalla ammatihenkilöllä. Seuranta työvuorotaukusta pistokokein.	Poissaolut sijaitsevat vastaavalla ammatihenkilöllä.	Poissaolut sijaitsevat vastaavalla ammatihenkilöllä.	Lievä poikkeama: äkkilinen sairaastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei sijaitsettu vastaavalla ammatihenkilöllä.	Henkilöstön poissaolut on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisen turvin. Seurantajaksolla (tammimaalikuussa) on läihotaja tehnyt 54 sairaanhoitajan työvuoroa/1041,6 työpölävää (~ 5,2 %).	Henkilöstön poissaolut on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisen turvin. Seurantajaksolla (huhtikuussa) on läihotaja tehnyt 20 sairaanhoitajan työvuoroa/341 työpölävää (~ 4,5 %). Kesäkuu ei ole laskennassa mukana.	Henkilöstön poissaolut on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisen turvin. Seurantajaksolla (syyskuussa) on läihotaja tehnyt 5 sairaanhoitajan työvuoroa/341 työpölävää (~ 1,4 %). Heinä-elokuu ei ole laskennassa mukana.	Henkilöstön poissaolut on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisen turvin. Seurantajaksolla (lokakuussa) on läihotaja tehnyt 38 sairaanhoitajan työvuoroa/992 työpölävää (~ 3,8 %).	
Omavalvontasuunnitelmaa noudatetaan	Tarkastetaan kotihoidon valvontakäynnillä.		Omavalvontasuunnitelmaa noudatettu.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu	

Tuotetaan laadukasta kotihoitoa.	RAI-HC-laatumittarit, MNA	RAI-HC-lähtötaso: arviointi 1/2015	RAI-HC laatumittareiden tavoletaso on maan keskitaso	Lievä poikkeama: RAI-HC-arviota ei ole tehty kaikille uusille säännöllisille asiakkaille, ei ole puolivuotain uusittu kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkailla. Merkitävä poikkeama: Jos laatumittareiden tavoletaso on alle maan keskitason, tekee lähtöjen edustaja ulkoisen auditoinnin kotihoidon. Auditoinnin pohjalta sovitaan toiminna muutostarpeet. Jos näitä muutoksia ei toteuteta ja laatumittarit jäävät 6 kk auditoinnin toimenpidesääntöjen jälkeen tehdyssä RAI:ssa alle tavoletason samasta syytä on se merkitävä poikkeama tai RAI tehty alle 60 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista.	RAI-HC puolivuotisarviointijakso ollut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakso 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-HC puolivuotisarviointijakso ollut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijakso 1/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-HC puolivuotisarviointijakso ollut 1.4.-30.9.2021 (arviointijakso 2/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksin laatumittareiden osalta palataan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-HC puolivuotisarviointijakso ollut 1.4.-30.9.2021 (arviointijakso 2/2021). Vertailuraportin antaminen tuloksin laatumittareiden osalta palataan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Hymyama-palautteen lisäksi kotihoidon oma asiakastytyväisyyskysely vuositain. Kysely toteutetaan yhteistyössä Jämsän kaupungin vanhuspäivästä 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 Merkitävä 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. Kotihoidon osalta (omatutanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,67.	Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Kotihoidon osalta (omatutanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,67.	Vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021. Kotihoidon osalta (omatutanto) asiakastytyväisyys kouluarvosanalla mitattuna oli 8,67.
Asiakasraateja järjestetään vanhuspäivästä joka vuosi	Asiakasraatit kotihoidossa		Päivämäärät ja ilmoitukset asiakasraateista, muistit sekä toteutetut muutokset	Seurataan, ei sanktioita	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.	Ei ole erikseen omaa kotihoidon asiakasraatia.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuotittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Tieto kootaan efficasa kerran vuodessa ohjausryhmälle	Tilanne 31.8.2015 kotihoidossa ja tavallisissa palvelusuunnitelmassa 80 % asiakkaista on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma	Kaikkie säännöllisen kotihoidon asiakkaalle kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuositain tai hoppaus teko viivästyy jii kuukauden. Merkitävä poikkeama: hoito- ja palvelusuunnitelmat on tehty Alle 75 % ensimmäisen toimitusvuoden aikana ja sen jälkeen alle 60 %	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 95,4 % asiakkaista (vaihtelevai yksiköittäin on 86-100 %).	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 92,7 % asiakkaista (vaihtelevai yksiköittäin on 73-100 %).	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 83,2 % asiakkaista (vaihtelevai yksiköittäin on 50-100 %).	Kotihoidossa ja tavallisissa palvelutaloissa hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty n. 82 % asiakkaista (vaihtelevai yksiköittäin on 56-98 %).
Asiakkaiden tai potilaiden kanta kysytään palvelutalossa kuvattaessa					Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
SAP työryhmä arviointi ja ohjaa palvelusumien piirin palveluohjauskriteerien mukaisesti. Lisäksi palveluohjaaja ja kotihoidon henkilöstö määrittelee kotihoidon palvelujen tarpeen palveluohjauskriteerien mukaan.	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %). Asiakkaat ohjautuvat hoitokoordinaattoreiden kautta.	Kaikkie ikäihmisille turvataan lakisääteinen palveluohjaus ja pääsy palveluiden piiriin.	Merkitävä poikkeama: Kaikki (100%) eivät ole ohjautuneet hoitokoordinaattoreiden kautta työryhmän kautta	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Asiakkaan toimintakyvyn turvaamiseksi huomioidaan hyvä vuorokausi, pesähoito, kivun hoito, ravitsemustaso ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito.	Effica, RAI, MNA.	Vuoden 2015 taso	Vuoden 2015 taso	MNA testit tehty ja arvioitu, merkintä pöytäkirjoihin kaikilla valvontakäynnillä. Huomioidaan kotikuntoutuksen osuus asiakastytyväisyyskyselyssä.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Asiakkaan tai potilasarjestäjien kantaa kysytään palvelutekijä kuvateissa				Seurataan, ei sarkkolu.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät henkilötövuosi	Tuottaa kokoa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmästä ja koostaa tiedon kalenterivuosiin tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötövuosi	Liiviä poikkeama: täydennyskoulutuspäivät on alle 2:5 henkilötyötövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivät on keskimäärin alle 2/ henkilötyötövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 0,7 p/henkilötövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 2,9 p/henkilötövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 4,1 p/henkilötövuosi.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.12.2021 5,8 p/henkilötövuosi.
Pollistusarvointi, tetorturva- ja lettosuoja, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaa pita kirjaa henkilötöön osaanmistä. Audiomallia tarkistettavissa.		Polttatusohon osallistunut suorittivat pollistusarvointi- ja lettosuajokurssit, hoito/henkilötö lääkötöön LOVE-koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitotyöistä tekemillä työntekijöillä.	Toteutu (pollistusarvointi 100%, tetorturva- ja lettosuoja 100%, lääkehoidon osaanminen 100%, hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaaminen 100%).	Toteutu (pollistusarvointi 100%, tetorturva- ja lettosuoja 100%, lääkehoidon osaanminen 100%, hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaaminen 100%).	Toteutu (pollistusarvointi 100%, tetorturva- ja lettosuoja 100%, lääkehoidon osaanminen 100%, hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaaminen 100%).	Toteutu (pollistusarvointi 100%, tetorturva- ja lettosuoja 100%, lääkehoidon osaanminen 100%, hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaaminen 100%).
Suomen virallisen kelen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Ylienen kielitaito (YK) laso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Liiviä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tydyttyä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on välttävää (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, ta työntekijöiden ammattikunnan arvokka edustajilla on välttävää kielitaito (YK 2) (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneista työsuhteista.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Henkilöstövoimot vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terapei- ja lääkärihenkilötöön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstövoimot vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhiki rekisterissä	Kts. henkilöstövoimot/hotvalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstövoimotuksen osalta toteutu. Spjälsten osalla ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstövoimotuksen osalta toteutu. Spjälsten osalla ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstövoimotuksen osalta toteutu. Spjälsten osalla ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiki-rekisteristä.	Vähimmäisvaatimus henkilöstövoimotuksen osalta toteutu. Spjälsten osalla ammatinharjoittamisoikeus on tarkastettu Terhiki-rekisteristä.
Keskusteet palvelutekijöid on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokelijöjen omat mittarit Hoitokelijöjen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoito. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvastu-keijä.	Ei sarkkolu.	Palvelutekijöistä kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen laakeminen, lääkisten ravitusmuus ja muusipollaan hoitopokku.	Palvelutekijöistä kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen laakeminen, lääkisten ravitusmuus ja muusipollaan hoitopokku.	Palvelutekijöistä kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen laakeminen, lääkisten ravitusmuus ja muusipollaan hoitopokku.	Palvelutekijöistä kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen laakeminen, lääkisten ravitusmuus ja muusipollaan hoitopokku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuivat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitusmuus-suunnitelma, terveyskäsittämisen suunnitelma, terveydenhuollon järjestämisen suunnitelma (tarjouspöytäkirjässä).			Tavoitteet tarkastelemaan vuosittain. Ohryssä määrätellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteita toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitusmuus- seuranmittarint (MNA) sääntöellinen käyttö vanhusnuorten yksiköissä. Sovdava seuravan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkkolu.	MNA-tesit on tehty kaikille asuakalle RAI-aruvoimint ohryydessä. lääkötömerittelit eifikassa olevan ohrytöksen Ravitusmuusarvintoini - toimintaohje ympäryruokautseen hoitoin mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asuakalle RAI-aruvoimint ohryydessä. lääkötömerittelit eifikassa olevan ohrytöksen Ravitusmuusarvintoini - toimintaohje ympäryruokautseen hoitoin mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asuakalle RAI-aruvoimint ohryydessä. lääkötömerittelit eifikassa olevan ohrytöksen Ravitusmuusarvintoini - toimintaohje ympäryruokautseen hoitoin mukaisesti.	MNA-tesit on tehty kaikille asuakalle RAI-aruvoimint ohryydessä. lääkötömerittelit eifikassa olevan ohrytöksen Ravitusmuusarvintoini - toimintaohje ympäryruokautseen hoitoin mukaisesti.
Läikehoitösuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti pälvitetynä kko tytytytöön ja kaikkii yksiköihin	Tarkastelemaan valvontakäynnillä / pistököiden.		Läikehoitösuunnitelma on olemassa kko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna pälvitetään läikehoitösuunnitelman yksiköillä 2015 valmistuvan läikehoitö-oppaan uudet määritykset (STM).	Liiviä poikkeama: suunnitelma ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelma ei ole tehty kahden kuukauden kussaa huomautuksista.	Läikehoitösuunnitelma on pälvitetty 11.1.2021.	Läikehoitösuunnitelma on pälvitetty 11.1.2021.	Läikehoitösuunnitelma on pälvitetty 11.1.2021.	Läikehoitösuunnitelma on pälvitetty 11.1.2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelemaan ja toteutukseen osallistuminen yhdessä läimän kaupungin kanssa sekä tuotöjien yksiköiden osalla Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmän yhdessä määrätellävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkolu.				
YKSİKÖN								
Tavoite	Laatumittari	lähtötöaso	Tavoitetöaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Hoitöpälvät ja hoitöjökot	Ysikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteen 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus				Hoitöpälvät: heitökuu 584, toukokuu 612 ja kesäkuu 620.	Hoitöpälvät: heitökuu 616, elokuu 620 ja syyskuu 593.	Hoitöpälvät: lokakuu 620, marraskuu 595 ja jouluku 620.
Vastuuakävi (LL) kiertää kussakin lehtössa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10k ajan /vuosi) ja sama lääkan on käytilleissä konsultoitöon vähintään kolmena päivästä vuossaa (oma-ajana sijainen maastettu).	Kyrytään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistököiden eifikassa.			Liiviä poikkeama: Hei, jos tavoite ei toteudu. Merkittävä poikkeama: jos levi poikkeama toteutu vuoden seuranta-ajan aikana kolmeasti. Tarkastelemaan kvartaaleilla.	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).	Toteutu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnitelma	Tarkastelemaan sosiaalipalveluiden ohjau- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain pälvitettyä		Omavalvontasuunnitelma on pälvitetty 28.12.2020.	Omavalvontasuunnitelma on pälvitetty 20.1.2021.	Omavalvontasuunnitelma on pälvitetty 20.1.2021.	Omavalvontasuunnitelma on pälvitetty 20.1.2021.
Laadukas ympäryruokautin hoito.	Tuottaa tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit.	RAI-LTC lähtötöaso maaliskuussa 2015 arviointitökset: Eriäinen tedotto.	RAI-LTC tavoitetöaso on maan keskitöaso	Liiviä poikkeama: RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoitöön asuakalle ta suottu puolivuosittain. Merkittävä poikkeama: jos laatumittaso on alle maan keskarvon, tekee tilaajan edustaja yksiköiden auditoivan yksikköön, jossa selvitetään mitä laake löstö ja tekee yhdessä tuotöjien kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatumittaso pyyry alle keskarvon on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosittainarviointitökset olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijärjökohja 1/2021). Vertaluarvoinin antamiiin luköisin laatumittareiden osalla palataan seuravaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosittainarviointitökset olut 1.10.2020-31.3.2021 (arviointijärjökohja 2/2021). Vertaluarvoinin antamiiin luköisin laatumittareiden osalla palataan seuravaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosittainarviointitökset olut 1.4.-30.9.2021 (arviointijärjökohja 2/2021). Vertaluarvoinin antamiiin luköisin laatumittareiden osalla palataan seuravaan valvontakäynnin yhteydessä.	RAI-LTC puolivuosittainarviointitökset olut 1.4.-30.9.2021 (arviointijärjökohja 2/2021). Vertaluarvoinin antamiiin luköisin laatumittareiden osalla palataan seuravaan valvontakäynnin yhteydessä.
Ysikkökohtainen palautteilyyjarjellösuus vuossaa	Vanhuspöalvelöiden oma asiakastyytyväisyysselvöisy	Eriäinen tedotto toimittetaan	Tyytyväisyy vähintään vuoden 2014 tasolla, kouluarvosana 8,2. PÄLTÄÄN	Liiviä poikkeama: Kouluarvosana alle 8. Merkittävä poikkeama: alle 7.	Vanhuspöalvelöiden oma asiakastyytyväisyysselvöisy suoritetaan jöka toinen vuosi. Vuoden 2020 osalta kyrytöin toteutettiin on sarkkölle leikillä 2021 ja on suunniteltu toteutettavaksi huhtikuussa.	Vanhuspöalvelöjen asiakastyytyväisyysselvöisy on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palautereporttia (vastajien määrä 1). Ympäryruokautteen hoivan osalla (omastöantö) asiakastyytyväisyyss kouluarvosanalla mitattuna öil 8,69.	Vanhuspöalvelöjen asiakastyytyväisyysselvöisy on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palautereporttia (vastajien määrä 1). Ympäryruokautteen hoivan osalla (omastöantö) asiakastyytyväisyyss kouluarvosanalla mitattuna öil 8,69.	Vanhuspöalvelöjen asiakastyytyväisyysselvöisy on suoritettu huhtikuussa 2021. Ei yksikkökohtaisia palautereporttia (vastajien määrä 1). Ympäryruokautteen hoivan osalla (omastöantö) asiakastyytyväisyyss kouluarvosanalla mitattuna öil 8,69.
Säännölliset omaisten läit hoitotössa palvelusuuamisessa	Omaisten läin pälvitämsää annetaan läitöjölle.	Ainakin yksi omaisten läit/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten läit / vuosi /yksikkö, etmelehojöö asiaköiden ta omaisten tekemien ehoitöiden toteutumista.	Liiviä poikkeama: omaisten läitöä ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatöitteen vuoksi omaisten läitöpvälvä ei ole voitu järjestää seurantaajököillä. Tavoitteena on pitää omaisten läitöpvälvä yksiköillä.	Koronatöitteen vuoksi omaisten läitöpvälvä ei ole voitu järjestää seurantaajököillä. Tavoitteena on, että omaisten läitöpvälvä voitöisin järjestää sykötöy.	Koronatöitteen vuoksi omaisten läitöpvälvä ei ole voitu järjestää seurantaajököillä. Tavoitteena on, että omaisten läitöpvälvä voitöisin järjestää sykötöy.	Koronatöitteen vuoksi omaisten läitöpvälvä ei ole voitu järjestää seurantaajököillä. Tavoitteena on, että omaisten läitöpvälvä voitöisin järjestää sykötöy.
Hoitö- ja palvelusuunnitelman pälvitöminen ja arviointi puolivuossittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitöeffeikkassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointioimäkkeen alareunaan kirjitään arviointivälin pälvitämisää 12 kk päähän KOTIV- lehdele lehdystä hoito- ja palvelusuunnitelma. Kootaan kerän vuossaa ohjausryhmille.	31.8.2015 tilanne: Tehpö-asuakalle on tehty 84 %:ie Hopsuu	Kaikkie asuakalle kirjitöstyestö tehtynä.	Liiviä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole pälvitetty kaikille vuossittain ta iijapanöö tulo: vietytyty ja kuukauden hoitösuuhen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Ensimmäisensä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavana vuossaa alle 85 %	Hoitö- ja palvelusuunnitelma on laadittu/pälvitetty 100 % asuakasta.	Hoitö- ja palvelusuunnitelma on laadittu/pälvitetty 100 % asuakasta.	Hoitö- ja palvelusuunnitelma on laadittu/pälvitetty 100 % asuakasta.	Hoitö- ja palvelusuunnitelma on laadittu/pälvitetty 100 % asuakasta.

Henkilöstönhoito välittömässä hoitotyössä (AV:n suostus)	Henkilöstörekisteröijä (esim. Itania), sijasten käyttöaste	Vajaa 0,6 jossakin yksikössä, poisolot sijastetu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstönhoito vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poisolot sijastetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Alustavaa mitoitusta vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äällinen sairastuminen muuna kuin kesä-erikössä, ei sijastettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: uoamassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Vuokossa pyydytti työkenttävä työturvapöytä laaketaan mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstönhoitouksen osalta toteutu. Henkilöstön poisolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijasten turvin. Seurantajaksoilla sairaanhoitajan äällisiä poisolotja, jotka on jouduttu sijastamaan lähihoitajalla, oli 27 työvoroa.	Vähimmäisvaatimus henkilöstönhoitouksen osalta toteutu. Henkilöstön poisolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijasten turvin. Sairaanhoitajan poisolotjen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaavaa ammattihenkilön huonon saatuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitaja tehnyt 18 sairaanhoitajan työvoroa (huhtikuussa 9, toukokuussa 9 ja kesäkuussa 0).	Vähimmäisvaatimus henkilöstönhoitouksen osalta toteutu. Henkilöstön poisolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijasten turvin. Sairaanhoitajan poisolotjen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaavaa ammattihenkilön huonon saatuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitaja tehnyt 3 sairaanhoitajan työvoroa (heinäkuussa 0, elokuussa 0 ja syyskuussa 3).	Vähimmäisvaatimus henkilöstönhoitouksen osalta toteutu. Henkilöstön poisolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijasten turvin. Sairaanhoitajan poisolotjen sijaistamisessa on jouduttu käyttämään lähihoitaja vastaavaa ammattihenkilön huonon saatuuden vuoksi. Seurantajaksoilla on lähihoitaja tehnyt 2 sairaanhoitajan työvoroa.
SAP (Sevelä, arvioi, palveluohjaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluseurainta ja ympäristöolosuhteiden luovan pälin palveluohjauksiteroiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijaistuksessa on huomioitu henkilöstörajat, osastimen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä poikkeama: havaitaan, että tehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Hyvä perushoito, vähäinen painuminen määrää, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia taso mt. sivous.	RAI-LTC-mittarit Ravitsemustasonmittari (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravittuille tehty suunnitelma.	Seurataan, ei sarkitoida. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovelaan myöhemmin.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu

Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, ylipääsksi alle 116 aivasteluun suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAILTC-mittaristoRavitsesustasomittarin (MVA) aivastelijien määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aivastelulle tehty suunnitelma.	Seurataan, ei sarkkioida. Lievä poikkema : Perushoitoa mitattava mittari sovitetaan myöhemmin.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
---	--	------------------	---	---	---------	---------	---------	---------

Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, ylipaino alle 11, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAU-TC-mittaristoRavitsemustasonmittari (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaitulle aliravituille tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. Lievä poikkeama : Perushoitoa mittaava mittari sovitetaan myöhemmin...	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
--	--	------------------	---	---	----------	----------	----------	----------

<p>SAP (palvelu, palveluohjaus) työryhmä arvioi ja ohjasi palveluolosuhteiden ja ympäristöolosuhteiden hoivan pitiin palveluolosuhteiden mukaisesti. Työntekijän käytämä palveluohjaus (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)</p>	<p>Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.</p>	<p>Kaikki asiakkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).</p>	<p>100%</p>	<p>Merkitävä poikkeama: havaitaan, että tihpaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaan tai ohjeita työryhmä kokoukseen.</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>
<p>Hyvä pesähoito, vähäinen painamien määrä, hyvä kivun hoito, ylläpito alle 11 €, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.</p>	<p>RAILTC-mittaristoRavitsemustasonmittarin (MNA) aliravitäjien määrä.</p>	<p>Vuoden 2014 taso</p>	<p>Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma.</p>	<p>Seurataan, ei sarkkoida. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitetaan myöhemmin.</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>	<p>Toteutuu</p>

Säännölliset omaisten ilat tehostetussa palvelusmuodossa	Omaisten ilian päivämäärä annetaan iltaajalle	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 kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on otu tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipäin välityksellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on otu tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipäin välityksellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on otu tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipäin välityksellä.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on otu tiivistä yhteydessä puhelimitse ja ipäin välityksellä.
Holto- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuositain yhdessä asiakkain ja omaisten kanssa.	Kotihoidossa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIV/lehdele tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Kootaan kerran vuodessa ohjauksiryhmille.	31.8.2015 tilanne: Tehta-asiaikkaille on tehty 84 %:ie Hopasu	Kaikkie asiakkaile kirjallisesti tehtyina.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikilla / ei ole päivitetty kaikilla vuosittain tai hopasan loto välisty yll kuukauden hoitoisuuteen alkamisesta. Merkitävä poikkeama: Ensimmäinen 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.	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.	Holto- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömittaus välittömässä hoitoyössä (AVI:n suoritus)	Henkilöstöarvioinniryhmä (esim. tilante), sijaintien käyttötaste	Vajaa 0,6 jossakin yksikössä: poissaolot sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömittaus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6 poissaolot sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä. (Alueuudessa mitotus vähintään 0,6)	Lievä poikkeama: akillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä- elokuussa, ei-sijaitsettu vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkitävä poikkeama: useammassa tarkastuskesä puole mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi fyyskentelövä fysioterapeutit lasketaan mitoituksen välittömän hoitoyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittauksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla sairaanhoitajien kullissa poissaolopäivä oli 8. Sairaahoitajien poissaolot on sijaitsettu yksikön palveluvastaava.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittauksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla sairaanhoitajien kullissa poissaolopäivä oli 2. Sairaahoitajien poissaolot on sijaitsettu yksikön palveluvastaava.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittauksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla sairaanhoitajien kullissa poissaolopäivä oli 2,5 pv. Sairaahoitajien poissaolot on sijaitsettu yksikön palveluvastaava.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömittauksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla sairaanhoitajien kullissa poissaolopäivä oli 15 pv. Sairaahoitajien poissaolot on sijaitsettu yksikön palveluvastaava.
SAP (Selvitys, arvio, palveluohjaaja) työrhmä arvio ja ohjaa palvelusarvioon ja ympäristöolosuhteiden hoivan piirin palveluohjauskeskustelun mukaisesti. Työntekijän täyttämä palveluohjauskeskustelun. (Kaikak on sijaitsettu oikeaan hoitopaikkaan, sijaintissa on huomioitu henkilöstöarvio, osastoinen ja hoitopaikan tilat.)	Jälleään kaupungin edustaja SAP työrhmässä arviot toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikkie asiakkaat ovat ohjautuneet SAP työrhmän kautta (100 %).	100%	Merkitävä poikkeama: havaitaan, etta heppaan on sijolettu vastoin SAP työrhmän kantaa tai ohiotettu työrhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yläpaato alle 11 l, aliravitsemuksen suunnitelmalinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAI-LTC-mittaristo/Ravitsemustasonmittari (MNA) aliravitettujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma.	Seuraan, ei tarkkioita. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaaan myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitotehtävissä, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkeen alereunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk. päähän KHTIIV/lehdele tehdyistä hoito- ja palvelusuunnitelmista. Kootaan kerran vuodessa ohjauksiryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehtäviäasiakkaita on tehty 84 %:lle Hopasu	Kaikkie asiakkailla kirjallisesti tehtynä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasan teko väkärtyä yll kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. Merkittävä poikkeama: Granaattimäen toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on laadittu/päivitetty 98 % asiakkaista.	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asiakkaista.	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asiakkaista.	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asiakkaista.
Henkilöstömitoitus valittomassa hoitotyössä (AVI:n suostus)	Henkilöstörekisteriohjelma (esim. Itätiimi), sijaintien käyttötaste	Vajaa 0,6 jossakin yksikössä: poissaolot sijoitettui vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitosuutta, vähintään 0,6 poissaolot sijoitetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Abluassa mittaus vähintään 0,8)	Lievä poikkeama: äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä- elokuussa, ei-sijoitettui vastaavalla ammattihenkilöllä. Merkittävä poikkeama: useammassa tarkastuksessa puole mitoituksessa. Yksikössä pyrytyt työntekijät työsäpuuttu lasketaan mitoituksen valittomien hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidolla ei ollut poissaoloja tammikuussa kusi (6), helmikuussa yhdeksän (9) ja maaliskuussa yhdeksän (9) päivää. Sairaanhoidon kalliit poissaolot on tehty joko läihotilaja (2 pv), läihotilaja-opsiokeija (4 pv) tai hoiva- avustaja (2 pv). Poissaolopäivinä kumie (3) on ollut na. päivää, jolloin sairaanhoitajat hoitavat läihotilajoita yms. Näiden päivien asiat on hoitanut toinen sairaanhoitaja. Poissaoloista 12 on ollut sellaisia, mitin ei ole saatu sijaintia. Poissaolopäivinä palkalla on ollut toinen sairaanhoitaja.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidon poissaolojen sijoittamisessa on jouduttu käyttämään läihotilajoja vastavan ammattihenkilön huoron saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on läihotilajoja tehty 8 sairaanhoitajan työvuorona (huhtikuussa 1, toukokuussa 2 ja kesäkuussa 5).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidon poissaolojen sijoittamisessa on jouduttu käyttämään läihotilajoja vastavan ammattihenkilön huoron saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on läihotilajoja tehty 11 sairaanhoitajan työvuorona (heinäkuussa 5, elokuussa 4 ja syyskuussa 2).	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkois palkattujen sijaintien turvin. Sairaanhoidon poissaolojen sijoittamisessa on jouduttu käyttämään läihotilajoja vastavan ammattihenkilön huoron saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on läihotilajoja tehty 3 sairaanhoitajan työvuorona.
SAP (Selvitys, arviointi, palveluohjaaja) työryhmä arviointi ja ohjaa palveluasumisen ja ympäristöolosuhteiden hoivan piirin palveluohjausyksiköiden muutosasi. Työntekijän laittama palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksesta on huomioitu henkilöstöarvot, 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 karttaa tai ohjattu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perähoito, vähäinen painumien määrä, hyvä kuumu hoito, ylipäästi alle 11. aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAH-LTC-mittarit/Ravitsemustasonmittarin (MNA) aliravitettujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravitulle tehty suunnitelma.	Seurataan, ei sarkioitoida. Lievä poikkeama: Perushoitoa mittaava mittari sovitaa myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Esperi Hoivakoti Jaatilanranta

Yksikön vastuunhenkilö: Nora Ruokostenpöija

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvauks nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	1-3/2021	4-6/2021	7-9/2021	10-12/2021
Vanhuspalvelut		Kaikkia vanhuspalveluiden yksikössä tulee olla kunnottavan työnteen mukainen aktiivista ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantaajajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimuskaudella. Kunnottavan työnteen toteuttaminen esityksittävänä koki henkilökunnan kehittäväksi; mittaus RAI-järjestelmän, jossa erillinen lävitetystoiminta. Käytössä (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palvelustatistiaa roudattavana. Paikallista suunnitelmaa ikääntyneiden henkilöiden tukemiseksi roudattavana, vahvistus keuhkista 2019. Ikääntyneiden hyvin hoidon ja palvelun periaatteita roudattavana (L. 60/2017) ja laatuvaikutus. Vahvistus yksi asiakasraja järjestelmä kerran vuodessa. Vahvistus toteutusta kahdeksan kertaa vuodessa. Vahvistus palvelujen laatuvaikutus on yhteensä vähintään 3 kokopäivää lääkärin, joista yksi genarati tai muun soveliaan erikoistalon erikoislääkärin; 31.8.2017 saakka lääkärinpuheen vähntään 1.5. 13.2017 litten vuoden kaksipäiväisen työväen on otava työssä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteuu. Kunnottava työote on käytössä ja tarkoitaa yksikössä tapaa toimia ilman, että asiota tehdään väkivalta asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitellisuus on avanasemassa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-avaruusjärjestelmä on otettu käyttöön 2019.	Toteuu. Kunnottava työote on käytössä ja tarkoitaa yksikössä tapaa toimia ilman, että asiota tehdään väkivalta asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitellisuus on avanasemassa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-avaruusjärjestelmä on otettu käyttöön 2019.	Toteuu. Kunnottava työote on käytössä ja tarkoitaa yksikössä tapaa toimia ilman, että asiota tehdään väkivalta asiakkaan puolesta. Yhteistyö ja tavoitellisuus on avanasemassa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-avaruusjärjestelmä on otettu käyttöön 2019.	Toteuu. Kunnottava työote ei asiakaan toimintakykyä kuteva työote on lähtökohdalla asiakkaan hoitotyössä. Tämä ei ole toimitus yksikössä ja on nyt kehittämissuhteissa (kehitysohjelma). Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tehdään kaikille asukkaalle. RAI-LTC-avaruusjärjestelmä on otettu käyttöön 2019.
Ympäristövaikutusten hoito		Kaikki hoidotun asumispalvelun yksiköt ovat kotiloita. Niden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määriteltyä Tuottajan vastuulla. Terveystieteiden sääntöasetelmien, noin 2 kuukaudessa, lääkäripalvelusta vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä so. Terveystieteiden kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveiden kautta. Vanhuspalveluiden vastuu lääkäripalvelu on alkunut 4/2020. Seurantaajajärjestelmä on käynnyn yksikössä 10.3.2021. Puhelinlento on toimitus viikottain (keskiviikkona). Vastuuajajärjestelmä toimii Elinen Viiminen. Vastuu lääkäripalvelu on toimitus kilettävästi ja siihen otetaan varen tytytytyä.	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveiden kautta. Vanhuspalveluiden vastuu lääkäripalvelu on alkunut 4/2020. Seurantaajajärjestelmä on käynnyn yksikössä 9.6.2021. Puhelinlento on toimitus viikottain (keskiviikkona). Vastuuajajärjestelmä toimii Elinen Viiminen. Vastuu lääkäripalvelu on toimitus kilettävästi ja siihen otetaan varen tytytytyä.	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveiden kautta. Vanhuspalveluiden vastuu lääkäripalvelu on alkunut 4/2020. Lääkäri kuy yksikössä kolmen kuukauden välein. Seurantaajajärjestelmä on käynnyn yksikössä 14.12.2021. Puhelinlento on toimitus viikottain (keskiviikkona). Vastuuajajärjestelmä toimii Elinen Viiminen.	Lääkäripalvelut tulevat Jämsän Terveiden kautta. Vanhuspalveluiden vastuu lääkäripalvelu on alkunut 4/2020. Lääkäri kuy yksikössä kolmen kuukauden välein. Seurantaajajärjestelmä on käynnyn yksikössä 14.12.2021. Puhelinlento on toimitus viikottain (keskiviikkona). Vastuuajajärjestelmä toimii Elinen Viiminen.
Seppolan palvelutalo (hepa)		Toiminta käynnistetty syyskylä 2015.Sosiaalihuoltolin (71082) mukainen vanhusen ympäristövaikutusten 60-paikkainen asumispalveluyksikkö.		Toteuu.	Toteuu.	Toteuu.	Toteuu.

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötieto	Tavoletieto	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite								
Asiakaanpotaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hototakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireällisyyden esityksensä aikana (%)	Efica pollaastelejäjärjestelmä, puhelinparastaan tiedot, lauttaja tekee koosten 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 laso. Hoitotakuunsaadännön toteutus 100 % ja ikääntyneiden sosiaalipalveluainasaadännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoletieton kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuunsaadännön ulkopuolella olevin palveluihin pääpääsy kukaan 3 vikon välein toteutetaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuunsaadännön ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajajärjestelmän aikana. Saot vahvalle vironomaiselle rikkomuksista maksaa lauttaja.	Esperi Hoivakoti Jaatilanranta yksiköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveiden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.	Esperi Hoivakoti Jaatilanranta yksiköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveiden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.	Esperi Hoivakoti Jaatilanranta yksiköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveiden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.	Esperi Hoivakoti Jaatilanranta yksiköön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveiden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös itsemakavana asiakkaana.
Hoitopäivät	Efica							
Hoitopäivät	Efica							
Käynninajat								
Aiheellisten muutusten ja kanteluiden määrä. Pollastasi 750/1992, Sosiaalihuoltolin asiakasasi 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosten muutusten ja kanteluiden määrät, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutukset ja kantelut						
Pollasvähinöimötoimukset, pollasvähinöimö 585/1986	Tuottaja tekee koosten pollasvähinöimötoimukset pollasvähinöimökeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusuudu.	v. 2014 pollasvähinöimö määrä ja rahasumma.						
Hoidon hallittavuusmittaukset	Kooste hoidon hallittavuusmittauksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Elican kautta saatavissa. Odottaa Elicapalveluita.						
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimon on havaittava systemaattiset viheet.	Menetlytapa vakavien vaaratapahtumien käsitteily on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Pollasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.						
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitu.	Kooste HAIPROON tehdyistä pollasvähinöimötoimuksista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtumien tyyppi, lähettilä piti / pollaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämissuhteissa sovittu asiaa vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi jhyt kooste mitä kehittämissuhteissa on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitu 3%						
Vaaratapahtumamittauksissa lähettilä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa pollaalle saakka menneisiin.	Lähtötaso 31 % / 69%							
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieenihallinta sekä yksikössä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsitteilytuen kuluu yksiköihin/hoitopäivä tai /käyt.	10 ESBL ja 10 MRSA						
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estävä	Henkistötyökyse kerran kahdessa vuodessa							

Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AV:n suostus)	Henkilöstökisteriohjelma (esim. titania), sijaintien käyttööste	Vajaa 0,6 jossakin yksikössä, potissaot sijaitsevat vastaavalla ammattihenkilöstä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6 potissaot sijaitsevat vastaavalla ammattihenkilöstä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	Lievä polkkema: Sillinen sairastuminen muana oltava kuin testi-otokausi, ei-sijaitsevat vastaavalla ammattihenkilöstä. Merkittävä polkkema: useammissa tarkastuksissa puole mitoituksessa. Yksikössä pyydyttiä työskentelevä työntekijä lasketaan mitoituksen välittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön potissaot on järjestetty ulkoisille palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla ei sairaanhoitajan äkillisiä potissaotia.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön potissaot on järjestetty ulkoisille palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla ei sairaanhoitajan äkillisiä potissaotia.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön potissaot on järjestetty ulkoisille palkattujen sijaintien turvin, yllätyksellisesti yksikön vakautuksen henkilöstön osalta tai työsuro on jätetty vajaan, mikäli sijaintia ei ole saatavilla. Seurantajaksolla sairaanhoitajan äkillisiä potissaotia on 13 pv (huhtikuussa 0 pv, elokuussa 2 pv ja syyskuussa 11 pv), jotka on korvattu lähtöajalla.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön potissaot on järjestetty ulkoisille palkattujen sijaintien turvin. Seurantajaksolla sairaanhoitajan äkillisiä potissaotia on 2. Sairaanhoitajan potissaot on sijaitsevat yksikön johtaja. Terveystieteiden osasto on laajentanut palveluitaan.
SAP (Selvitys, arviointi, palvelukohtaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluvarustamisen ja ympäristöolosuhteiden hoivan pitiin palvelukohtaisuuksien mukaisesti. Työntekijän laittama palveluhakemus. (Asiakas on sijoitettu oikeaan hoitopaikkaan, sijaitseessa on huomioitu henkilöstörakenteen, osaamisen ja hoitopaikan tiedot.)	Järjestön kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asiakkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100%	Merkittävä polkkema: havaitaan, että tehtaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohjeistettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaaminen määrää, hyvä kiukaan hoito, ylläpito alle 11. aliravinnon suuren määrän hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	RAI-LTC-mittarit/Ravintolamittarit (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille aliravittuille tehty suuriteho.	Seurataan, ei sarkitoida. Lievä polkkema : Perushoitoa mittaava mittari sovitetaan myöhemmin.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

173386 Jämsä, Vanhuspalvelu, alihankinta
Yksikön vastuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET		4-3/2021		4-8/2021		7-8/2021		10-12/2021	
	Palvelukuvaus nykyisesti toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Vanhusten asunuspalvelujen ostot (leipa)	Sosiaalihuoltolain (710/02) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen asumispalvelu. Ostospalvelupakettia 40-50 paikkaa, suuren osa Jämsän alueella. Jämsän ulkopuolelta ostettu lähinä psykiatrisen lehtotien hoitoa paikkoi 1-3.	Sopimuskauden alussa voimassa olevat sopimukset sitovat tuottajaa. Palvelut järjestettävä Jämsän alueella; alle 10 paikkaa voidaan ostaa Jämsän ulkopuolelta palvelutarpeen mukaisesti.		Toteutus: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuolasta 44 ja Esperilla (Jämsäläntien) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaisia muuttoa muihin kuntiin. Attendo Koskipuolasta on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.	Toteutus: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuolasta 46 ja Esperilla (Jämsäläntien) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaisia muuttoa muihin kuntiin. Attendo Koskipuolasta on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.	Toteutus: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuolasta 46 ja Esperilla (Jämsäläntien) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaisia muuttoa muihin kuntiin. Attendo Koskipuolasta on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.	Toteutus: ostospalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuolasta 45 ja Esperilla (Jämsäläntien) 8. Lisäksi 11 kotikuntalaan mukaisia muuttoa muihin kuntiin. Attendo Koskipuolasta on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.		
YLEISET LAATUMITTARIT									
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pitäytyä palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyiden edellyttämänä aikana (%)	Efficia potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee kooteen 30.4., 31.6. ja 31.12 hoitojen saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaalija-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuuainekään toteutus 100 % ja lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitteen tarkastuksen tilanteen tai hoitotakuuainekään ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavolikaan. Merkitävä poikkeama: Hoitotakuuainekään ei toteutuu kaiki kerran kahden vuoden seurantaajan aikana. Säköt valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.					
Holtopäivät									
Holtopäivät	Efficia	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käytettävien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatosta/vastaavasta kehitysohjasta jatkuvat merkittävät käytännön muutokset käsitellään ohjausryhmissä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.					
Käytännöt									
Aiheellisten muutusten ja kanteiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakastaki 812/2000, hallintotaki 439/2003	Tuottaja tekee kooteen muutustien ja kanteiden määrän, aiheista ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutukset ja kantelet							
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkotaki 565/1986	Tuottaja tekee kooteen potilasvahinkoilmoituksesta potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusuisu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveystienhoitajan muistukset osoitetaan hallintoyliäkäärille tai Jämsän Terveystienhoitajalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolla muutustien ohjausta yksikköön. Vastuu muutustien osoitetaan asianomaisen lääke myös hallintoyliäkäärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelet ohjataan Avin.	Lievä poikkeama: jos samantyyppinen aiheellinen kantelet toistuu eikä asia ole käsitelty ja rihyhty toimenpiteisiin. Merkitävä poikkeama: jos kantelet tai potilasvahinkojen samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuravaan vuoden aikana ilmaa, että on rihyhty muutustien toimenpiteissä asian vireellisen aikana. Säköt merkittävistä poikkeamista Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätösten jälkeen. Yhden asiakaan asia koskevat eri virastojen ratkaisut tarkastetaan yhteisellä ratkaisulla.					
Hoidon hallitavuusindolmukset	Kooste hoidon hallitavuusindolmuksesta HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapalvelusta.	Muutustien ja kanteiden viite ja aiheellisten muutustien ja kanteiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muutustien/kantelet estämiseksi.	Hallitavuusindolmuksesta sovitaa Ohryssa, kun ne saadaan Effican kautta.					
Vakavat vaaratapahumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittavaan systemaattiset viheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahumien käsitelyyn on kuvattu ja koimitaan sen mukaan.	Potilasvalvonnassuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan koimitaan. Mallissa kuvataan, mitä on vakava vaaratapahuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia llee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sarkkioita jos saman tapahtuman vuoksi sarkkioitu kanteletua. Merkitävä poikkeama: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole rihyhty korjaavien toimenpiteiden					
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahuma-ilmoituksia, kehittämistoimenpiteet sovituu.	Kooste HAIPROON tehdystä potilasvaaratapahumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovituu sekä vakavien ja merkittävien näkem määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovituu 3%	Vaaratapahumia on ilmoitettu uskottava määrä, kehittämistoimenpiteet on sovituu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sarkkioita.					
Vaaratapahumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa potilaalle potilaalle menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sarkkioita.					
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoidot kerätä 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.	Sarkkiotissa huomioidaan alueen mu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omassa yksikössä. (Tartunnat syntyneet omassa yksikössä)					
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estävä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä orko toimiva tapa mitata.						
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkait hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sarkkioita.					
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuheen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja katelet julkaitaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynsaatavuudessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 %. Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautelaukko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilla asiakkailla. Jos vuosiarvioissa hälyttävää lukee tilaaja ulkoisen auditiomin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksiköä niin tulkitaan ei raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkitävä poikkeama: jos asiakaspalauteessa tyytyväisyys (antrun arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.					
Täydennyskoulutus/päivä/ henkilötouvuosi	Tuottaja kootaa tiedon koulutuksen talletusjärjestelmästä ja kootaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutus kolme koulutuspäivä/henkilötouvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutus/päivä/ henkilötouvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutus/päivä on alle 2,5/ henkilötouvuosi. Merkitävä poikkeama: Täydennyskoulutus/päivä on keskimäärin alle 2 / henkilötouvuosi vuoden aikana.					
Potilasvalvonnassu, betoturv- ja betotouso- lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasjärjestön osallistuvat suorittavat potilasvalvonnassu- ja betotousokursit, hoitohenkilöstö lääketoimion LOVE koulutuksen ja hoitotousokoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 v. välein. Mutu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettu kaikilla hoitotyöistä tekeville työntekijöillä.					
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yhden kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:ia yksikön työntekijöistä tydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on vähintään (YK 2) yli 5%:ia yksikön työntekijöistä, ta työntekijön ammattiluvan ansaita edustajalla on vähintään kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikanaista työntekijöitä.					
Henkilöstötiloitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terape- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattinajattamiseen on varmistettu	Henkilöstötiloitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitussuosie varmistettu 100%	Muutustienmuutokset yksiköittäin: 100 % Tenhiki rekisterissä	Kts. henkilöstötiloituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset					
Keskustelut palvelukäytöt on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti			Muutustien seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistekokela toteutuneista työvuoelolista ja ammattinajattamisokouksesta.	Ei sarkkioita.					

<p>Pikamaanmaakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pikamaanmaakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (pajuyhtymössä)</p>	<p>Vuositain sovitava vahtuva mittari näistä suunnelmista</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 sarkkioitu.</p>				
<p>Lääkehoidossuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin</p>	<p>Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokkein.</p>	<p>Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.</p>	<p>Lääkehoidossuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidossuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoidoppaan uudet määräykset (STM).</p>	<p>Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta</p>				
			<p>Osaistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikentomuksen vuosittaiset mittarit</p>	<p>Ei sarkkioitu.</p>				

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., muistihoitajan 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 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	

<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	
Täydennyskoulutuspäivät/ 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 säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit

Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveystieteiden suunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettyä 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 (kiireellisyden 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.

Efficia (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 verknon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.
Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi
	Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.
	Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli
Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä
	Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista 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
	Ensietopäivät kerran vuodessa, asiakaspalautetta kerätään vuosittain järjestettävien ensietopäivien 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 sanktioita.

Seurataan, mutta ei sanktioita.

Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omassa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omassa 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: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2021 1,51 pv/muistihoitaja ja 2,9 pv/muistikoordinaattori.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.6.2021 2,8 pv/muistihoitaja ja 3,7 pv/muistikoordinaattori.
Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosujoaosaaminen sekä Love 100 % (muistihoitaja).	Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosujoaosaaminen 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 muistipotilaan hoitopolku (2017).	Palveluketjuista kuvattu muistipotilaan hoitopolku (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 muistihoitajan arvion (testistön) perusteella kuukaudessa. Muistihoitajan vastaanotolle pääsee heti. Hoitosuhde pysyy pääsääntöisesti samalla lääkäriillä, joka on tehnyt diagnoosin. Muistikoordinaattori tekee tarvittaessa kotikäynnit hoitosuhteen aikana.	Muistilääkärin vastaanotolle pääsee muistihoitajan arvion (testistön) perusteella kuukaudessa. Muistihoitajan vastaanotolle pääsee heti. Hoitosuhde pysyy pääsääntöisesti samalla lääkäriillä, 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 muistihoitajalle joka arkipäivä klo 8-9.	Käytössä puhelinaika muistihoitajalle joka arkipäivä klo 8-9.
Merkittävä poikkeama: 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	10-12/2021
Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Toteutuu henkilöstön osalta.	Toteutuu henkilöstön osalta.

Valvontakäynnin havainnot	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).	1.10.-31.12.2021 Jämsä mh 141 ja lääkärit 87 (Kuosmanen 50 ja Parkkinen 37); Kuhmoinen mh 6 ja lääkärit 7 (Kuosmanen 4 ja Parkkinen 3).

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

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

Ei vakavia vaaratapahtumia.

Ei vakavia vaaratapahtumia.

Asiakaspalautetta kysytään vuosittain järjestettävän ensitietopäivän yhteydessä. Ei hymynaamapalautetta seurantajaksolla.	Asiakaspalautetta kysytään vuosittain järjestettävän ensitietopäivän yhteydessä. Ei hymynaamapalautetta seurantajaksolla.
Ei ole kysytty	Ei ole kysytty
Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-30.9.2021 3,5 pv/muistihoitaja ja 5,5 pv/muistikoordinaattori.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.12.2021 3,5 pv/muistihoitaja ja 5,7 pv/muistikoordinaattori.
Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuojasaaminen sekä Love 100 % (muistihoitaja).	Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuojasaaminen sekä Love 100 % (muistihoitaja).
Toteutuu	Toteutuu
Palveluketjuista kuvattu muistipotilaan hoitopolku (2017).	Palveluketjuista kuvattu muistipotilaan hoitopolku (2017).

Valvontakäynnin havainnot	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.	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	Toteutuu
Käytössä puhelinaika muistihoitajalle joka arkipäivä klo 8-9.	Käytössä puhelinaika muistihoitajalle joka arkipäivä klo 8-9.
Ensietopäivä on suunniteltu pidettäväksi 26.10.2021, jonka yhteydessä on tarkoitus kerätä asiakaspalautetta.	26.10.2021 on pidetty ensietopäivä hybridimallina, 41 osallistujaa. Päivän yhteydessä on kerätty asiakaspalautetta. Saatujen palautteiden määrä oli 14. Saatu palaute oli positiivista. Lisätietoa haluttaisiin muistisairauksista.
Hoitokoordinaattorien työpanos on käytettävissä.	Hoitokoordinaattorien työpanos on käytettävissä.

Muistipotilaan hoitopolku kuvaus käytettävissä, päivitys tehty vuonna 2017.

Muistipotilaan hoitopolku kuvaus käytettävissä, päivitys tehty vuonna 2017.

Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hydy.			Yleinen kielitaito (YK) laso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: Jos yli 5 %:a yksikön työntekijästä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkitävä poikkeama: kielitaito on vähintään (YK 2) yli 5%:a yksikön työntekijästä, tai työyksikön ammattikunnan ainalla edustajalla on vähintään kielitaito (YK 2) (esim. osaoston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työssä.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Henkilöstön tulos vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säästöjä. Hoito-, terapia- ja lääkärinhenkilöstön oikeus ammattinajottamiseen on varmistettu	Henkilöstön tulos vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammattinajottusoikeus varmistettu 100%	Milloinvaimeat yksiköittäin. 100 % Teräkki rekisterissä Milloinsten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroiltoista ja ammattinajottamuseuotteista	Kts. henkilöstön tuloskehitys vähimmäisvaatimukset	Päivähoitokassa on 3 lähtöhoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispoliittien oivien kuntoutukselta ja apuvälineasioista.	Päivähoitokassa on 3 lähtöhoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispoliittien oivien kuntoutukselta ja apuvälineasioista.	Päivähoitokassa on 3 lähtöhoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispoliittien oivien kuntoutukselta ja apuvälineasioista.	Päivähoitokassa on 3 lähtöhoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispoliittien oivien kuntoutukselta ja apuvälineasioista.
	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoitto. Vuositaiton ohjausryhmissä sovitun 3-5 päivitettyä palveluunsaavutusta-kerjua.	Ei sarkitotu.				
			Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Otrystä määrällään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantaomittarin (RNA) sääntöinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuravaan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkitotu.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
		1. vuoden mittari. Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.						
			Läikehoitosuunnitelma on olemassa koko soite ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään läikehoitosuunnitelmiin pöytäkirja 2015 valmistuvan läikehoito-oppaan uudet määritykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Läikehoitosuunnitelma on päivitetty tammikuussa 2021.	Läikehoitosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.	Läikehoitosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.	Läikehoitosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelu ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrällällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkitotu.				
YKSIKÖN	Laatumittari	Läikehoito	Tavoitteet	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite Asiakkaan toimintakykyyn turvaamiseksi tarjotaan perusterhoitusta, kuntoutusta sekä väkikeskeistä ja sosiaalista toimintaa kotihoidon tukipalveluna.	Laatumittari Etika	Läikehoito Vuoden 2014 laso Hoito- ja läikehoitokassasta kolme läikehoitajaa ja päiväkeskuksien osalta toiminta-alue on nyt klo 8.30-14.00 joulukuun 2014 on ollut kuukaudessa keskimäärin 50,45 asiakasta Ajalla 1-8 lokakuun 2015 keskimäärin 51,5 asiakasta Heinäkuussa päiväkeskus suljettu.	Vähentämisen vuoden 2014 laso huomioiden kehittämistoimien toteutus :mm. sikunnallinen läikehoito, toiminta kahdessa työvuorossa	Merkitävä poikkeama: päivittäistä ei järjestetä tai sitä supistetaan läikehoitokassan näkökulmasta	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu

Suomen virallisen kelen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaito (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Liävä poikkeama: po. yli 5 %:ta yksikön työntekijöistä työllistävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on vähintään (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työntekijöiden ammattikunnan ansiolla edustajilla on vähintään kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työntekijä.	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säästöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärhenkilöstön oikeus ammattiharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksikköittäin. 100 % Terveystieteessä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksikköittäin. Lisäksi pitokokeita toteutuneista työvuorolistista ja ammattiharjoittamusoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvauksen kattavuus ja käytettömyys. Vuosittain ohjauksiryhmässä sovitaan 3-5 päivittäistä palvelukuvausta/kerjää.	Ei sarkkioitu.	Palveluketjuista on kuvattu kotutusprosessi.	Palveluketjuista on kuvattu kotutusprosessi.	Palveluketjuista on kuvattu kotutusprosessi.	Palveluketjuista on kuvattu kotutusprosessi.
	Vuositason sovitava vaihtuva mittari näistä suurenneista	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 seurantaomistajan (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovitava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkkioitu.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokkein.	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin ajalle 2015 valmistuvan lääkehoidon oppaan uudet määritykset (STM).	Lääkehotosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehotosuunnitelmiin ajalle 2015 valmistuvan lääkehoidon oppaan uudet määritykset (STM).	Liävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä	Ei koske yksikköä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkioitu.				

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Palveluohjauksen käynnymäärät	Effic	Vuoden 2014 taso	Vähintään vuoden 2014 taso.	Merkittävä poikkeama: käynnymäärät poikkeavat selvästi 2014 tasosta vuosiittain.	Vuositason seuranta.	Vuositason seuranta.	Vuositason seuranta.	Vuositason seuranta.
Omaishoidon tuki kaikille ympärivuorokautista, sitovaa ja vaativaa hoitoa tarvitseville. Jämsän kaupungin hyväksymien kriteerien mukaisesti.	Effic ja erillinen tiedosto silajia seuraa	Vuoden 2014 taso	Omaishoidon tuen saajien määrän on oltava nykyinen, vähintään 4%. Huudatettava tilajien asettama kriteeri.	Merkittävä poikkeama: omaishoidon tuen saajien määrän on alle 4 %	Toteutu (Omaishoidon tuen saajia on 5,02 % yli 75-vuotiaista.)	Toteutu (Omaishoidon tuen saajia on 5,09 % yli 75-vuotiaista.)	Toteutu (Omaishoidon tuen saajia on 4,9 % yli 75-vuotiaista.)	Toteutu (10-11/2021 omaishoidon tuen saajia on 4,9 % yli 75-vuotiaista. Omaishoidon palveluohjaus siirtyi Jämsän kaupungille 1.12.2021.)
Omaishoidon lakisääteisten vapaiden toteuttaminen			Lakisääteinen 3 vrk/kk.	Merkittävä poikkeama: omaishoitajat eivät saa halutessaan pidettyä vapaitaan palvelun tuottajasta johtuen	Toteutu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linna-kartanon palvelutalon jaksohoitopaikkojen avulla tai sijashoitajien avulla.)	Toteutu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linna-kartanon palvelutalon jaksohoitopaikkojen avulla tai sijashoitajien avulla.)	Toteutu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linna-kartanon palvelutalon jaksohoitopaikkojen avulla tai sijashoitajien avulla.)	Toteutu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linna-kartanon palvelutalon jaksohoitopaikkojen avulla tai sijashoitajien avulla.)
		Koko henkilöstöllä on sosiaalityön ja gerontologian osaamista runsaasti.			Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Henkilöstöllä riittävä gerontologinen ja sosiaalityön osaaminen					Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu
Varmistetaan, että palveluohjauksen palvelujärjestelmässä havaitsemat puutteet korjataan ja niihin puututaan				Merkittävä poikkeama: havaittuja puutteita ei ole korjattu	Toteutu	Toteutu	Toteutu	Toteutu

Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisteri ohjelma (esim. Itania), sijaintien käyttöaste	Mitoitus 0,7 : poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,7. Poissaolot sijaistetaan tarpeen mukaisella ammattihenkilöllä	Kiertävän terapiaterapiakäytön kuten fysioterapeuttin 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 aikaa todetusta poikkeamasta.	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
Hyvä kuntouttava ja lyhytaikainen hoito sekä perushoito, vähäinen hoidon aikana kehittyneiden painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpäästo alle 11, alttavisemuksen suunnitelmalainen hoito, hyvä hygienia- ja siivous.	Mittari sovitaa vuoden 2017 alkuun mennessä-	Mittari sovitaa/mietään ehdotus		Ei sanktioita. Uusien painehaavojen määrän lisääntyessä (>10/vuosi) keskustellaan. Lievä poikkeama: potilaiden kuntouttavassa ja lyhytaikaisessa hoidossa sekä perushoidossa puutteita.	Toteutuu	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 yrittästä, yksilöasiakkaita oli 2371. Käytössä Efficca-potilastietojärjestelmä.	<p>Palveluja tuotettava myös Kuhmoisten kunnan alueella yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.</p> <p>Toiminnan on kaikilta osin vastattava viranomaisten ja kansaneläkelaitoksen työterveyshuolosta 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.</p> <p>Tarjouksessa/sopimuksessa työterveyshuollon palvelutuotannon nettokustannukset tilaajalle 0 €. Kaupunki maksaa sopimushinnan mukaisesti ostamistaan työterveyshuollon palveluista. Vanhat sopimukset siirtyvät yhteistyrykselle ilman lisähintaa, mikäli ko. työnantaja siirron hyväksyy/haluaa. Tarjoajan esiteltävä työterveyshuollon malli, mahdollinen laatuakaskirja ja raportointi, jossa otettava huomioon viranomaisille raportointi (Kts. Liite 7 Vertailuperusteet!). Tarjoajan esittämän mallin pohjalta laaditaan Tuottajan toimintamalli ja hinnasto, joka vastaa aiemmin tehtyjen, sekä kaupungin tuotantosopimusajankaan tekemien työterveyshuollon sopimusten sisältöä ja hinnastoa.</p> <p>Asianmukainen 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 Tilaajan osoittamia toimintiloja ja välineistöä. Tukipalveluista on kuitenkin sovittava erikseen. Nimittävä työterveyshuolosta vastaava henkilö.</p>	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	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/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	Vuoden 2014 taso. Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	Lievä poikkeama: Tavoitetason kertaluonteinen allittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ukpuolella oleviin palveluihin pääsystä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. Merkittävä poikkeama: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantaajan aikana. Sakot vahvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Efficca	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä, Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimin on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	<p>Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylläikärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylläikärille 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 toimintatavoissa asian viirelläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Efficcan kautta saatavissa. Odottaa Efficcapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista sovitaa Ohryssä, kun ne saadaan Efficcan kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimus on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei 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 sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetit 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 sanktioida.	
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei 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 infektiolta estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitellään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalautte</u> tilaajan määräämillä 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 asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaa toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama: jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötöyvuosi	Tuottaja kokoa 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. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditomalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkähoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkittävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilla 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 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 rekisterissa Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työuorilistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönnotto. Vuosittain ohjausryhmissä	Ei sanktioita.	

säännöllisesti	Hoitoketjujen omat mittarit		sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioita.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmita	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohyissä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraava vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokein.	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 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 sanktioita.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Työterveyshuoltosopimus tehdään asiakkaan tarpeen mukaan lakisääteiseksi tai kattavaksi sopimukseksi	asiakasmäärä ja sopimusten määrä/lakisäteiset sopimukset	vuoden 2014 taso		Merkittävät poikkeamat määritellään tuottajan laatujärjestelmän pohjalta.	
Toiminnan tuottaminen nykyisessä tai vastaavissa tiloissa tukipalveluiden välittömässä läheisyydessä jatkuu	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	Aiheellisten 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) (ttihäkärit, -hoitajat, -psykologi, fysioterapeutti)	Webtallennus, koulutustodistukset => koulutuskortti	Vuonna 2014 toteutunut 6,7 koulutuspäivää/henkilötyövuosi. Henkilökohtainen koulutussuunnitelma tarkistetaan työntekijöiden kanssa vuosittain ja sitä noudatetaan	7 työterveyshuollon asiantuntijataso järjestämää täydennyskoulutuspäivää / henkilö/ vuosi		
Koulutuspaikka-ohjeet 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 (lvinA708/2013 §12.13, 14)	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	100%	Kaikkilla asetuksen vaatima koulutus		
Laatukäsikirja on luotu, sen noudattamista ja kehittämistä edellytetään	Efficatiliastointi	Prosessikuvauksia noudatetaan ja kehitetään edelleen työyksikön kanssa yhteistyössä			
Asiakas pääsee hoitajan vastaanotolle samana arkipäivänä	Päivystävän hoitajan ajanvarauskirja on käytössä ja sille nimetyllä hoitajalla ei ole ko. aikana muita työtehtäviä	Päivän alkaessa on päivystävän hoitajan kirjalla suurimmaksi osaksi vapaita aikoja.	Vuoden 2014 taso		
Uusi toimija esittää työterveyshuollon tuottamismallin eo kriteerit täyttyen					

Hyvinvointikartan suunnittelu ja toteuttaminen yhteistyössä Jämsän kaupungin kanssa sekä luottajien yksiköiden osalta Hyvinvointikartan mittareiden toteuttaminen			Osaillutun hyvinvointiryhmän yhdessä määrättyinä laeilla. Hyvinvointikartan vuositulot määrit	Ei sarkoitu.				
YKSIKÖN								
Tavoite	Luottamuksen	Elämäntilanne	Terveystilanne	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Asiasta, viestitöistä ja asiakasohjauksen järjestäminen Käyntien jakautuminen 0-17v:n 18v	Luottamuksen ja elämäntilanteen tilanne ja tilanne	Elämäntilanteen tilanne ja tilanne	Terveystilanteen tilanne ja tilanne	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Käyntien jakautuminen 0-17v:n 18v	WintH: Kuntien ja elämäntilanteen tilanne ja tilanne	Lähtötaso noin 27 000 käyntiä. Jakautuvat 0-17v: 35 % ja yli 18-vuotiaat 65%	Käyntimäärä on suhteutettu väestön määrään ja ikärakenteeseen. Käynnit jakautuvat 0-17 v 35% ja yli 18-vuotiaat 65%	Alkuperäinen mittari jätettiin. Uusi ehdotettu mittari voidaan ottaa, jos muutaman vuoden seurantaajan aikana todetaan mittari luotettavaksi.	jakautuu, Astea	jakautuu, Astea	jakautuu, Astea	jakautuu, Astea
Mahdollisimman moni jämsäläinen saa säännöllistä hammashoittoa oikea-aikaisesti pitkäaikaisesta hoidosta. Riittävä hammashoiton laatu	WintH: Kuntien ja elämäntilanteen tilanne ja tilanne	Lähtötaso alle 18-vuotiaat 83% kääntöä. 17-vuotiaat ja yli 18-vuotiaat Hammastähtäryhmien osuus riittävä vuositien. Erikoisraahoituksen pääsee kriteerien mukaisesti	Hammaslääkärikäynnit 70% kaikista käynneistä	Merkittävää poikkeama: lääkärikäynnit alle 63 %. Jos lähivien joko suunnitellun väliä välittömästi merkittävä muutos, voidaan poikkeamat muuttamiseksi neuvotella ohjauksella.	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"	pyritään siihen, että pt:lla olisi "oma hmi ja shg", henkilökohtainen taksia se on vaikea 15-12k, 2021 käynnit 4945 ja niistä 73% hmi-käynnit. Suhteydenosa on vaikea puia
Oikomishoitoon pääsee Jämsässä oikomishoidon kriteerien mukaisesti	WintH: Oikomishoidon käyntien määrä suhteessa kääntöä	Lähtötaso 69% / 31%	Oikomishoito järjestetään Jämsän keskustan hammashoitossa Terveystilanne 5	Merkittävää poikkeama: palvelua ei saatavilla Jämsässä yli kahden kuukauden aikana pois lukien keuhkokuume.	toteutuu	toteutuu	toteutuu	toteutuu. Oikomishoidossa 15% 0-17-vuotiaita.
Hoitotarvikkeet ovat laadukkaita. Yksi hammashoitokone uusittuna vuositien.	Koneet, materiaalit ja tarvikkeet ovat turvattujen valmistajien laadukkaita tuotteita vuositien.	Nykyinen, hoitotarvikkeet 120 000€, oikomishoito 18000	Koneet, materiaalit ja tarvikkeet ovat turvattujen valmistajien laadukkaita tuotteita vuositien.	Läivä poikkeama: yhden hammashoitokoneita ei ole uusittu keskeisimmän per vuosi	huoneen 6 hoitokone uusittu tänä vuonna	huoneen 6 hoitokone uusittu tänä vuonna	huoneen 6 hoitokone uusittu lokakuussa	huoneen 6 hoitokone uusittu, samoin 14,5 ja 6 rtp-puhut
Preventiohammashoitaja on vireä. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrän kasvattaminen vuositien. Preventiokäynnit kouluilla, päiväkodeissa, laabissa.	WintH: Käyntien määrä kouluilla, päiväkodeissa, laabissa, laabissa, laabissa vuositien	2, 4, 6 ja 8 -luokille vuositien terv. edistämistilaisuus, 2 v joka alkuun hoidonohjauksella, kaikkien osallistujien luona 1 v "Etäkirjoitus". Vammaisten harjoitusohjelma vammaisryhmissä. Kaikkien alueen hoitokoneissa käyty vuositien: shg laeaa tarkastuksia ja h h kiertää päivittäistä suun puhtautta ohjauksessa	Nykyinen taso	Läivä poikkeama: käynnit toteutunut van 80 % Merkittävää poikkeama: käynnit alle 80 % toteutunut				
Laisten hammat työssä kunnossa.	WintH: 12-vuotiaiden DMF-indeksi vuositien	1,2	1,1	Läivä poikkeama: yli 1,3 merkittävää poikkeama: yli 1,4				

Suomen virallisen kelen kirjallinen ja suullinen kieltäminen hyvä.			Yleinen kieltäminen (YK) laso 4, 100%:st suoritettu niiltä, joiden asiakas ei ole Suomen virallinen keli	Toteutu.	Toteutu.	Toteutu.	Toteutu.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääntöjä. Hoito-, terapia- ja lääkärhenkilöstön oikeus ammattihajottamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammattihajottusosuuksien varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin: 100 % Terveiä rekisterissä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutu.	Toteutu.	Toteutu.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönoito. Vuosittain ohjauksessa sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukaustai-keijua.	Ei sarkitötu.	Keskeisimmät palveluketjut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Potilaiden fysioterapia, Fysioterapian kotikäynti) JLT:n puolelta tekoniivelpöitään kuntoutus osana hoitoketjua.	Keskeisimmät palveluketjut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Potilaiden fysioterapia, Fysioterapian kotikäynti) JLT:n puolelta tekoniivelpöitään kuntoutus osana hoitoketjua.	Keskeisimmät palveluketjut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Potilaiden fysioterapia, Fysioterapian kotikäynti) JLT:n puolelta tekoniivelpöitään kuntoutus osana hoitoketjua.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisten terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, leveysoikeittaisuussuunnitelma, leveysoikeittaisuuden järjestämssuunnitelma (tarjouspöymässä).	Vuosittain sovittava mittari näistä suunnitelmissa	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohjauksessa määritellään vuositait, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuratain vuoden tavoite	Seurataan, ei sarkitötu.		Toteutu.	Toteutu.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitynä koko työyksiköiden ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäymällä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelman käyttöä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määritykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluksessa huomautuksesta.	Ei kosketa tätä yksikköä.	Ei kosketa tätä yksikköä.	Ei kosketa tätä yksikköä.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiyhtymän yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkitötu.	Toteutu.	Toteutu.	Toteutu.

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitotaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite								
Asiakkaan pääty fysioterapian 6 viikon kuluksessa. Akuuttiaikojä fysioterapian vähintään 10 viikossa p. salkuajat	Jonon pituus 3 vuodessa. Akuuttiaikojä Effican ajanvarauskijälä	Jano n. 5 viikköä, kesäsdun jälkeen 7 viikköä. Jonossa olleiden määrä 35-59 v 2014, Jano 28.8.15 46 asiakasta ja 6 viikköä.	Asiakas päättää fysioterapian viimeistään 6 viikon kuluttua lähtötasasta - Akuuttiaikojä 10 kpl/viikkö	Lievä poikkeama: 6 viikköä asiakas ei pääse fysioterapian. Akuuttiaikojä on enintään 4vko 6 viikon ajalla. Merkittävä poikkeama: Asiakas ei päässe 12 viikköä fysioterapian. Akuuttiaikojä ei ole tarpeeksi kuluksessa.	Fysioterapian on päässyt saman päivän - 5 vikon 4pv:n sisällä. Kesäkuu oli 4 viikköä 1 päivä. Suoraväliä oli 10 aikaa/vko, polkokeikasta v 9 ja 10 (6 aikaa/vko vuosiolleen vuoksi.) Sekä viikkö 1 ja 13 (6 aikaa/vko arkipöymien vuoksi). Viikköitä 2, 3, 6, 8 toteutunut. 6-9 aikaa vko.	Fysioterapian on päässyt 6 päivän- 5 vikon 4pv:n sisällä. Kesäkuu oli 3 viikköä 5 päivä. Suoraväliä oli 10 aikaa viikköä 15, 16, 20, 21, 23, 8-9 aikaa viikköä 14, 18, 19, 22, 24, 29 ja 6 aikaa viikköä 17 ja 26.	Fysioterapian on päässyt saman päivän- 7 vikon 1pv:n sisällä. Kesäkuu oli 4 vko 1pvä. Suoraväliä oli 10 aikaa viikköä 32-38 aikaa 38-39, 6 aikaa viikköä 28, 30, 37 ja 4 aikaa viikköä 27, 31 (hoimista potaasoistaja jöhtöän). Suoraväliä on ollut sulussa sovittusi vko 29.	Fysioterapian on päässyt saman päivän- 7 vikon sisällä. Kesäkuu oli 3v. 3pv. Suoraväliä oli 10-11 aikaa viikköä 40,45, 46, 50 ja 6-8 aikaa lopulla viikköä.
Asiakas saa sujuvasti apuvälineitä apuvälineyksiköstä	Apuvälineyksikön ilmoitettu aukioloaika	Auki 9 - 13 arkisin	Apuvälineyksikkö auki arkisin	Lievä poikkeama: Apuvälineyksikkö kiinni ystävästä päivä kolmen kuluksessa aikaa ja kolme. Merkittävä poikkeama: Yksikkö kiinni enemmän kuin 5 työpäivää kuluksessa.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.
Kts minimivaatimukset				Vähimmäisvaatimukksissa henkilöstömaära	Kokonaissuoritus 10,0, josta 6,8 tuotettu avoivisioterapian, lääkinnällisen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluun. JLT:n resurssi 5,0.	Kokonaissuoritus 10,0, josta 6,8 tuotettu avoivisioterapian, lääkinnällisen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluun. JLT:n resurssi 5,0.	Kokonaissuoritus 10,0, josta 6,8 tuotettu avoivisioterapian, lääkinnällisen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluun. JLT:n resurssi 5,0.	Kokonaissuoritus 10,0, josta 6,8 tuotettu avoivisioterapian, lääkinnällisen kuntoutukseseen ja apuvälinepalveluun. JLT:n resurssi 5,0.
Tuki ja liikunntaesteiden hoidokijätarvot ovat hoitosuostusten mukaisia.					Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.
Lääkinnällisen kuntoutuksen käytäntö ohjeiden mukaisa (hankinta ja oma kuntoutus)	Kuntoutustyöryhmässä hallintoyhtäläkäri seuraa ja arvioi, lisäksi seurataan muutatuksen määrä.		sama kuin tavoite	Lievä poikkeama: 5 myönnettyä lääkinnällisistä kuntoutuksista ja 6 toteutunutta toppaan vuoden aikana asiakasta riippumattomasta syystä. Merkittävä poikkeama: yli 15 yksikeselle vuodelle myönnettyä lääkinnällisistä kuntoutuksista jätä toteutunutta asiakasta riippumattomasta syystä.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.
Apuvälineet myönnetään yksiköissä ja yhteisissä paratöiden ajankäytöstä riippumatta ja niiden käytön amittaan ohjeet		LÄHTE: 2017???	Toimitaan ohjeen mukaan.	Merkittävä poikkeama: apuvälineitä ei myönnetä hallintoyhtäläkäriin ohjeesta huolimatta. PSHP:n apuvälineolleen mukaisesti.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.	Toteutunut.

YKSIKÖN	Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
				Osallistuminen hyvien toimintayhtymään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvien toimintayhtymien vuosittaiset mittarit	Ei sarkkolu.				
	Dialyysipalvelut tuotetaan Jämsässä			Jämsässä huoletaan dialyysipalvelua säännöllisesti viikoittain munuaispotilaiden dialyysihoidon tarpeiden mukaisesti, ellei tilojen kanssa muuta sovi kirjallisesti.	Merkitävä poikkeama: jos palveluita ei tuoteta Jämsässä. Ei sarkkolu, jos Jämsässä dialyysipalvelua tarvittava asiakas on vähemmän kuin 4.	toteutu	toteutu	toteutu	toteutu
	Asiakkaiden tai potilastajajäsenten kantaa kysytään palveluketjua koskevassa		Hyvä yhteistyö munuais- ja maksailton kanssa.	Hyvä yhteistyö munuais- ja maksailton kanssa.		yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään	yhteistyötä tehdään
	Henkilöstömäärä vastaa valtakunnallisia suosituksia Sairaanhoitajien oikeus ammattihajottamiseen on varmistettu, tertiini ja näyttöön perustuva lupa hoitaa dialyysipotilaita (voimassa 5 vuotta). Yksikössä on nimetty vastuuhoitaja. Potilaiden hoidosta vastaa nefrologi tai sisätautiin erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä.	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettävä	2014 voimassa oleva suositus: 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälytysjärjestelmä akuuttihoidoksiin. 100 % sairaanhoitajia ja kaikkia varamiehittä lupaa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. On nimetty vastuuhoitaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätautiin erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä hoitotähtäyksin ja seurantaan. Mitotus ja osaaminen on kunnossa.	2014 voimassa oleva suositus: 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälytysjärjestelmä akuuttihoidoksiin. 100 % sairaanhoitajia, kaikilla varamiehittä lupaa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. Yhdellä hoitajalla on AMK-tasoinen munuaisasiantuntijan oikeutuspotentiaali. Yksikössä on nimetty vastuuhoitaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätautiin erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä hoitotähtäyksin ja seurantaan. Mitotus ja osaaminen on kunnossa.		Henkilöstömäärä vastaa valtakunnallisia suosituksia. Dialyysipotilaita v. 2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.	Henkilöstömäärä vastaa valtakunnallisia suosituksia. Dialyysipotilaita v. 2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.	Henkilöstömäärä vastaa valtakunnallisia suosituksia. Dialyysipotilaita v. 2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.	Henkilöstömäärä vastaa valtakunnallisia suosituksia. Dialyysipotilaita v. 2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.
	Hyvä yhteistyö sairaanhoitopiirin tai vastaavan kanssa. Hoitokäytännöt ovat sairaanhoitopiirin kriittisen mukaisia.		Seurataan ja noudatetaan alueen valitsemia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoito-ohjeita.	Seurataan ja noudatetaan alueen valitsemia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoito-ohjeita.		Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti	Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti
	Dialyysipöytä huolittu toteutu	Hoitoketjun omat mittarit				toteutu	toteutu	toteutu	toteutu
	Dialyysiveden tulee täyttää dialyysivedelle asetetut laatuvaatimukset (Dialyysiveden standardi on ISO 13959, AAMI RDC2 (2009)), jossa kemialliset ja mikrobiologiset raja-arvot määritellään	4 x / vuosi vesinäytteet dialyysineesteestä ja dialyysivedestä.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Noudatettava kulloinkin voimassa olevia laatuvaatimuksia potilasturvallisuuden ja dialyysitoiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu heimikuulla. Täyttyivät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet sekä kemialliset näytteet otettu lokakuulla. Täyttyivät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu elokuulla. Täyttyivät laatuvaatimukset.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu marraskuulla. Täyttyivät laatuvaatimukset.
	Lisäksi dialyysivedestä päivittäin laadun tarkkausta dialyysivedestä (kovuus ja kloori)		Jä päivittäisnäytteistä ei ole löydetty klooria ja veden kovuus on ollut kunnossa.	Ei klooria (Kloori (ppm) tavoite on <0, saa olla max 0,1. Veden kovuus CaCO ₃ (ppg) <0 suositus, sallittu 0,6 - 1,2 ppg).					
	Turvalliset ja toimivat laitteet, jotka on huollettu säännöllisesti	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettävä	Vuosittaiset huollot tehty, jotka takaavat voimassa olevat huolto-ohjeet, laitteiden käyttökoulutus (kokeilla käyttö- ja korjausohjeet, koneiden toiminnan tuntemus ja kokemus sekä ennalla varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäämiä (peroxide mg/ml (ppm) <0 ehdoton tavoite	Vuosittaiset huollot tehty, jotka takaavat voimassa olevat huolto-ohjeet, laitteiden käyttökoulutus (kokeilla käyttö- ja korjausohjeet, koneiden toiminnan tuntemus ja kokemus sekä ennalla varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisiin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäämiä (peroxide mg/ml (ppm) <0 ehdoton tavoite	Huom. Mahdollisiin tuleviin leasing- laitteisiin leasing huolto-ohjelmasta.	Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteen käynnistystä. Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuotta. Kalibrointikorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteen käynnistystä. Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuotta. Kalibrointikorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteen käynnistystä. Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuotta. Kalibrointikorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.	Päivittäin tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteen käynnistystä. Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuotta. Kalibrointikorjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.
	Henkilökunnan dialyysilaitteisiin liittyvä osaaminen	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettävä			Käytännöt otava viimeisimmän tiedon ja suosittelun mukaisesti, seurattava aikaa ja suositusta!	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajien kanssa. Koneet vaihdettiin uusimpaan malliin v21-22 aikana.	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajien kanssa. Koneet vaihdettiin uusimpaan malliin v21-22 aikana.	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajien kanssa. Koneet vaihdettiin uusimpaan malliin v21-22 aikana.	Syyskuulla 2020 pidettiin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajien kanssa. Koneet vaihdettiin uusimpaan malliin v21-22 aikana.
	Vesikoneen säännöllinen puhdistus x 1/ko	Tuottaja vastaa				Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain	Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain
	Ei-steriä hoitoa, jossa mitään koskea hygieniatasoa. Käytössä steriili potilasohjeistus välineet ja tarvikkeet. Hoitohenkilöstön aseptiikka kunnossa	Tuottaja vastaa		Tavoitteena on luottaa uusimman tiedon mukaisesti hoitoa erikoislääkärin, hoitoketjun ja ajankäytön mukaisesti laitteiden avulla.	Turvallinen hoitoympäristö huomioiden kokonaissuhteisesti potilaiden hoitoon, henkilökunnan työtavat ja työympäristön sekä laitteiden käytön ja ylläpidon.	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronatorjaukset	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronatorjaukset	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronatorjaukset	Toimitaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronatorjaukset

Poistaturvallisuus, tietoturva- ja tietosuoja-, lääk-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Poistaturvallisuuden osallistavat suorittavat poistaturvallisuus- ja tietosuoja-asiat, hoitohenkilöstö lääkötiedon LOVE koulutuksen ja hätäensapokoulutuksen yksiköistä riippuen 1-3 viiteen. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Merkitävä poikkeama: Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitoyöillä olevilla työsuojajilla.	toteutu	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 välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työsuojajien ammattikunnan ainosta edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutu	toteutu	toteutu	toteutu
Henkilöstön tukeminen vastaa valtakunnallisia suostuksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammattijärjestönsä on varmistettu	Henkilöstön tukeminen vastaa valtakunnallisia suostuksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä	Kts. henkilöstön tukemisen kohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutu	toteutu	toteutu	toteutu
Keskustelut palvelukeskukset on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjun omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Mitollisen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi potilaskokouksia toteutetaan työvuorolohdoissa ja Kuvauksen kattavuus ja käytönarvo. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukokousta/keskustelua.	Ei sarkitoitu.	toteutu sisäisiin prosesseihin tehdään kuvauksia	toteutu sisäisiin prosesseihin tehdään kuvauksia	Vajaatominen potilaiden hoitoketjun kuvauksissa ja siihen liittyvät koulutukset ja kehittämisen	Vajaatominen potilaiden hoitoketjun kuvauksissa ja siihen liittyvät koulutukset ja kehittämisen
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellisten terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyspolitiikka-suunnitelma, terveyskehittämisen suunnitelma (terveysryhmissä).	Vuositilan soveltava 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 seurantaraportin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittua sietaraasia vuoden tavotte	Seurataan, ei sarkitoitu.	sähköinen terveystarkestus otettu käyttöön / STAR projekti menossa	sähköinen terveystarkestus otettu käyttöön / STAR projekti menossa	sähköinen terveystarkestus otettu käyttöön / STAR projekti menossa	sähköinen terveystarkestus otettu käyttöön / STAR projekti menossa
Lääkehoitosuunnitelma on tehty ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköiden	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköiden.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköiden ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelman syyskuu 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (DTM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain	päivitetään vuosittain, päivitys menossa
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä läänin kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutumisen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä läänin kanssa tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkitoitu.	toteutu	toteutu	toteutu	toteutu

YKSIKÖN									
Lähtötiedot/haavoittori		Miten tieto kerätään / seuranta		Mittausväylä / seuranta väylä		Poikkeama		Valvontajärjestelmän havainnot	
Lääkäreiden pyyhytys	Mittarit / seurattava järkevä ja riittävä Vähintään 9 kk vuodesta vastaanottoon perustuvaa työskennellyden lääkärien määrä on vähintään 6. Lääkärin työpanos lasketaan kokonaisiksi, jos hänen työaikansa on yli 60%.	Tuottajan raportoin.	3 kuukauden välein raportoidaan, tarkastellaan vuotauksia	Lievä poikkeama: Vähimmäisvaatimukset pyyhytykseen ei täyty vuosittain perusteella tarkasteltuna. (9kk vuodesta päivitystä alle 6 lääkäriä) Huom. kuukausittain poikkeamäärät vähimmäisvaatimuksissa. Merkitävä poikkeama: jos lievä poikkeama toteutuu kolmen vuosittain aikana tarkastellen kahden vuoden aikana tai alle 4 pyyhytystä vuosittain tarkasteltukoon aikana. Määrittäminen täytymättä laskettaessa laskettaen mukaan sairauttomuutta, pölytyksiä, toimintaa ja maksimissaan 6 kk raportointia ennen.					
Terveyden edistämisen toteutus kunnan hyvinvointikertomuksen ja sairaanhoitopiirin suunnitelman mukaisesti ja väestön terveydentilan seurantaan liittyvät tiedot kerätään	Kunnan hyvinvointikertomuksen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman, ravitsemussuunnitelman ja Pirkanmaan alueellisen terveyspolitiikka-suunnitelman tavoitteiden mukaan	Tuottajan erillinen raportti	väli 12 kk	Tavoitteet määrittyvät vuotittain kunnan hyvinvointikertomuksen ja maakunnallisten tavoitteiden mukaan.	toteutu	toteutu	toteutu	toteutu	
Ensiapu (erityisesti E-riidat-ryhmän potilaiden) käynnien osuus silloisessa vastaanottoon lääkärinajoinen ei merkittävästi nousta	ABCD-ryhmäryhmän toimintatapa. E-riidat-ryhmän potilaiden määrä -> verrataan vastaanottokäynnin ensiseen Lähtötieto 2014 => E: 291 kpl (1,7%), ABCD: 8 241 kpl ja lääkärikäynnin 2014 jämsän vastaanotto: 16 425. ABCD-ryhmien osuus kaikista käynneistä 13.3%	Effic-määritys	Raportoidaan 3 kk välein, tarkastellaan vuotauksia	Lähtötieto vuosi 2014. Lievä poikkeama: kasvua yhteensä vuosittain 5 % -yksikköä käynnien osuuden tarkasteluun. Merkitävä poikkeama: Huomaa 10% -yksikköä lähtötasona kahden vuotena peräkään lievä poikkeama.	toteutu	toteutu	toteutu	toteutu	

Sihtöön muutunut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficraportti Sihtöön muutunut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficraportti Sihtöön muutunut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficraportti Sihtöön muutunut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficraportti

Lääkehoidosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyksikössä ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokkein.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoidosuunnitelma on olemassa koko soiteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoidosuunnitelmin syyskuulle 2015 valmistuvan lääkehoido-oppaan uudet määritykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkitittävä poikkeama: suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Päivitys menossa uuden ohjeistuksen mukaan	Päivitys tehty keväällä	Päivitys tehty keväällä 2021	Päivitys tehty keväällä 2021
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä hoitajien yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuositaiset mittarit	Ei sarkkoutu.	Ei koske tätä yksikköä	Ei koske tätä yksikköä	Ei koske tätä yksikköä	Ei koske tätä yksikköä
YKSIKÖN								
Laatuindikaattori	Mittarit / seurattava arvo tai asia. Miten tieto kerätään/seuranta	Mittausväli ja seuranta väli / Lähtötaso	toivottu	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Triage-määrityksissä käytetään päivystyspotilaita ohjaamaan lääkäreiden ja hoitajien päivävastuunjakoa	EA:n triage-seur.	välillä 4 kk väli - 2 vko	Triage kattavassa käytössä: kaikista potilaita triage merkintä	Lievä poikkeama: - Triagemääritys puuttuu 5 % Merkitittävä poikkeama: Triage määritys puuttuu 10 % potilaita	Triage tehdään kaikille potilaille	Triage tehdään kaikille potilaille	Triage tehdään kaikille potilaille	Triage tehdään kaikille potilaille
Potilaiden odotusajaksi ensiavussa pysyy ennallaan tai alenee	Tulospöytäkirjoissa käsitellään kaikkia I-A väliä eli ilmoittamisajasta vastaanoton alkamiseen kulunut aika Effic-määritys	V. 2010 Terveystilasto välillä 4 kk väli - 2 vko 1.7.2008 - 30.6.2009 mediaani 47,61 minuuttia / 2008-2010 tulos.	Odotusajan mediaani enintään entinen.	Lievä poikkeama: Vuoden seuranta-ajaksi triage-ryhmät A-D huomioiden odotusajaksi pitempi referenssivuoteen verrattuna. Merkitittävä poikkeama: Odotusajaksi pitempi kolmena vuotena.	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 lomesta B/21	A= ei pot B= 2 min, C= 5 D = 17, E= 44.	A= ei pot B= 1 min, C= 5 D = 14, E= 33.
Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetetyt potilaat			Lähtötaso vuosi 2014.	Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetettävien potilaiden määrä lisääntynyt yli 20% vuosi.	Acuta ka 40kk (123pot) Nova ka 3,6kk (11pot)	Acuta ka 41kk (123pot) Nova ka 1kk (3pot)	TAYS ka 60kk (yht180, joista 6 P-niem) Nova ka 3,67kk (11pot). Vuosi 2021 Tays 555, P-NIEM 16 ja KSKS 30	TAYS ka 49,3kk (yht148, joista 2 P-niem) Nova ka 3,67kk (11pot). Vuosi 2021 Tays 555, P-NIEM 16 ja KSKS 30
Potilaiden käsittelyaika	A-L-aika Effic-määritys		Lähtötaso vuosi 2014.	Lievä poikkeama: A-L-ajan piteneminen referenssivuoteen verrattuna yli 10% Merkitittävä poikkeama: A-L-aika pitempi yli kolmena vuotena vähintään 10% hitaampana verrattuna sopimuskalenteriin. Lisäksi on otettu mukaan asiakkaat, jotka otetaan ensispuun tarkkailupotilain statuksella. Tällä hetkellä ei ole seurantaan mahdollistavaa raporttia otettuna.	Ei saada järjestelmästä luotettavasti	Ei saada järjestelmästä luotettavasti	Ei saada järjestelmästä luotettavasti	Ei saada järjestelmästä luotettavasti

Terveystieteiden tukipalvelut

Vastuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
FIMLAB Oy	Laboratorionäytteiden ottaminen potilasta Jokilaakson sairaalassa ja Jämsän terveyskeskuksessa sekä Kuumoisten, Kuoreveden, Längelmäen ja Koskenpään terveysasemilla. Yleisimpien pikatestien tekeminen terveysasemilla. Laboratorionäytteiden analysointi Jämsässä Fimlab Oy:n tiloissa sekä TAYS:ssä. Noin 250 000 tehtyä tutkimusta ja noin 50 000 näytteenottoa vuositaitin. Potilaiden ja tutkimuksia tilaavien yksiköiden neuvonta ja ohjeistaminen tutkimusten käytössä.	Kaikki laboratoriotutkimukset sisältyvät tarjoushintaan. Tarjoajan on ostettava laboratoriapalvelunsa Jämsän kaupungilta, joka hankki 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 apteekkiläilätoimiston ylläpitämään pirkanmaalaiseen kuvantamiskistoon, joka mahdollistaa kuvien siirtymisen KANTA-arkistoon. Jämsän kaupunki on mukana em. läilätoimiston maanallisessa Kuvantamiskistohankkeessa.		
Lääkehoito: Pirkanmaan shp:n kuvantamis- ja apteekkiläilätoimisto	01.04.2014 alkaen: TAYS:n sairaala-apteekki huolehtii lääkelogistikasta ja varustavaroista, sekä ottaa osaa kliiniseen farmasiaan tilausten mukaan sekä lääkeinformaatiota jakamalla. Lääkkeenvalmistus tapahtuu TAYS:ssä.	Palvelu on hankittava Jämsän kaupungin kautta PSHP:n Kuvantamis- ja apteekkiläilätoimistolta (Tays:n sairaala-apteekki). Yrityksen haettava tarvitsemansa FIMEAN luvat. Tarjoaja voi hankkia tarvitsemansa lääkehuollon myös muualta nyt voimassa olevan sopimuksen irtisanomisaajan huomioiden.		

YLEISET LAATUMITTARIT	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinerätoimintatiedot, 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 seurantaajan aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilasiaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakasiaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrät, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut			
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	Terveystieteiden muistutukset osoitetaan hallintoyliäikärille tai Jämsän Terveystieteiden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolla muistutus ohjautuu yksiköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoyliäikärille 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 toimintatavissa asian vireilöön aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avlin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	
Hoidon häiritsevä vaikutusilmoitukset	Kooste hoidon häiritsevä vaikutusilmoituksista 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.	Häiritsevä vaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkimuksen on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasurvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama: Jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei 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 sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettäjä / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä tarkoituksen	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioita.	

Vaarataphtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisin.	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 vaarataphtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioita.	
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniaholtaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuteen kulutus yksiköittäin/hotopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektioilanne. Lievä poikkeama: jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	<u>Asiakaspalautte tilaajan määrämällä kysymyksillä.</u> Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalautte verkko kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä 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. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötöyvuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoju-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniasaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoidaan tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkkehoidon 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 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. 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 Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisrekisteristä	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttönotto. Vuosittain ohjausryhmissä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvausta/-ketjuja.	Ei sanktioita.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista yksiköissä.	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei 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 lääkehoito-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.	

Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutumisen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sarkkioitu.	ei koske esh	ei koske esh	ei koske esh	ei koske esh
--	--	--	---	----------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuosituksket t Lähetteiden laadun seuranta, kaikki kiireettömät lähetteet käsit Esh-lähetetehty ohjeistettu 19.10.15, kiireettömät lähetteet ohjattu tästä eteenpäin omaan erikoissairaanhoidon. Hoito/lähetekoordinaattori huomioi valinnan vapauden toteutumisen. Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan h Todennetut uudet toimintatavat. Läheteseuranta, toiminnanoh Lähetteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP ---, K: Lähetteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoidon ei Ei sanktioitu Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät Esh pki käytien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutun 2015 = 16 151 (kaikki kontaktit)-> laskuhiin otettu: av Esh pki käytien määrä pysyy vähintään viime vuosin ei sanktioitu

YKSIKÖN	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot	Valvontakäynnin havainnot
Tavoite	Todennetut uudet toimintatavat. Läheteseuranta, toiminnanohjajajärjestelmä, (shp ja tuottaja)	Lähetteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP ---, K:SSHP --- vuonna 2015	Lähetteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoidon ei merkittävästi lisääntynyt potilasmäärä huomioon. Lähetteet ulkopuoliseen erikoissairaanhoidon eivät merkittävästi nousse tai vähenevät Pyritään katsemaan 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.	Lähete liikennettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.
Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät	Esh pki käytien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla. Käytettävistä tuottaja	2015 = 16 151 (kaikki kontaktit)-> laskuhiin otettu: avoista hoitoisuista, hoitojenkäytöstä, lääkärin, muu henkilöstöä, terapeuttit	Esh pki käytien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla.	Ei sanktioitu. Keskuksellaan mahdollisista muutoksista (ohy)	Lähipalvelut ennallaan, käynnimäärät lisääntyneet vuosittain.	Lähipalvelut ennallaan, käynnimäärät lisääntyneet vuosittain.	Lähipalvelut ennallaan, käynnimäärät lisääntyneet vuosittain.	Lähipalvelut ennallaan, käynnimäärät lisääntyneet vuosittain.
Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuosituksket toteutuvat	Lähetteiden laadun seuranta, kaikki kiireettömät lähetteet käsittelee oma erikoissairaan. Potilaan valinnanvapauden toteutumisen seuranta.	Esh-lähetetehty ohjeistettu 19.10.15, kiireettömät lähetteet ohjattu tästä eteenpäin omaan erikoissairaanhoidon. Hoito/lähetekoordinaattori huomioi valinnan vapauden toteutumisen.	Toteutuu lähtötason mukaan	Seurataan. Ei sanktioita.	toteutuu	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.

Röntgenoinnin yleiset laatuvaatimukset täytyvät	Auditoiti. Kliinikoiden tyytyväisyyttä mitataan.	Röntgenin toteuttamat kyselyt. Uusintakuvausten määrä. Auditoiti	alk. auditoiti Hyväntasoinen kuvantaminen. Matala uusintakuvausten tarve.	Hyväntasoinen kuvantaminen. Matala uusintakuvausten tarve.	Auditoiti tehty 12.3.19	Auditoiti tehty 12.3.19	Auditoiti tehty 12.3.19 ja sisäinen auditoiti tehty 9.9.2021	Auditoiti tehty 12.3.19 ja sisäinen auditoiti tehty 9.9.2021
---	--	---	--	--	-------------------------	-------------------------	--	--