Asiantuntija yksikkö
Yksiön vastuuhenkilö: Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Asiantuntijayksikkö	Tuottaa yksiköiden tarvitsemat hygieniahoitajan, haavahoitajan, jalkaterapian ja ravitsemusterapian palvelut	Asianmukaisesti koulutettu hygieniahoitaja ja haavahoitaja on oltava nimettyjä sopimuskauden aikana; raportoidaan vuosittain, mm. MRSA ja ESBL tilanteesta sekä haavainfektioista. Hygieniahoitaja osallistuu tartuntalain edellyttämiin työryhmiin ja tarkastuksiin. Eristyskäytännö toteutuvat yksiköissä sote-alueen/kuntayhtymän ohjeiden mukaisesti. 1.9.2015 lähtien ravitsemusterapeutin työpanos vähintään 0,5 henkilötyövuotta ja jalkaterapeutin työpanos on 1 henkilötyövuosi, työpanosten määrää voidaan muuttaa yhteisesti sopimalla.		Toteutuu. Hygieniahoitajaksi nimetty Tuija Nieminen ja haavahoitajaksi Heli-Katriina Järvinen . Prevalenssi tutkimukset keväisin ja syksyisin. Eristyskäytännöt toteuvat yksiköissä PSHP:n ohjeistuksen mukaisesti.Ravitsemusterapeutti ollut 1.1.21 alkaen 70 %työpanoksena. Jalkateraupeutin työpanos 80 % alkaen 7.2.22 (sovittu Jyri Moilasen kanssa).

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piriin 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 lisähinnisten 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 seurantajakson aikana. Salot valvovalle viranomaiselle ilkeomuksista maksaa tuottaja.	hoitoonpääsy toteutuu
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen	Yksikkökohtainen	Seuraataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehittystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutoksen käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Jalkaterapeutin ja jalkaterapeutin käyntimäärät ennallaan, noin 100-120 käyntiä/ kk (30 käyntiä/ viko) . Uudet läheteen aika noin 2 viikon päähän, määräaikaistarkastukset jäässä noin 2 kk. Ravitsemusterapeutin osa käynneistä muutettu soitoiksi. Ryhmätoiminta taulle (koronatilanne). Vastaanotolle pääsee kiireellisyyden perusteella. Tarvittaessa 1-3 vrk, muutoin 3-4 vk:n päähän.
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muistutus ohjautuu yksiköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valiviran, 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 muistutuksia , kanteluita tai potilasvahinkoja
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vieilä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajille seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havattava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.		Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan.	**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 korjaavin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	**Lievä poikkeama:** tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. **Merkittävä poikkeama:** lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	ei HaiPro ilmoituksia
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä piti /ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	**Lievä poikkeama:** tavoitetaso ei toteudu. **Merkittävä poikkeama:** ylemmälle tasolle siirettyjä poikkeamia ei käsitellä	0
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäinhoitopäivä 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)	eristyskäytännöt toteutuu
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä	Seuataan hoitoon liittyvää infektioita ympärivuorokautisessa hoidossa.		1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sanktioitu.	työkäytännöt on infektioita estäviä. Mittari ei koske tätä yksikkö
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seuataan, ei sanktioita.	toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95.7 %	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/yksikö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	ei asiakaspalautteita tällä jaksolla,
Asiakasraateja järjestetään tulosalueilla säännöllisesti	Vuosittainen kooste asiakasraadeista		Vaatimustaso minimivaatimuksissa kuvattu		Terveyspalveluiden asiakasraati 3/22
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palvelukeitjuja kuvattaessa				Seuataan, ei sanktioita.	toteutuu
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme kouluttuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	**Lievä poikkeama**: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. **Merkittävä poikkeama:** Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2/henkilötyövuosi vuoden aikana.	haavahoitajalla 0 pv, hygieniahoitajalla 0 pv, ravitsemusterapeutti 0 pv, jalkaterapeutti 1 pv
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitoherkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hälälensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Love sanktioitava (pakollinen): **Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	toteutuu
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 % ilta yksikön työntekijistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5% ilta yksikön työntekijästä tai työyksikön ammattikunnan aincalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2) (esim. osaston lääkäri). Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia. Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokella toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	toteutuu
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.	Ei sanktioitu.	palveluketjua ei ole kuvattu, mutta esim jalkaerapian lähettämiskriteerit on kirjattu
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysilkuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraava tavoite.	Seuataan, ei sanktioitu.	Yhteistyötä tehdään hygienia, tartuntatauti ja ravitsemusterapian osalta.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	ei suunnitelmaa, kun lääkeleitä ei ole käytössä
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun 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	Ei sanktioitu.	toteutuu

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

603349 Jämsä, Neuvolat
Yksiön vastuuhenkilö: Immu Isosaari

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1.3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaaditu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Perhepalvelukeskus		Siltoudattava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyviä suunnitelmia hyvinvoinnin edistämisestä kts. Www.jamsa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hyvinvointi. Tuotetaan 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 lääkärityöpanosta vähintään yhteensä 2 tuntiaviä.		Toteutunut
Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	Neuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tuotetaan lainmukaisia lapsiperheille suunnattuja terveydenhoitopalveluja. Palvelut koostuvat eri ikäisten lasten terveystarkastuksista j perheiden terveyneuvonnasta sisältäen suunnitelmallista yhteistyötä mm. varhaiskasvatuksen, opetustoimen, sosiaalitoimen sekä mielenterveys- ja päihdehyvinkin kanssa.	Toiminta neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydehuollon asetuksen 380/2009 mukaista, sisältäen perheiden erityisen taen tarpeen tunnistamisen ja taen, moniammatillisen yhteistyön sidosryhmien kanssa. Perhesuunnitelmaneuvonta tarjoimita tuotettava. Neuvolatyössä käytössä vähintään yksi ennaltaehkäisevän perhevohjaajan työpanos. Työpanoksen määrä voidaan muutaa yhteisesti sopimalla. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa siltoudttava toiminnan suunnittelun ja toteuttamisen yhteistyössä oppilaitoksen kanssa. Influenssarokotukset vuosittain, poikkeuscoliosa (esim. laaja vatkakunnallinen tartuntautitilanne) joukkorokotukset ja muut tilanteen vaatimat toimet. Palvelut tuotetaan Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaolosjan. Kouluterveyskyselyn tulokset hankittava 4 vuoden viiden, seuraavan kerran vuonna 2021. Alkurakauden sikötoeulonnat hankittava.		14.2-31.3.22 ei perhevohjaajaa, rekrytointiprosessi käytö ja valittu työntekijä aloittaa 5.4.22
Neuvolatoiminnan ostot	Väliaikaisesti muualla kuin omassa kotikunnassa asuvien lasten ja perheiden neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden ostot.	Lain mukaisesti, mm. kotikunnan ulkopuolella sijoitetulle.		Toteutunut

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluinsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinpesaattorin tiedot, tuottaja tekee kosteen 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 lisämmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluiden pitäysyysä korkeintaan 3 viikon vilve tavoitesäkaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikkomuksista maksaa tuottaja.	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perhneuvolassa tieto on yksiön omissa mittareissa. Terapiatyössä tieto on yksiön omissa mittareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuhmoisten alityneuvolan palvelut (ehkä noin 5-10 ostoliassa/vuosi).
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestötiehihys huomioiden. Digitaalisaatiosta (tai vastaavasta) kaityötyötä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitellee tilastot kerran vuodessa.	Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 2898 käyntiä/3kk. Terapiatyössä 435 käyntiä/3kk, Perhneuvolassa 171 käyntiä/3kk ja lastenpsykiatriassa 31 käyntiä/3kk. Alle kouluikäisiä lapsia on 51 vähemmän paikkalunnalla 31.12.21 kuin vuotta aiemmin.
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee kosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkäriille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muistutus ohjautuu yksiköstön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkäriille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIn. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluan esittämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kantelulta tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seurasavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valvinan, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asias koskevat eri viraston ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohrysssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei muistutuksia tai kantelulta
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta 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 havattava systemaatiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakava vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiota kantaluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavaa vaaraa.
Yksikössä usiottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Koosta HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä pili / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakuoten ja menittäinen riskien määrä. Lisäksi lyhyt koosta mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu usiottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	**Lievä poikkeama:** tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. **Merkittävä poikkeama:** levä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	0 haipro ilmoituista.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä pili ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pili tilanteiden osuus / potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	**Lievä poikkeama:** tavoitetaso ei toteutu. **Merkittävä poikkeama:** yleemmälle tasolle siirettyjä poikkeamia ei käsitellä	lähellä pili 0%
PSHP:n alueelliset eristyksiöttämöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäinhoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sairiöissä huomioidaan akseen mus infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei sovellu tähän yksikköön.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden viiden osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sanktiolta.	Yksiköissä työskennellään kasvomaski kasvoilla.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktiolta.	pulssikyselyt useamman kerran vuodessa, viimeksi 1/22.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määräämiä kyysymyksiä. Tehdään koosta kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymysiamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakapalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tytyjänäin aikana kaikilta asiakaalta. Jos vuosingportissa hälyttäkää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaalatyäkäkkö niin tuloksia eri raportoida viralliseesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Paperisia asiakaspalautteita 0. NPS 75 (-100 - +100), palvelun hyödyllisyys 89.3 (-100 - +100).
Asiakkaiden tai potilaasjärjestöjen kantaa kysyttän palvelurkeljä kuvattaessa				Seurataan, ei sanktiolta.	8.3.2021 ja 6.9.2021 ollut asiakasraati, yksi osallistuja. Jämsän Terveydeen joklisäksen terveyden yhteinen asiakasraati ollut, 2.12.21. Mäentumeen äidin palvelukelju päivitetty 9/2021, ylipäinoisen lapsen palvelukelju päivitetty 2/22.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöstötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöstötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöstötyövuosi	**Lievä poikkeama:** täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilöstötyövuosi. **Merkittävä poikkeama:** Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilöstötyövuosi vuoden aikana.	Q1 0.78 koulutuspäivää/henkilö
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Poliisityöhön osallistuvat suorittevat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursat, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v viiden. Muu ensiapukoulutus yksiköittäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ja tietosuojakursai ei ole suorittettuna kaikilta hoitotyötä tekevilltä työntekijöiltä.	Syyskuussa aloittaneella suoritus kesken (yhden osion lääkelaskut), muut suorittaneet vaadittavat lääkekurssi. Tietosuojatertill suoritettu kaikilta. Käytännön elvytyskoulutukset käyty 9/2020, elvytysteoriasuorituksia vuoden -21 aikana. Käytännön elvytyskoulutukset suoritettilla syksyllä -22.
Suomen virallisen kielen kitjallinen 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 % /ila yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähtävä (YK 2) yli 5% ila yksikön työntekijöistä, tai tyhjyksikön ammattikunnan aincella edustajalla on vähtäkin kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutunut.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituseikeus varmistettu 100%	Mitoituvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisteriessä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi päätöksellä toteutuneista tytyvuorokiloista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kta. Henkilöstömitoituksien kohdalla vähimmäisvaatimukset.	Toteutunut, 100 % terhikkirekisteriessä (tarkasteltu 1/2022), uusien työntekijöiden oikeudet tarkasteltaan säännöllisin yhtäydessä
Keskeiset palvelukeljut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokeljujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivähtäinöä palvelukuvausta/ -keljua.	Ei sanktiolta.	Läheisvälisvaltaisjaistus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), osiosuoriselaisen tupakoinnin vähentämiseen kotu mali. Mäentumeen äidin palvelukelju päivitetty 9/2021.
	Hoitokeljujen omat mittarit				
Pitkamraan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pitkamraan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, revitsemiasuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Rievitsemustilasa arvioidaan säännöllisesti eri yksiöissä.	Tavoitteet tarkasteltaan vuosittain. Ohrysssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on rievitsemuksen seurantamittarin (MINA) säännöllinen käyttö vanhuserihuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sanktiolta.	Toteutunut.
Lääkehoitosuunnelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkin yksiöstön	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokoksin.		Lääkehoitosuunnelma on olemassa koko soteen ja eri yksiööhin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnelmaa ei ole lehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Suunnelma on päivitetty 1/2022
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutuksesen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiöstöiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmään (neuvola, työterveyshuolto, rievitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vaalaanotot, vanhusapalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiolta.	Toteutunut

YSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot
Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukainen toiminta kouluterveydenhuollossa. Asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta (338/2011) mukaiset käynnit, tarvittavat lisäkäynnit.	Effica potilastietojär-jestelmä, SPAT (erillinen laatailo koodeista)	Henkilöstötresursoissa pulaa opiskelijaterveydenhuollossa. Muutoin lain ja asetuksen mukaisen toiminnan edellytykset ja henkilöstöresurssit.	Lain ja asetuksen mukainen toiminta käytäen, lisätuen ja henkilöstömitoituksen osalta.	**Lievä poikkeama:** asetuksen mukaiset käynnit tai henkilöstömitoitus eivät toteudu tuottajasta johtuvista syistä. **Merkittävä poikkeama:** Jos AVI/vastaava huomattaa henkilöstömitoituksesta eikä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin 3 kk kuluessa huomautuksesta.	Toteutunut. Yksi terveydenhoitaja osittaisella opintovapaalla 1.1.-30.6.22 (60 %). Henkilöstömitoituksen laskemassa käytetty seurasava lukuja koulutorv. hoitaja 500 opp./th (THL 600), opiskeluterveydenhuollossa 570 opiskilh ja 550 opiskilh. (THL: n uusitta suosituS).
Asetuksen ja valtakunnallisen suosituksen mukaiset tarkastukset ja lisäkäynnit	Effica/SPAT	Äitiysneuvolassa vähintään 11 terveystarkastusta, joista 2 lääkäriintarkastuksia. Lastenneuvolassa vähintään 15 terveystarkastusta, joista 5 tarkastusta lääkäriltä. Perusokoulualkana käynti vuosittain terveydenhoitajalla ja vähintään 3 lääkäriintarkastusta. 2. asteen oppilaitoksessa vuosittain tarkastus terveydenhoitajalla ja 1. tai 2. vuoden aikana lääkäriintarkastus sekä mahdollisuus suosituksen mukaiseen sairausvastaanottoon. Ehkäisyneuvolapalvelut fertiili-ikäisille naisille, viiveettömästi alle 20 -vuotiaille. Neuvolassa, koulussa ja oppilaitoksissa mahdollisuus lisäkäyntehin tarpeen mukaan.	Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus lähtötason mukaisiin terveystarkastuksiin.		Toteutunut
Perhechjaja voi tehdä pyynnön lapsiperheiden kotiavusta lapsiperheiden sosiaalityöhön. Yhteistyö lapsiperheiden sosiaalityön kanssa			Yhteistyötavoite	Ei sanktiota.	toteutunut, yhteistyöpaiveri ollut 9/21.
Moniongelmaisten perheiden varhainen tukeminen ja erityistä tukea tarvitsevien perheiden tuen määrä lisäntyy		Alle 7-vuotiaita lastensuojelun asiakkaita vuonna 2014 on 50.	Alle 7-vuotiaiden lastensuojelun asiakkuuksien määrä ei nouse vuoden 2014 tasosta suhteutettuna lasten määrään.	**Merkittävä poikkeama**: 20 % nousu eli yli 60 asiakasta tuottajasta johtuvista syistä. Jos merkittävä poikkeama näyttää johtuvan yksittäis- tai poikkeustapauksesta asia käsiellään ohjausryhmässä.	Vuosi 31.12.2017, 52 lasta, 31.12.2018 42 lasta, 31.12.2019 32 lasta,31.12.2020 33 Lasta, 31.12.21 27 lasta
Varhainen tuki synnyttäville perheille, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Kotikäynnit synnyttäneille ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoitetaso on toteutunut v. 2014	Kotikäynnit ennen synnytystä ensisynnyttäjille perhechjaajan ja terveydenhoitajan yhteistyötä toteutuvat > 98%. Ensimmäin käynti synnytyksen jälkeen 7 vrk kulussa kotiutumisesta toteutetaan kotikäynteinä yli 90 % synnyttäneistä, mikäli asiakas ei kiellästy. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sanktiolta.	Toteutunut, perhevalmennus toteutettu normaalisti alkuvuodesta 2022, naiskaana oleville (ensisynnyttäjät) lehdään naiskaudenaikaisia kotikäyntejä perhechjaajan ja terveydenhoitajan toimesta.
Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujuvaa			Koulupsykologi, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatus ovat tyytyväisiä yhteistyön määrään ja laatuun.	Ei sanktiolta.	Toteutunut, yhteistyöpaiveri sos.toimi + varhaiskasvatus 30.9.21, seurasava syksyllä 2022 (siimetty yhteistuumin kevätällä - 22). Sidosryhmäkysely lähetto yhteistyökumppanelle 9/21, sidosryhmäkyselyyn saatu vastauksia 11 kpl
Opiskelijoiden sairaanhoidon toteuttaminen	sairausvastaanottojen määrätä seurataan vuosittain		Opiskelijat pääsevät sairausvastaanotolle tarvittaessa oppilaitoksissa	Ei sanktiolta.	Toteutunut, joskin tilanssa oinnisia ei toistaiseksi hoideta oppilaitoksessa.

603350 Jämsä, Perheneuvola
Yksikön vastuuhenkilö: Immu Isosaari

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Perhepalvelukeskus		Sitouduttava noudattamaan Jämsän Hyvinvointikertomusta ja toimintaan liittyvää suunnitelmaa hyvinvoinnin edistämisestä kts. Www.jamsa.fi/sosiaali-jaterveydenhuolto/hyvinsointi. 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. Toiminnaan on osoitettava lääkärityöpanosta vähintään yhteensä 2 lääkäriä.	Liite 7 mukaisesti	Asiakasraati toteutunut vuonna -21 kolme kertaa. Lääkäriresursseja 2.15. Osallistuttu hyvinvointikertomuksen laadintaan.
Perheneuvola	Perheneuvola toimii sosiaalihuoltolain mukaisesti kasvatus- ej perheneuvonnan erityispalvelujristeenä perheille, joissa on 0-12 vuotiaita lapsia. Perheneuvola antaa asiantuntija-apua kasvatus- ja perhesuloissa sekä toimii lasten mytrotisen kehityksen edistämiseksi sosiaalisen, psykologisen ja lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon avulla. Perheneuvoden työmuotoja ovat ohjaus ja neuvonta lapsen yksilötutkimus, pari- ja perhetutkimus, terapeuttiset palvelut, perhesairisovittelu ja asiantuntijapalvelut	Tarjottava sujuvat ja viiveettömät sosiaalihuoltolain mukaiset perheneuvolapalvelut Kunnan alueen lapsille ja heidän perheilleen niin, että resursseja on riittävästi suitteessa asukaspohjaan; vähintään 3 kokoaikaisen työntekijän yksikkö; 2 psykologia, sosiaalityöntekija ja lastenpsykiatrin tyépanosta noin 10- prosenttisena. Perheneuvoissa tarjotaan sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Työs sisältää asiakastyötä, yhteistyötä muiden lasten parissa työskentelevien kanssa sekä asiantuntija-avun antamista. Keskeisinä toiminta-alueina on ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja avohoito. Palvelut tuotettava Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaolosaan.	Liite 7 mukaisesti	Toteutunut, lastenpsykiatrinresurssi 0.2 (Eleonoora Sinkko aloittanut 10.1)

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluna 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 lisäilmoisten sosiaalipalveluilainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon vilve tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot vahoville viranomaiselle riikonmuksista maksaa tuottaja.	Asetuksen mukaisesti pääsee palvelukhin neuvola- ja koulutervydenhuoltossa. Perheneuvoissa tieto on yksikön omissa mittareissa. Terapiatyössä: tieto on yksikön omissa mittareissa. Perhepalvelukeskus järjestää myös Kuhmoisten äitiysneuvolan palvelut (elikä noin 5-10 odottavaa/vuosi).
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia vieostikehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta (tai vastaavasta) kelbystyötä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitteilee tilastot kerrran vuodessa.	Neuvola- koulutervydenhuoltossa on 2898 käyntiä/3kk. Terapiatyössä 435 käyntiä/3kk. Perheneuvoissa 171 käyntiä/3kk ja lastenpsykiatrissa 31 käyntiä/3kk. Alle kouluikäisiä lapsia on 51 vähemmän paikkakunnalla 31.12.21 kuin vuotta aiemmin.
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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolla muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoituksien perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluun estämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsiteltly 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 Valinan, Avin tai potilasvahinkoekeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viraston ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaiseksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei muistutuksia tai kanteluita
Potilasvahinkoilmoituksiat, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkoekeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan koskeuden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havattava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioitA jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdyttv korjaaviin toimenpiteisin	Ei vakavaa vaaraa.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä pili / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riiken määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	**Lievä poikkeama:** tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. **Merkittävä poikkeama:** lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	0 haipro ilmoitusta.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä pili ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pili tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menee vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	**Lievä poikkeama:** tavoitetaso ei toteutu. **Merkittävä poikkeama:** ylemmälle tasolle siirettyjä poikkeamia ei käsiteltä	lähellä pili 0%
PSHP:n alueelliset eristysikäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksikdistä MRSA ja ESBL tartuman saaneet vuosittain. Käsihuotteen kulutus yksikötttäinhoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei sovellu tähän yksikköön.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimivia tapa mitata.	Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sanktioitu.	Yksikössä työkennellään kasvomaski kasvoilla.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	pulssikyselyt useamman kerran vuodessa, viimeksi 1/22.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä kyssymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastaasta, hymynsamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkaita. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida viralliesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan	Paperisia asiakaspalautteita 0. NPS 75 (-100 - +100), palvelun hyödyllisyys 89.3 (-100 - +100).
Asiakkaiden tai potilaisjärjestöjen kantaa kysytään palvelurtäjä kuusttaessa				Seurataan, ei sanktioita.	8.3.2021 ja 9.3.2021 olut asiakasraati, yksi osastoja. Jämsän Terveyden+ jokilaakson terveyden yhteinen asiakasraati oliut, 2.12.21. Mäsentuneen äidin palvelukatju päivitetty 9/2021,
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyvuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tämmikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyvuosi	**Lievä poikkeama:** täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyvuosi. **Merkittävä poikkeama:** Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyvuosi vuoden aikana.	Q1 0.78 koulutuspäivää/henkilö
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasyötön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hälälensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ja tietosuojakurssi ei ole suorittetuna kaikilta hoitotyötä tekevilltä työntekijöilltä.	Syysikussa aloitaneella suoritus kesken (yhden osion lääkeleikut), muut suorittaneet vaadittavat lääkeluvat. Tietosuojatentit suoritettu kaikilla. Käytännön elvytyskoulutukset käyty 9/2020, elvytysteoriasuoritusta vuoden -21 aikana. Käytännön elvytyskoulutukset suunniteilla syksylle -22.
Suomen virallisen kieleen 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 vältttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työtyksikön ammattikunnan aikoella edustajalla on vältttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkanefta työsuhteita.	Toteutunut.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkäriherkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	Toteutunut, 100 % terhikkirekisterissä (tarkastettu 1/2022), uusien työntekijöiden oikeudet tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä
Keskeiset palvelukeytjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokeytjien omat mittarit Hoitokeytjien omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivittävää palvelukuvaustat-ketjua.	Ei sanktioitu.	Lähesvakivaltaohjeistus päivitettään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raiskausteuikaisen tupakoimin vähenttämiseen luotu malli. Mäsentuneen äidin palvelukatju päivitetty 9/2021. ADHD palvelukatju, yläpainoisen lapsen palvelukatju päivitetty 2/22.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, rauhsemsuosuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Rauhsemsuitilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on rauhsemsuoksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sanktioitu.	Toteutunut.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtyna ja säännöllisesti päivitettyna koko työtyhteisön ja kaikkin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.		Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksylla 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmas ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmas ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Suunnitelma on päivitetty 1/2022
Hyvinvointikertomuksen suunnittelusn ja toteutuksesn 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 suosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	Toteutunut

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeama**	**Valvontakäynnin havainnot**
Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden parissa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.	Sidosryhmäkysely tehdään joka toinen vuosi	Erillinen tiedosto	Mahdollisuus työskentelyyn ja keskusteluun muiden lapsiperheiden parissa toimivien sekä 3. sektorin kanssa.	**Lievä poikkeama:** Yhteistyö sidosryhmien kanssa ei toteudu tuottajasta johtuvista syistä. **Merkittävä poikkeama:** Sidosryhmäkyselyä ei ole tehty kolmaen vuoteen.	Sidosryhmäkysely laitettu 9/2021, 11 vastausta saatu. Yhteistyötpaikeen: varhaiskasvatus+lapsiperheiden sos. työ 30.9.2021, seuraava suunnittu 10/22 (siinettv kevätällä yhetistuumin)
Ammatillinen työnohjaus.		Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyötä tekevilä työntekijöilla	Ammatillinen työnohjaus kaikilla terapiatyötä tekevilä työntekijöilla	Ei sanktioitu.	Kaikille tarjottu, mutta kaikki eivät ole saaneet henkittua itseileen haluamaansa työnohjaajaa ja tämän vuoksi heilla ei työnohjausta ole.
Henkilöstömitoitus vastaa asiakasmäärrä ja valtakunnallisia suosituksia. Työkyiskössä on psykologista, sosiaalista ja lääketieteellistä ammattitaitoa.	Henkilöstömitoituksen seuranta	v.2013 asti 4.0 työntekijää, v 2014 2.0-2.5 työntekijää (1-1.5 psykologia ja 1 sosiaalityöntekijä, ostopalvelua lastenpsykiatri 1-2 päivää/kuukausi). Tarvittaessa henkilaan lasten tutkimus- ja terapiapalveluita ostopalveluna.	Riittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö. Vähintään psykologin, sosiaalityöntekijän ja lastenpsykiatrin ammattitaitoa. Lastenpsykiatrin palveluita vähintään lähtötason verran.	Kts. Vähimmäisvaatimukset	2 psykologia, 0,8 sosiaalityöntekijä (siirtynyt kaupungin työntekijäksi 1.2.22), lastenpsykiatrin palveluita tarkastelujaksolla 0,2. Perhechjaajia tehnyt lastenpsykiatrin työparina noin 20% ritsisanotumiseersa asti.
	Toimivat palvelukeytjut	Moniammatillisen sisäiseen yhteistyöhön on kehitetty uusia käytäntöitä perhepalvelukeskuksen uusien yhteisten tilojen mahdollistamana.	Moniammatillisen yhteistyön käytännöt ja työrjako lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa sujuvaa.	Ei sanktioitu.	Perhechjaaja toimi osittain lastenpsykiatrin työparina (irtisanotunut 13.2.22), tehnyt myös itsenäisesti kotikäyntejä. Yhteistyö sujuvaa muiden toimijoiden kanssa. ADHD palvelukatju olemassa
Asiakas / perhe saa tarvitsemansa avun		Joro 31.8.2015 5 perhettä jonotusaika 4 kk 24 päivää Kriisejen saa 2 viikon sisällä	Asiakaskysely viimeisellä käynnillä.	Ei sanktioitu.	Jonotilanne 31.3 , jonossa 6 kpl, vanhin 16.2.2022.
Varhainen tuki synnyttävlle perheille, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Kotikäynnit synnyttänelle ja perhevalmennusta toteutetaan	Tavoitetaso on toteutunut v. 2014	Kotikäynnit ennen synnytystä ensisynnyttäjille perhechjaajan ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutuvat > 98%. Ensimmäin käynti synnytyksen jälkeen 7 vrk kulussa kotiutumisesta toteutetaan kotikäynteinä yli 90 % synnyttäneistä, mikäli asiakas ei kieltäydy. Perhevalmennusta toteutetaan.	Ei sanktioitu.	
Hallinnollinen ja asiakasyhteistyö sidosryhmien kanssa sujuvaa			Koulupsykologi, kuraattori, opettajat, lastensuojelu ja varhaiskasvatus ovat tyytyväisiä yhteistyön määrään ja laatuun.	Ei sanktioitu.	
Opiskelijoiden sairaanhoidon toteuttaminen	sairausvastaanottojen määrää seurataan vuosittain		Opiskelijat pääsevät sairausvastaanottolle tarvittaessa oppilaitoksissa	Ei sanktioitu.	

Terapiatyö
Yksiön vastuuhenkilö: Immu Isosaari

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
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 lääkärityöpanosta vähintään yhteensä 2 lääkäriä.		Kts edellinen sivu
Terapiatyö	Terapiatyössä tutkitaan, ohjataan ja tuetaan lapsia ja heidän perheitään erilaisissa kehityksen ja kasvamisen ongelmatilanteissa kuten puhe- ja kommunikaatiohäiriöissä, motoriikan häiriöissä, käyttäytymishäiriöissä sekä elämänmuutosten puhattilanteissa. Terapiatyö sisältää puheterapeutin, lasten fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja terveyskeskuspsykologin palvelut. Toimintaterapeutin ja puheterapeutin palveluja tarjotaan terveydenhuollon asiantuntijan lähettämän myös akuisille.	Tarjottava Kunnan alueella viiveettömät ja asiannmukaiset puheterapeutilien (1-2), lasten asioihin perehtyneen fysioterapeutin (1) , toimintaterapeutin (0,5) ja terveyskeskuspsykologin (0,5 - 1) palvelut alle koulukäisille lapsille. Terveyskeskuspsykologin, puheterapeutin ja toimintaterapeutin palveluja tarjotaan rajatusti ja pienellä osin myös akuisille. 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 ammattilisen arvion jälkeen terapiapalveluja, ellei omilta työntekijöilta ole mahdollisuutta asiannmukaiseen ja oikea-aikaiseen terapiatyöskentelyyn. Terapiapalveluita tuotettava vammaispalvelujen erityisneuvoilale tarkemmin sovittavalla laajuudella. Terapiapalvelut tuotetaan Kuhmoisten kunnalle yhteistoiminnasopimuksen voimassaoloajan.		Toteutunut, vaikka vajausta omista työntekijöistä on (ostopalveluna hankittu). **1.-3.21** meille kirjautuneita puheterapia käyntejä **83 kpl** (oma puheterapeutti 1.1-21.2.21 100% , 22.2.-31.3.21 40%), **vuonna -22 vastaavana aikana käyntejä 122 kpl**. Tk-psykologi käyntejä **1.-3.21 181 käyntiä** (omaa resursoia 1.78), vuonna -22 **80 käyntiä** (akuiset siirtyneet pääsaissa käyttämään etäpalveluta, joksin ne eivät näy enää mestän tilastoissa). 2 psykologin rekrytointa ollut avoima, nähin ei hakemaksa tullut, oma psykologi saatu rekrytoitua muuta kautta ja hän aloittaa 2.5.22
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		Toteunut

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirtin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisältä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lisähmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ukopuolella olevin palveluihin pääsyssä kriteerinaan 3 viikon viive tavoitesaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Asetuksen mukaisesti pääsee palveluihin neuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Perheneuvolassa tieto on yksikön omissa mittareissa. Terapiatyössä: tieto on yksikön omissa mittareissa. Perhepalvelukeskuksi järjestää myös Kuhmoisten äitiysneuvolan palvelut (ehkä noin 5-10 odottavaa/vuosi).
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjuospyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta (tai vastaavasta) keitystyötstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitteles tilastot kerran vuodessa.	Neuvola- kouluterveydenhuollossa on 2898 käyntiä/3kk. Terapiatyössä 435 käyntiä/3kk, Perheneuvolassa 171 käyntiä/3kk ja laitospsykiatriassa 31 käyntiä/3kk. Alle koulukäisiä lapsia on 51 vähemmän paikkaukunnalla 31.12.21 kuin vuotta aiemmin.
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksiköiöön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan Aivlin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty 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 muistutuksia tai kanteluita
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajille seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havattava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajille ja asia tulee tilaajin 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 vakavaa vaaraa.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu,sekä vakaviien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	**Lievä poikkeama:** tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. **Merkittävä poikkeama:** lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	0 haipro ilmoitusta.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	**Lievä poikkeama:** tavoitetaso ei toteudu. **Merkittävä poikkeama:** yleinmälle tasolle simerttyä poikkeamia ei käsiteltä	lähellä piti 0%
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kertä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuutheen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei sovellu tähän yksiköön.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estävia			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sanktioitu.	Yksikössä työskennellään kasvomaski kasvoilla.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	pulsikyselyt useamman kerran vuodessa, viimeksi 1/22.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute 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 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 kappalettayksikkö niin tuloksia eri raportoida viralliesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Paperisia asiakaspalautteita 0. NPS 75 (-100 - +100), palvelun hyödyllisyys 89.3 (-100 - +100).
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanttaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	8.3.2021 ja 6.9.2021 ollut asiakasraati, yksi osallistuja. Jämsän Terveyden+ jokiaakson terveyden yhteinen asiaakasraati ollut, 2.12.21, Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2021, vilpainoisen lapsen palveluketju päivitetty 2/22.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	**Lievä poikkeama:** täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. **Merkittävä poikkeama:** Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Q1 0.78 koulutuspäivää/henkilö
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ja tietosuojakurssi ei ole suorittetuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Syyskuussa aloittaneella suoritus kesken (yhden osion lääkeskiskut), muut suorittaneet vaadittavat lääkeskut. Tietosuojatentit suoritettu kaikilla. Käytännön elvytyskoulutukset käyty 9/2020, elvytystoeriasuorituksia vuoden -21 aikana. Käytännön elvytyskoulutukset suunnitteilla syksylle -22.
Suomen virallisen kieleen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suorittettu 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.	Toteutunut.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	Toteutunut, 100 % terhikkirekisterissä (tarkastettu 1/2022), uusien työntekijöiden oikeudet tarkastetaan rekrytoinnin yhteydessä
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	Läheisväkivaltaohjeistus päivitetään yhdessä Jämsän kaupungin kanssa (MARAK), raskaudenaikaisen tupakoinnin vähentämiseen luotu malli. Masentuneen äidin palveluketju päivitetty 9/2021.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjuspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sanktioitu.	Toteutunut.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköhin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.		Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksylla 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Suunnitelma on päivitetty 1/2022
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, varhaispalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	Toteutunut

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkemat**	**Valvontakäynnin havainnot**
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 asiannmukaista ja oikea-aikaista terapiaa voida tarjota omana palveluna. Palvelut tuotetaan erityisneuvoilale. Ensikäynnille pääsy/tilanne 31.8.2015 puheterapia 5, 4kk, psykologi 4,7kk, lasten fysioterapeutti 1,7kk, toimintaterapeutti 5,6kk.	Riittävä henkilöstömäärä suhteessa lasten määrään ja palvelutarpeeseen. Tarvittaessa terapiapalveluita tarjotaan ostopalveluna, ellei asiannmukaista ja oikea-aikaista terapiaa voida tarjota omana palveluna. Palvelut tuotetaan erityisneuvoilale.	**Lievä poikkeama:** viive palveluihin pääsyyn on yli 4 kuukautta. **Merkittävä poikkeama:** Viive palveluihin pääsyyn on 6 kk. Ensikäynnin lähtötason vuoksi tarkasteltu aloitetaan 1.9.2016 alkaen.	Puheterapian jono 4 kpl, vanhin 19.1.22. Toimintaterapeutin jonossa 14 kpl, vanhin tullut jonoon 5.1.22, fysioterapeutin jonossa 4 kpl ja vanhin tullut jonoon 10.2.22. TK-psykologille 8 lasta, vanhin tullut 25.1.22, aikuisia ei jonossa.
Yksikön työntekijät tukevat asiantuntijoina varhaiskasvatuksen ja opetustoimen henkilöstöä ja asiakkaita.	Sidosryhmäkysely joka toinen vuosi. Työntekijöiden käyttimäärät 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	**Lievä poikkeama:** Yhteistyö sidosryhmien kanssa ei toteudu tuottajasta johtuvista syistä **Merkittävä poikkeama:** Käyttimäärät kouluilla/päiväkodeissa ovat tippuneet 50% lähtötasosta 12 kk tarkastelujaksolla tai Sidosryhmäkyselyä ei ole tehty kolmeen vuoteen.	Toteutunut, sidosryhmäkysely laitettu 9/2021, VAKU työskentely. Varhaiskasvatuksen ja lapsiperheiden sos. Työntekijöiden kanssa pidetty yhteistyöpalaveri 30.9.2021. Seur tulossa 10/22 (siinetty kevättä yhteistuumin)
Terapiatyöhön lähetetään ja pääsee terapiatyön kriteereiden mukaisesti. Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on sujuvaa. Keskeiset työtyöskiköä koskevat palveluketjut	Palveluun pääsyn kriteerien toteutuminen. Varhaiskuntoutus -asiakkaan kuntoutussuunnitelman valmistumiseen kuluva aika. Toimivien palveluketjujen määrä	Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on suunnitelmallista. Työyksikköä koskevat dokumenttiarkiston palveluketjut/Effica - hoitopolut toimivat ja niitä arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa.	Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminta on suunnitelmallista. Asiakkaan tutkimukset ja kuntoutussuunnitelmat valmistuvat alle 9 kuukaudessa. Työyksikköä koskevat dokumenttiarkiston palveluketjut/Effica -hoitopolut toimivat ja niitä arvioidaan ja päivitetään suunnitelmallisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Useamman kuin yhden vaku-asiakkaan tutkiminen ja kuntoutussuunnitelman valmistuminen kestää yli vuoden tuottajasta johtuvista syistä.	Toteutunut
Työhön sitoutuneet ja hyvin jaksavat ja motivoinutuneet työntekijät			Tehtäväkuraan liittyvä työnohjaus kaikilla työntekijöillä, jotka itse sitä haluavat		Toteutunut

Esperi Koskikoti Yleiset laatumittarit
Vastuuhenkilö:

Yleiset laatumittarit					1-3/2022
Tavoite	**Tavoite**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**VALVONTAKÄYNNIN HAVAINNOT**
Asiakaan/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/fi/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lkählmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti. Fysioterapiaan pääsee 6 viikon sisällä, perheneuvola ja terapiapalveluihin pääsee kireilleet 1 kk sisällä muut 3 kk sisällä. Päihde- ja mielenterveyspalvelut kiireellisyyden mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevilin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitesäkaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutunut. Ei poikkeamia aiheeseen liittyen. Jaksoasumiseen asiakkaat ovat pääseet jonottamatta. Myös pidempiaikaiseen asumiseen on päässyt jonottamatta.
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivä 1839, hoitojaksoja 26.
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolak 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Muistutuksin ja kanteluihn vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltajalle, joilta muistutus ohjautuu yksiköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltajalle. Kanteist ohjataan AVIin. Lievä poikkeama, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteilta 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 kanteluita / Ei potilasvahinkoilmoituksia / Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia tarkastettavilla ajanjaksoilla.
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	Lievä poikkeama, jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta.Ei sanktioita mikäli jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. Merkittävä poikkeama, jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksiköstä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Esperillä on luotu malli poikkeamailmoitusten ja haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyyn. Esimies käsittelee viipymättä tehdyt ilmoitukset Laatuportissa. Poikkeamailmoitukset käsitellään viikottain henkilöstöpäiveristsa ja sovitaan tarvittavat toimenpiteet.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida kahtena ensimmäisenä vuonna. Uskottava määrä ja mahdollinen sanktio sovitaan syksyllä 2017.	Poikkeamia 53, joista 22:een (42%) sovittu toimenpiteet. Asiakas- ja potilasturvallisuus 31 kpl (14 lääkehoito, 12 kaatumiset ja tapaturmat, 5 asiaton käytön tai väkivalta), palo- ja toimitilaturvallisuus 9 kpl (asukkaan tupakointi sisällä), työturvallisuus ja -suojelu 13 kpl (psykososiaalinen kuormittuminen, työtahti, esimiehen puuttuminen 2/2022 saakka).
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida kahtena ensimmäisenä vuonna.	Asiakasturvallisuuspoikkeamista 13 päätyivtapahtui asukkaalle saakka.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat kaikessa yksikössä	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuhteen 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)	1 ESBL
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä	Seurataan hoitoon liittyviä infektioita ympärivuorokautisessa hoidossa kerran vuodessa prevalenssitutkimuksena	Erillinen lomake yksiköittäin.	1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tämän toimivuutta ei ole testattu, joten ei alkuvaiheessa sanktioita. - Siirrettään vuodeosastojen mittariksi, pois yhteisistä	Ei sovellu tähän yksikköön.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Henkilöstökysely tehty tammikuussa 2022. Vastauksia määrällisesti alle 5, joten ei analysoitavia tuloksia joita anonyymiteetti vastauksissa säilyisi.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämiltä kysymyksiltä. 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 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 verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	Merkittävä poikkeama, jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asukastyytyvälisyyskysely tehty joulukussa 2021. Ei vastauksia tarpeeksi käytettävissä.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa					
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	HätäEA-koulutus koko henkilöstölle 14.4.2022. Paloturvallisuuskoulutus koko henkilöstölle 19.4.2022. TUVA-toimintakäyttymittarikoulutukset 3/2022 ja 5/2022 koko henkilöstölle. Kaksi työntekijää aloitanut mielenterveys- ja päihdetyön erikoisammattitutkinnon opinnot 3/2022. Tietosuojakoulutus verkko-opetuksena koko henkilöstölle 2/2022.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistavat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hälälensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v väleen. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	Valvontakäynneillä seurataan, ei poikkeamia.	Love voimassa 100%. Hätälensiapukoulutus 100%.Tietosuojakoulutus 100 %. Hygieniapassi 100%
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suorittu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	Lievä poikkeama: jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. Merkittävä poikkeama: kielitaito on vättävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammatillunnan ainoalla edustajalla on vättävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Kaikilla työntekijöillä äidinkieli suomi.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. 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.	Henkilöstömitoitus 0,51. Ohjaajat ja sairaanhoitajat Terhikissä 100 %. Tukityöntekijä aloittanut 4/2022 (kattö- ja pyykkihuolto), ei Terhikissä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.		Mainittu omavalvontasuunnitelmassa, suunnitelma päivitetty 16.2.2022.
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	MNA mittarin käyttömääriä ei saada Efficasta. 1. vuoden seurantakäynnillä vanhuspalveluyksiköissä seurataan , että ravitsemusarvioita tehdään säännöllisesti.	Ei sovellu tähän yksikköön järjestelmällisesti tehtyna. MNA tehdään tarvittaessa, mikäli tarvetta selvittää todellista ravitsemustilaa tai ravitsemuksessa on ilmennyt muutoksia tai huolta.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköhin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistavan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	Lievä poikkeama: suunnitelmaa ei ole. Merkittävä poikkeamaa; suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma uudistettu kokonaisuudessaan 2/2022. Hallintoylilääkäri hyväksynyt 18.2.2022. Uusi lääkehuone valmistunut 2/2022.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen preventiorytmään (neuvola, työterveyshuolto, ravitsemusterapeutti, suun terveydenhuolto, vastaanotot, vanhuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut) Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit		Ei sovellu tähän yksikköön.

603389 Jämsä, Mielenter- ja päihdepal
Yksikön vast henk: Johanna Järvi

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Päihde- ja mielenterveyspalvelut		Sitouduttava noudattamaan olemassa olevaa paikallista päihde- ja mielenterveyspalvelujen suunnitelma sekä Jämsän Hyvinvointikertomuksen liitteenä olevia tulevia suunnitelmia koskien päihde- ja mieleneterveystyötä. (www.jamsa.fi/sosiaali- ja terveydenhuolto/hyvinvointi), joiden tarkistamiseen ja päivittämiseen Tuottajan on osallistuttava yhteistyössä tilaajan kanssa . Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa Kunnan muiden toimijoiden kanssa. Sitouduttava jatkamaan yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa .	Liite 7 mukaisesti	Hyvinvointikertomuksen hyvinvointisuunnitelmaa on noudatettu. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma on vanhentunut eikä sitä tilaajan mukaan päivitetä, kun sote-maakunta tulossa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasraati yhdistynyt koko Jämsän Terveyden yhteiseen asiakasraatiin. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tehty (Ankkuri, A-kilta).
A-klinikka	Seutukunnan asukkaiden päihdehuollon avohoidolliset palvelut. Hoito sisältää ryhmä- ja yksilökäyntejä, pari- ja perhekäyntejä, avokatkaisuhoitoa, ohjausta, neuvontaa, hoidon tarpeen arviointia.Työote verkostokeskeinen. Opiaattiriippuvaisen korvaushoitoa toteutetaan aloitusjakson jälkeen.	Tuotettava palvelut Kuhmoisille yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan. A-klinikan (päihdeklinikka) toimittava kahden sairaanhoitajan, yhden sosiaalityöntekijän ja 0,5 sosiaaliterapeutin työryhmänä (tai vastaavat ammattinimikkeet). Lääkärivahvuus mtk:n kanssa yhteinen. Vähintään 2 psykiatrian erikoislääkäriä + 0,5 yleislääkäriä tai erikoistuvaa lääkäriä. Päivystysluontoinen hoitoonpääsy 1 - 2 päivän kuluessa ja kiireettömään hoitoon pääsy kahden viikon kuluessa. Ohjaus päihdehuollon ostopalveluihin, joiden kustannukset tulevat tuottajan vastuulle. Päihdekierteen katkaisuhoidot toteutettava tarjoajan esittämällä tavalla. Päihdeklinikan tehtävänä on myös opiaattiriippuvaisten korvaushoidot, peliriippuvuusongelmien tutkimus ja hoito sekä päihdeongelmaisten ajokykyarviot, yhdyskuntapalvelun päihdepaketit, työpaikalta hoitoon ohjattujen hoito ym. päihdehuollon tehtävät. Edellytetään tiivistä yhteistyötä sosiaalityön kanssa.	Liite 7 mukaisesti	A-klinikalla tuotetaan palvelut myös Kuhmoislaisille. A-klinikalla 2 sh:n työpanos, josta 0,6 on täytetty sijaisjärjestelyin. Lähihoitajan työpanosta 0,2 ryhmätoimintaan ja vastaanottotyöhön. 0,5 sosiaaliterapeuttia. Sosiaalityöntekijän resurssi siirtynyt kaupungin alaisuuteen ja tehtävää hoitaa määräaikainen päihdetyöntekijä. Lääkäriresurssit tammi-maaliskuussa 2,5 Päihdehuollon ostopalveluita hankittu tarpeen mukaan, sosiaalitoimen maksusitoumuspäätöksellä sosiaalihuollon laitoksista ja terveydenhuollon maksusitoumuspäätöksellä terveydenhuollon paikoista.
Päihdehuollon ostopalvelut	Laitoskatkaisuhoidot, huumevieroitukset, opioidikorvaushoitojen aloitusjaksot, kuntouttava laitoshoito ja asumispalvelut.	Tarjoaja voi hankkia nykytasoiset ostopalvelut haluamallaan tavalla. Palvelujen painopistettä voidaan muuttaa yhteisesti sopien. Edellytetään tiivistä yhteistyötä sosiaalityön kanssa.		Toteutunut. Tehdään tiivistä yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa maksusitoumuspäätösten tekemiseksi.
Mielenterveyskeskus	Seutukunnan yli 18-vuotiaiden asukkaiden monipuoliset ja yksilölliset psykiatriset palvelut. Mielenterveystyön asiakkaaksi pääsee lähetteellä erilaisten psyykkisten häiriöiden ja niihin liittyvien kriisitilanteiden takia. Palvelu sisältää diagnosointia, hoitoa, kuntoutusta sekä ennaltaehkäisyä, konsultointia, työnohjausta ja psykiatrisen työkyvyn arviointia. Hoitomenetelminä käytetään terapeuttisia/supportiivisia keskusteluja sekä yksilö- että ryhmäterapiaa sekä lääkehoitoa, käytössä verkostokeskeinen työote. Äkilliset kriisit ilman lähetettä. Työtä tehdään yhteistyössä terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja psykiatristen sairaaloiden kanssa. Työaikamuotoina ovat asiakasvastaanotot, kotikäynnit, hoitoneuvottelut ja verkostokokoukset.	Viitataan Sarakkeeseen F, jonka mukaiset palvelut tuotettava. Mielenterveyslain mukainen avohoitotoiminta. Konsultaatiot ja neuvottelut mm. ensiavun ja vuodeosastojen kanssa. Tahdonvastaisen hoidon järjestelyt: Tarjoajan on esitettävä ja tuottajan toteutettava psykogeriatrisen toiminnan järjestelyt koko kunnan alueella sopimuskauden alusta lähtien. Kiireellisten tapausten hoitoonpääsy samana tai seuraavana työpäivänä. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa vakiintuneiden toimintapojen mukaisesti. Henkilöstönä yhdessä Kuntoutuskeskuksen kanssa 5 sairaanhoitajaa + 1 osastonhoitaja, kaksi psykologia ja yksi sosiaalityöntekijä. Lääkärityövoima yhdessä a-klinikan kanssa, kts. edellä. Palvelut tuotetaan Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.	Liite 7 mukaisesti	Toteutunut. Yhteistyötä tehdään osastojen (konsultaatiot, Safe House-toiminta) ja ensiavun kanssa. Vanhuspalveluiden kotihoidossa on psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka kanssa tehdään yhteistyötä. Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa tehdään. Akuuttityö toimii. Henkilöstöä mielenterveyskeskuksessa ja Kotisatamassa: sairaanhoitajia 6,5, kuntoutuksenohjaajia 1 ja 3,8 lähihoitajaa sekä palveluvastaava sekä 2 psykologia ja 1 sosiaalityöntekijä. Palveluita tuotetaan myös Kuhmoisiin.
Kuntoutuskeskus	Monimuotoiset ja tarpeeseen vastaavat kuntouttavat psykiatriset palvelut. Ryhmätoiminta, päivätoiminta, yksilökäynnit, kotikuntoutus, valvottu lääkehoito. Psykiatrinen päivätoiminta tukee psykiatristen asiakkaiden selviytymistä kotona. Päivätoiminta kuntouttaa, parantaa asiakkaiden elämänlaatua, antaa tukea arjessa selviytymiseen ja ennaltaehkäisee laitoshoitoa. Päivätoiminta tarjoaa vapaamuotoista sekä ohjattua ryhmätoimintaa, tarvittaessa myös yksilöhoitoa. Asiakkaalle laaditaan henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat yhdessä hoitoverkoston ja yhteistyötahojen kanssa. Psykiatrisessa päivätoiminnassa hoitomuotona käytetään terapeuttista yhteisöhoitoa.	Oman toiminnan palvelutaso vuoden 2014 palvelutason mukainen. Palveluiden sisältöä ja keskinäistä painoarvoa voidaan sopimuskauden aikana yhteisesti sopien tarvittaessa muuttaa. Palvelut tuotetaan Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.		Kuntoutuskeskuksen toiminta on ollut aktiivista. Tukea arkeen tiimi toimii tehokkaasti linkkinä mielenterveyskeskuksen akuuttitiimin, kuntoutuskeskuksen sekä tarvittaessa sairaalan välillä. Palvelut tuotetaan myös Kuhmoisten kunnalle.
Mielenterveyspalvelujen ostot	Erityisterapiat (esim. musiikkiterapia ja yksilöterapiat), lyhytaikaiset kuntotuspalvelut palvelukodeissa .Asumispalveluiden ostopalvelut noin 1,8 M€/vuodessa, palvelut ostettu eri tuottajilta.	Hoitava psykiatri määrittelee pääsääntöisesti erityisterapian tarpeen, mikä tulee hankkia hoitotakuun puitteissa. Asumispalveluita on hankittava jatkossakin nykyinen määrä. Tavoitteena ehkäistä laitoshoitoa. Tuottajalle annetaan kuitenkin mahdollisuus järjestellä asumispalveluita paikallisesti joko ostopalveluna tai omana toimintana. Edellytetään tiivistä yhteistyötä sosiaalityön ja sairaanhoitopiirin (tai vastaava) kanssa. Viranomaistoiminta hoidetaan aikuissosiaalityön toimesta.		Toteutunut. Ostopalveluita hankittu potilaiden tarpeen mukaan.
Psykososiaalinen kriisipäivystys	Ympärivuorokautista kriisapua antaa Jyväskylässä sijaitseva kriisikeskus Mobile. Jämsän kaupunki ja Kuhmoisten kunta aloittivat Mobilen palvelukuntina 1.1.2010. Kriisikeskuksen työn perustan muodostavat kriisi-, perheväkivalta-, rikosuhripäivystys ja vapaaehtoistyö sekä sosiaalipäivystyksen etupäivystystoiminta. Kriisihoidosta virka-aikana vastaa Mtk:n akuuttityöryhmä, jolla on päivystyspuhelin hätäkeskuksen puheluja varten.	Palvelutaso vuoden 2014 palvelutason mukainen. Palvelut tuotettava Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan. Kriisipäivystyksen järjestämisestä ja kustannuksista vastaa Tilaaja lukuunottamatta mielenterveyskeskuksen henkilökunnan työvoimakustannuksia.		Mtk:n akuuttityöryhmä toimii 2 sairaanhoitajan voimin. Mtk:n akuuttityöryhmän päivystyspuhelimesta luovuttu, koska vuosiin siihen ei ole puheluita enää tullut. Mobilesta kriisiapu virka-ajan ulkopuolella Mobilen aukioloaikojen puitteissa.
Nuorispsykiatrian poliklinikka	Nuorisopsykiatrian poliklinikka palvelee 13-17 -vuotiaita ja heidän perheitään erilaisissa psyykkisissä ongelmissa, jotka ilmenevät esim.koti-, koulu- ja ihmissuhdevaikeuksina, keskittymisvaikeuksina, masentuneisuutena, ahdistuneisuutena, jännittyneisyytenä, pelkoina, syömishäiriönä, unettomuutena. Nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminta sisältää yksilö- ja perhekäyntejä sekä tarvittaessa verkostotapaamisia, joiden perusteella valitaan sopiva hoitomuoto. Lisäksi annetaan neuvontaa ja konsultaatioita. Poliklinikka toimii ajanvaraus-poliklinikkana ja sinne tarvitaan lähete .Poliklinikalla toimii liikkuvan nuorisopsykiatrisen konsultaation (Kolikko) työntekijä, joka tarjoaa nuorisopsykiatrisia konsultaatioita ja lyhyitä hoito-interventioita yläkoulun ja toisen asteen oppilaitosten ja muiden viranomaisten tueksi (13-22 -vuotiaat nuoret). Työskentely tapahtuu yhdessä yhteyttä ottaneen työntekijän kanssa. Jämsän nuorisopsykiatrian poliklinikalle voidaan ohjata tutkimukseen, konsultaatioon, hoidon suunnitteluun ja hoitoon Jämsän ja Kuhmoisten alueella asuvia 13-17 -vuotiaita nuoria.	Palveluihin on päästävä hoitotakuun mukaisesti ja suositusten tai F-sarakkeen palvelukuvauksen mukaisella kriteeristöllä Kunnan asukkaille. Palvelutaso oltava vuoden 2014 palvelutason mukainen nykyisellä henkilötyöpanoksella; 3 kokoaikaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä ja osa-aikainen nuorisopsykiatrian erikoislääkärityöpanos. Palvelut tuotettava Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.		Työntekijäpanos 3 (psykologi ja 2 sairaanhoitajaa), psykiatri osa-aikainen noin 2pv/vko. Palveluita tuotetaan yhä myös Kuhmoisten kunnalle.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten 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 seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutunut.
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestökehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta (tai vastaavasta) keitytyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Tammi-maaliskuussa kontakteja 5653. Eri potilaita 1039.
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 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 AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty 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.	Yksi muistutus.
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiotA jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Malli on luotu. Ei vakavia vaaratapahtumia omassa toiminnassa.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	**Lievä poikkeama:** tavoite taso jää alle 8% ilmoituksista. **Merkittävä poikkeama:** lievä poikkeama toistuu seuraavalla valvontakäynnillä	Ei ilmoituksia.
Vaaratapahtumailmoituksissa läheltä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	**Lievä poikkeama:** tavoitetaso ei toteudu. **Merkittävä poikkeama:** ylemmälle tasolle sirrettyjä poikkeamia ei käsitellä	Ei ilmoituksia
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei sovellu tähän yksikköön.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.	Tehdään Prevalenssitutkimukset 1 - 2 vuoden välein osastoilla tuottajan nykykäytännön mukaisesti. Ei sanktioitu.	Koronaepidemian aikaan potilaita hoidettu mahdollisuuksien mukaan myös etäkontaktein. Noudatetaan PSHP:n/Jämsän Terveyden infektio-ohjeistusta .
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Pihliksen pulssi 1/2022
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asikaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Koko yksikkö: NPS 69.2 (-100 - +100), palvelun hyödyllisyys 71.7 (-100 - +100). A-Klinikka: NPS 50 (-100 - +100), palvelun hyödyllisyys 75 (-100 - +100) vastaajia alle 10. Mielenterveystyö: NPS 76.7 (-100 - + 100), palvelun hödyllisyys 79.5 (-100 - + 100). MT-päivätoiminta ja asumispalvelut: NPS 50 (-100 - +100), palveluiden hyödyllisyys 25 (- 100 - + 100) vastaajia alle 10. Nupo: ei vastaajia.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Tänä vuonna ei ole kysytty asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	**Lievä poikkeama:** täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. **Merkittävä poikkeama:** Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Koulutuspäiviä tammi-maaliskuussa 1 pv/hlö.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ja tietosuojakurssi ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Potilasturvallisuus ja tietosuojakurssit pääsasiallisesti suoritettu, uusilla työntekijöillä vielä osin kesken. LOVE tentit suoritettu. Hätäensiapukoulutus tulossa syksyllä 2022.
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.	Kaikkien äidinkieli on suomi.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. Henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset.	Terhikki-/Suosikkirekisterissä kaikki muut hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstöstä paitsi sosiaaliterapeutti (joka täyttää kuitenkin AVIn mukaan kriteerit)
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.	Ei sanktioitu.	Masentuneen ja kiireettömän mielenterveyspotilaan sekä lapsen ja nuoren mielenterveyden hoitopolut julkaistu Lifecareen koko terveydenhuollon käyttöön. Useita muita hoitopolkuja julkaistu mtpäihde-työntekijöiden käyttöön. Nuorisopsykiatrian hoitopolku päivitetty maaliskuussa
	Hoitoketjujen omat mittarit				
Pirkanmaan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä.	Seurataan, ei sanktioitu.	Ei sovellu tähän yksikköön.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä 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).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelmat päivitetty maaliskuussa 2022.
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	Ei sanktioitu.	Toteutunut. Uusi tehtiin kaupungin kanssa loppuvuonna 2020. Mittarit: Äitiysneuvolan ja A-klinikan yhteistyötä päihdevanhempien tukemiseen on kehitetty. DKT-ryhmä (tunnetaitoryhmä) nuorille aikuisille mahdollinen. Tukea arkeen-tiimi mielenterveyskuntoutujille toimii. MARAK lähisuhdeväkivallan toimintamallin käyttö yhdessä Jämsän kaupungin ja poliisin kanssa on edelleen lähtökuopassa

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakas saa avohoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin.	Käyntimäärät	15 000 käyntiä/vuosi,	Asiakas saa hyvää ja laadukasta palvelua riittävästi. Käyntimäärä ei saa romahtaa.	**Lievä poikkeama:** Hoitoon pääsy ei toteudu hoitosuositusten mukaisesti. **Merkittävä poikkeama:** Lievää poikkeamaa ei korjata 3 kkn kuluessa.	Tammi-maaliskuussa kontakteja 5653. Eri potilaita 1039.
Sairaalahoitojaksot/Päihdelaitoshoito	Seurataan vuosittain	Psykiatrisen sairaalahoidon hoitopäivät alle 2800 hoitopäivää/vuosi, päihdelaitoshoito noin 500 hoitopäivää/vuosi	Asiakas pääsee laitoshoitoon ja muuhun erikoissairaanhoitoon, mikäli paikalliset palvelut eivät ole riittäviä. Määrällisesti suunnilleen lähtötasossa.	**Lievä poikkeama:** Hoitoon pääsy ei toteudu hoitosuositusten mukaisesti. **Merkittävä poikkeama:** Lievää poikkeamaa ei korjata 3 kkn kuluessa.	Päihdekatkaisua ja -kuntoutusta tammi-maaliskuussa terveydenhuollon yksiköissä 31 päivää ja sosiaalipuolen yksiköissä 125 päivää . Päihdekatkaisussa 2 ja -kuntoutuksessa 4 henkilöä. Päihdeasumisen intervelleja 60 päivää, 1 henkilö. Psykiatrisen sairaalan hoitopäivät tammi-maaliskuussa aikuisilla 298 päivää ja avohoitokäyntejä 35 lisäksi toimenpidepaketteja 20 . Nuorilla 0 hoitopäivää sekä 33 avohoitokäyntiä. Lapsilla 0 hoitopäivää, 34 avohoitokäyntiä sekä 11 terapiakäyntiä.
Maksusitoumukset asumispalveluihin ja terapioihin		Päihdehuollon asumispalvelut noin 180 pv/vuosi, Asumispalvelut elokuu 2015: 54 mielenterveyskuntoutujaa ja 9 päihdeasumispalveluissa	Hoitoneuvotteluissa määritellyn tarpeen mukaisesti	Kaupungin/vastaavan työntekijä tekee päätökset, ei sanktioitu.	Mt-intervalleja tammi-maaliskuussa 458 päivää 14 eri henkilöä. Asumispalveluissa 42 jämsäläistä mielenterveyskuntoutujaa, joista 6:lla tuettua itsenäistä asumista. 8 päihdekuntoutujaa, joista yhdellä tuettua itsenäistä asumista. 2 kuhmoislaista asumispalveluissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ulkopuolisia ostoja (terapiat, tutkimukset) 1-3/2022 25 eri
Potilasjärjestöjen toiminnan käynnistymistä tuetaan ja kokemusasiantuntijoiden osaamista hyödynnetään ja heitä koulutetaan lisää. Tehdään yhteistyötä mm. A-killan, Ankkurin, Mielenterveyden keskusliiton ja ASPAn kanssa	Neuvotteluissa kysyttävä asia !	Tavoite on toteutunut v. 2014	Kolmannen sektorin toiminnan vakiintuminen, tukeminen ja kokemusasiantuntijoiden sekä tukihenkilöiden kouluttaminen	**Lievä poikkeama:** kahden vuoden aikana ei ole koulutettu kokemusasiantuntijoita tuottajasta johtuvista syistä. **Merkittävä poikkeama:** Yhteistyö 3. sektorin kanssa loppuu tuottajista johtuvista syistä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.	Tuettu kolmannen sektorin toimintaa osallistumalla mahdollisiin ohjausryhmiin, annettu työnohjausta.
Työhön sitoutuneet ja hyvin jaksavat ja motivoinoituneet työntekijät	Ryhmätyönohjaus / yksilötyönohjaus koko henkilöstölle. Täydennyskoulutuspäiviä vähintään 3 päivää/hlö, keskimäärin 6 päivää/hlö.	Täydennyskoulutuksia 5päivää /henkilötyövuosi, ammatillista asiakastyöhön liittyvää työnohjausta n. 9 kertaa vuodessa / työnohjausryhmä. Työnohjausryhmiä on ollut kuusi (MTK, akuuttityöryhmä, a-klinikka, kuntoutumiskeskus, ryhmäohjaajien ryhmä, nuorisopsykiatria).	Täydennyskoulutus ja työnohjaus toteutuu yksikön tavoitteen mukaan.	**Lievä poikkeama:** hoitotyötä tekevien keskimääräinen koulutuspäivämäärä <5 (henkilötyövuosiin suhteutettuna).	Työnohjaus toteutuu suunnitelman mukaan, osin etäyhteyksin. Samoin täydennyskoulutus toteutuu koulutussuunnitelman/ toiminnan tarpeen mukaan.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti: - A-klinikan katkaisuhoito - A-klinikan hoitosuhdeasiakas - Huume- ja sekakäyttäjä - Mtk:n akuuttipotilaan hoito - Mielenterveyspotilaan kiireetön hoito lähetteellä - Ryhmäkävijät - Mielenterveyskuntoutuja päiväkävijänä - Tutkimus ja hoito nuorisopsyk.poliklinikalla - Perhe- ja verkostokeskeinen psykiatrinen hoitotyö			Hoito toteutuu kuvausten prosessien mukaisesti. Päivitetään kerran vuodessa. Tarvittaessa kotikäyntejä ja kotikuntoutusta		Hoito toteutunut pääasiallisesti palveluketjujen mukaisesti
		On kuvattu			Toteutunut.
Akuuttiin hoitoon pääsy (Mtk ja nuorisopsykiatria)	Tuottaja miettii, kuinka asia osoitetaan.		Hoitoon pääsy samana tai seuraavana arkipäivänä		Toteutunut.
Aikuispsykiatrisen potilaan hoitosuunnitelmat on tehtynä ja diagnoosi määritelty kaikilla, joilla yli 6 käyntiä Mtk:ssa.	Palveluntuottaja raportoi. Valvontakäynnillä pistokoe (merkittävä poikkeama mikäli ei toteudu). Mittari hoitosuunnitelman tekoon Efficassa.	Tilastoidaan tarkentimeen, **kuntsu nimellä**. Suunnitelman teko tilastoitu 170 potilaalle 1.1.-31.8.2015 ja vuonna 2014 tilastoitu 215 potilaalle. Työtekijöillä ollut hieman erilaisia tilastointitapoja. Hoitoneuvotteluja tilastoitu 32 kpl vuonna 2015 (tammi-elokuu) - ei luotettava tilasto.	Oikeaa palvelua hoitoisuuteen nähden.	Merkittävä poikkeama: Hoitosuunnitelmia ei ole tehty yli 50 %:lle kahden vuoden seuranta-aikana yli 6 kerta käyneille uusille potilaille.	KuntSu tehty tammi-maaliskuussa 106 potilaalle.
Oireenhallinta-, muiden hoidollisten ja omaisryhmien hyvä toiminta	Osanottajamäärät	Ryhmät vuonna 2014: A-klinikalla 496 ryhmätapaamista ja 70 asiakasta. Avoin ryhmä 97 kokoontumista ja 11 asiakasta. Depressiokoulu 135 kokoontumista ja 22 asiakasta. Toiminnallinen ryhmä 552 kokoontumista ja 46 asiakasta. Suljettu ryhmä 260 kokoontumista ja 46 asiakasta.	Ryhmätoimintaa on. Depressiokoulussa BDI seuranta.	Ei sanktioitu.	Mtk:n kustantamana vesiliikuntaryhmä toiminnassa. Kotisatamassa tammi-maaliskuussa 72 ryhmäkäyntiä ja 11 eri potilasta. Päihdehuollossa 32 ryhmäkäyntiä ja 14 eri asiakasta.
Huume- ja sekakäyttöongelmaisten hoidon kehittäminen	Asiakaskysely		Luodun hoito-ohjelman toteuttaminen ja kehittäminen	Ei sanktioitu.	Toteutunut.
Korvaushoito vastaa korvaushoitoasiakkaiden hoidon tarpeeseen	Tuottaja raportoi miten korvaushoitoa on viety eteenpäin.	Hoito-ohjelma on luotu	Hoito-ohjelmaa kehitetään aktiivisesti. Yhteistyö ensiavun kanssa jatkuu viikonloppuisin ja a-klinikan sulkuaikoina.	Ei sanktioitu.	Korvaushoidossa 9 asiakasta (metadon, buprenorfiini tai Buvidal), käyntejä 178. Lisäksi tarvittaessa käyntejä viikonloppuisin/pyhäpäivinä tk:n akuuttihoitajalla
Mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuuden katkaiseminen			Lapset otetaan puheeksi tai mukaan hoitotilanteissa. Yhteistyö neuvolan kanssa-	Ei sanktioitu.	Pyritään havaitsemaan ja puuttuman hoidollisesti tilanteeseen yhteistyössä neuvolan, perheneuvolan, nuorisopsykiatrian ja
Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat integroituvat yhteiskuntaan ja pärjäävät itsenäisesti.	Hoidon vaikuttavuuteen yksikön oma vaikuttavuuskysely	Lähtötaso mitataan keväällä 2015. Kysely on tehty, tuloksia ei ole vedetty yhteen 1.9.2015.	Asiakkaat kokevat tilanteensa kohenemisen. Potilas/asiakas selviytyy omassa arjessa, koulunkäynti / työnteko sujuu.	Ei sanktioitu.	Kysely toteutettu syyskuussa 2019.
Psykiatrinen hoitaja käy ensiavussa arkiaamuisin tekemässä hoidon tarpeen arvion päihde- ja mielenterveyspotilaille. Yhteistyö Mobilen kanssa jatkuu.	Palveluntuottaja raportoi. Valvontakäynnillä selvitetään.			**Merkittävä poikkeama:** Käytännöstä on luovuttu kolmen kuukauden tarkastelujakson aikana ilman, että vaihtoehtoista toimintatapaa on otettu käyttöön tai sovittu tilaajan kanssa.	Toteutunut
Aktiivinen verkosto- ja potilas/asiakastyö ja asiantuntijatehtävät te-keskuksen, sosiaalityön, koulujen, poliisin, seurakunnan, muiden viranomaistahojen, Avituksen, 3. sektorin, nuorisokodin kanssa toteutuu.	Vuosittain kooste keskeisistä asioista.		yhteistyö jatkuu	Ei sanktioitu.	Muu yhteistyö kuin välitön potilastyö on toteutunut vähäisemmässä määrin koronan vuoksi.

173302 Jämsä, Kotihoito
Yksiön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntoutuhan työotteen mukainen aktiivinen ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä ympärivuokautella. Kuntoutuhan työotteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtävänkuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitesuokuvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa palvelutta palvelusuitetaqiaa noudatetaa. Palvelutta suunnitemaa ikäihtyneen henkilön kokemuksesta noudatetaa, valmistu kesällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatetaa. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuusvuosina koultaa koko kertaa suodessa. Vanhuspalvelujen tilikäytäntöjenne on yhtenemä vähintään 3 kotipalvelulle tilikäntä, joista yksi pertainen tai muun sovelluksen erikoisalan erikoistilikäin; 31.8.2017 saakka tilikäntöjenne vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työssä vähintään yksi kotopalvelimen tilikäin.	Lilla 7 kuvaus	Toteutus. Artikkuntoutus ajatellu on päivittäisessä käytössä (asiakkaan omien voimavarojen hyödyntäminen).
Kotihoito ja tukipalvelut	Sisältää yhdistetyn Sosiaalihuoltolain (710/82) mukaisen (säännöllisen ja tilapäinen) kotipalvelun sekä tukipalvelut ja Kansanterveyslain (66/72) mukaisen (säännöllinen ja tilapäinen) kotisairaanhoidon (sis. myös ek. kotisairaanhoito). Kotihoidon asiakkaat ja palvelujen tarpeessa olevat ryhmäkohtaisesa asuvat kotihoidon asiakkaat). Sotilasvammalain (404/48) korvaamien kotihoidon palveluiden järjestäminen henkilöille, jotka on sähmitän 20 % sotilasvammaa tai vaivaa. Vammaispalvelulain (380/87) mukaisen palvelusuunnitelmiikkaan saamaiden asiakkaiden kotiin järjestettävän palvelusuunnen järjestämisestä terveisen kotihoidon palveluiden kuitiamisen vammaispalvelun tulosyksiöille. Linnakartanon palvelusuunnnot (Jämsänkoski) 57 huoneistoa sekä kaksi ryhmäkotia joissa yhteensä 15 asukaspaikkaa; Säterin palvelutalo 26 huoneistoa; Pellotan palvelutalo käytössä 20 huoneistoa; Koskentien palvelutalo 18 huoneistoa sekä ryhmäkoti joasa 5 asukaspaikkaa; Sakasan palvelusuunnot 16 huoneistoa sekä ryhmäkoti joasa 8 asukaspaikkaa. Kotihoito tomii kahdessa työvuorossa kaikkina viikonpäivinä, tavoitteena vuoden 2015 alkana aasta toimita yrnpäivuorokaudeksi. Kaikutaan akaasta tomi yöpartio. Toimimanohjaajajäjestelmä ja mobiilitaitteet otetaan käyttöön vuoden 2015 alkupuolella. Tavoitteena lisätä sähkötoä palvelutta mahdollisuuksien mukaan. Käytössä Effica-kotihoidon potilastietojärjestelmä.	Lilla 7 kuvaus	Toteutus. (Khall 17.01.2022 § 13: Jämsän Terveys Oy:n kuitiamisa kotihoidon palveluissa on AMK-tulkinnon omaasta hoitaja-oliaa kotihoidon henkilöstön määrästä vähintään 17 %. Poikkeamia kotihoidon vähimmäisvaatimuksesta on voimassa vuonna 2022.)
Kotihoidon ostopalvelut	Kotihoito hankki oman toiminnan kaksi osan hoito- ja tukipalvelusta yksityisilta palvelun tuottajilta (elihankintana esim. sairaalosan sijaisuuksia, ehousta, pyykinhuoltoa, turvapalveluty–tilöistälän 4305 asiakaspalvelun ostot –kotiennossa ei omaa kuitiamunapaikkaa kotihoidon ostopalvelulle			Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluna järjestämisen kiireellisyyden edellyttämistä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja teleee 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 tilastoinnin järjestämisen mukaisesti palvelut tähtäisen mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluoteinen alitaminen tai hoitotakuulainsäädäntö ulkopuoleila olevin palveluiden pitäjyysä korkeintaan 3 viikon viive tavoitetasoon. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot velvoivalle vieromaisella riikomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät				Seurataan, käytäntöinnen merkittävät muutokset ovat poikkeamia vaadittaehtoisiin huomioiden. Digitaalisuutoella/vastaavaella kehittyvistä johtuvat merkittävät käytännöinnen muutokset käsiteltävän ohjausryhmässä. Ohry käsitteles tilastot kerran vuodessa.	
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu terjuopyymdasä	Yksikkökohtainen		
Käyntimäärät					
Aiheellisten muutoksien ja kantaluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 434/2003	Tuottaja teleee koosteen muutoksien ja kantaluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä katerterivuosittain.	v. 2014 muutuksesi ja kantelut	Terveydenhuollon muutoksiset osoitetaan hallinnyttäläärille tai Jämsän Terveyden johtosella tilätäärille ja sosiaalihuollon muutuksiset sosiaalihuollon johtavalle ammattijälle, jolta muutuksa ohjatuku yksiköiälle. Vastaus muutuksiaseen osoitetaan asianomaisen taalsa myös hallinnyttäläärille tai sosiaalihuollon johtavalle ammattijälle. Kantelut ohjataan AVIin. Muutuksiksin ja kantaluiden vastaisen ja aiheellisien muutuksiden ja kantaluiden saisä pohtavaisihinkohtuuden perusteella tehdään kehittämistoimet vastaisen muutuksien/kantaluin estämiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos samanlyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsiteltä ja tyhjyttä toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**: jos kantelulta tai potilasohrikoja esmasta asiasta samassa yksiköissä ensimmäin kuin yksi seuranaan vuoden aikana ilman, että on ryhtyity muutoksiin toimintatavoissa asian vieäkäsin aikana. Sarkitol merkittävästi poikkeamasta Valinan, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asias koskevat eri ainatojen rakatoutt laatuisen yhdeksi ratkaisuksi.	Ei lehtyjä muutuksista tai kantelja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoratkaisuja seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO-tietojen pohjalta katerterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksia koskisan Ohrysaä, kun ne saadaan Effican kautta.	
Valvaset vaaratapahtumat tulkitaan kuukausien sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tulkinnan on havaittava systemaattiset vihaat.	Menettelytapa valoisien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan aen mukaan.	Potilasturvallisuusvuosiraportinen mukainen valoisien vaaratapahtumien malli kuoteen yhdeksä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, miksi on valoisa vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos valoisia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia koke tilaajan taitoon muuta taudta. Ei sanktiota jos saman tapahtumen vuoksi sanktiotu kertaluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samanlyyppiset valoiset vaaratapahtumat toistuvat samassa yksiköissä vastaisessa asiossa eikä yksiköissä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei valoisia vaaratapahtumia.
Yksiköissä usiottiset määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitu.	Koosta HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista katerterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman lyyppi, tiheitä pit / potilaalle saaksa menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitu sekä saksien ja merkittäisien riskien määrä. Lisäksi lyhyt koste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu usiottisa määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 5 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktiosta.	Haipro-ilmoituksen määrät: kotihoito 17, tavalliset palvelutalot 23 ja ryhmäkodit 8. Kehittämistoimenpide on sovittu 18,38 % tapahtumista.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä pit ilmoituksen osuus kanssa suhteessa potilaalle saaksa menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pit lähtötason osuus/ potilaalle saaksa menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktiosta.	16,3 % / 83,7 %
PSHP:n alueelliset eristyksiöhtimöt toteutuset.	Tuottajan hygieniahoitaja kerlä yksiköissä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivät lai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktiosisa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiotta estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimisa tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toimirta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö koksa voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktiosta.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuden	Asiakaspalaute tilaajan määrärärillä kuvaamisella. Tehtään koste katerterivuosittain 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 (palautelaitikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tyytyväisin aikana kaikilta asiakkailta. Jos vastaaportissa hälytyksiä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. J os vastauksia alle 20 kaggadella/yksikö niin tuloksia eri raportoida ei ollaisesti. Palautelta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Jatkuva palaute on toteuttu kysymällä palautetta kotihoidon asiakkailta kotikäyntien yhteydessä. Toimintaa ja asiakaskyselyn sisältöä kehitetään saadun palautteen perusteella.
Asiakkaiden tai potilaajäsentjien kantaa kysyttäin palvelukeljuja kuetteessa				Seurataan, ei sanktiosta.	Ei ole kysytty.
Täydennysvälcoulutuspäivät/ henkilötyvuosi	Tuottaja koksaa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmäätänä ja koostaa tiedon katerterivuosittain tarmnikuusaa.	Vuonna 2014 toteutui koleme koulutuspäivät/henkilötyvuosi	Vähintään kolme täydennysvälcoulutuspäivät/ henkilötyvuosi	Lievä poikkeama: täydennysvälcoulutuspäivät on alle 2,5/ henkilötyvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennysvälcoulutuspäivät on keskimäärin alle 2 / henkilötyvuosi vuoden aikana.	Vuosittaisen seuranta.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke- , ensiapu- sekä hygieniasuaerinteen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistetaivasa.		Potilasyhtön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hälläensäpuolustuksen yksiköstä riippuen 1-3 viikon. Muu eristäpuolustus yksiköiköittäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suorittatuna kaikilla hoitotyötä tekevilä työntekijöillä.	Toteutuu (Ensiläkäisen osiltaisi: potilasturvallisuus 90 % /100 %, tietoturva- ja tietosuoja 95 %-100 %, lääkehoidon osaamisen 100 %, hälläensäpuolustusta 88 %- 100 %, hygieniasuaerinteen 100 %.)
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaitoto (YK) taso 4, 100% eli suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % /ta yksiköin työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kieltaito. **Merkittävä poikkeama:** kieltaito on vähtinä (YK 2) yli 5% /ta yksiköin työntekijöistä, tai työyksiköin ammattikunnan sinvalla edustajalla on vähtinä kieltaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskea van 1.9.2015 jälkeen aloneeita työsuhteita.	Toteutuu
Henkilöstöhoitoa vastaa vaikeunmattata suosituksia ja säädöksiä. Hoito- , terapia- ja lääkäriherkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa vaikeunmattata suosituksia.	Ammatinharjoittaoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisteriissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokoeita titeutunteista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palaukeljut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palelu- ja hoitokeljuen omat mittarit Hoitokeljuen omat mittarit		Kuosuuten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivätettävä palelukuvausta/-keljua.	Ei sanktiosta.	Palelukeljuista kuostu saatohoito, kotona selvytyksen tuleminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuset: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjuopyynnöissä).	Vuosittain sovitava vahtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemattata arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohrysaä määrätäätän vuosittain, mitä asioita alueellisen suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantaraportin (MNA) säännöllinen käyttö vanhuterhuollon yksiköissä. Sovitaa seurauaen vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktiosta.	MNA-testi tehdään RAI-arviointin yhteydessä puolivuosittain. Käytäntöinä on, että poikkeavat tulokset kotoisan yhdessä lääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa ja tehdään jatkosuunnitelmat ravitsemuksiin kohentamiseksi.
Lääkehoitosuunnitelma on kehtynä ja säännöllisesti päivitetynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokoeina.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko sotean ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko sotean ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuaen lääkehoito–opaan uudel määrätyksen (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmas ei ole. **Merkittävä poikkeamas:** suunnitelmas ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Toteutuu (Kotihoito: Seppolan kohy 29.9.2021, Jämsänkosken kohy 24.11.2021,Hallin kohy 30.3.2022 ja Länsipojan kohy 9.11.2021. Tavallisen palelusasuminen: Linnakartanon palelusasunnot 24.11.2021, Säterien palelusasunnot 4.1.2022, Koskentien palelutalo 9.12.2021 ja Säterinien palelutalo 4.1.2022. Ryhmäkodit (Linnatupa, Linnatoivi ja Lauakalanen) 30.12.2021.)
Hyvinsiinttärtomuksen suunnittelun ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinsiinttärtomuksen mittarieiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinsiinttärryhmän yhdessä määrärätäälläi tavalla. Hyvinsiinttärtomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktiosta.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot
Ikäihmyiä saavat hoito-, hoiso- ja tukipalvelut kotiin. Palelu- ja maksupäätös perustuu laadituun hoito- ja palelusuunnelmaan.	Kotihoiteffica / sotkanet STM:n suosituksen mukaan	Säännöllisiä kotihoitoa saaisen osuus heinäkuu 2015: Sotkanet 12,5% ja kaupunki ta 14,9%	Säännöllisiä kotihoitoa saaisen osuus on 13-14% 75 vuotta täyttäneilä. Tiaajiksen kotihoidon piirissä on enintään 10% säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrästä. Lisäksi kotihoito tuottaa palelutarteenen mukaisia tukipalveluja asiakkaille mukaanlukien sotainvaldit ja sotavetaraanit.	**Lievä poikkeama:** Säännöllisetäläpäisiä kotihoa saaisen osuus poikkeaa epäterkoituksenmukaisella tavalla tavoitetasosta. **Merkittävä poikkeama:** Lievää poikkeamaa ei korjata 3 tk kuluessa	Toteutuu
Palvelujaksot, Keskimäärätinen käyntiaika (20 minuutta), noudatetaa tiaajan vahvistamia palelukriijaua ja kotihoidon asiakkuusterteenejä, käyntimäärätä	Keskimäärätinen käymin kesto (Effica, vuosittaso)	Heinäkuu 2015: Keskiaino 19 min (vaihteles yksiköittäin 12 - 29 min, 3kk KA), toimimanohjaajajäjestelmä 100% käytössä, säännöllisiä eräät ole käytössä.	Tiaaja seuraa keskimäärätinäti käyntiaikaa ja käyntimäärä. Tiaaja seuraa, eräät kotihoito saaset kaikki kotisesti täyttäneiä. Toimimanohjaajajäjestelmä ja Effica mobiilitaitteen käyttöä vaadtaan.	**Merkittävä poikkeama:** Toimimanohjaajajäjestelmä ja Effica-mobiilitaitteen eräät ole käytössä 100%:sti ensimmäisen toimintavuoden päätyttyä.	Keskimäärätinen käyntiaika kotihoidossa on 22 minuutta (vaihteles ilmeittäin kotihoidossa 20-35 minuutta ja tavallisesa palelutalossa 17-21 minuutta). Toimimanohjaajajäjestelmä ja effica-mobiilitaitesta on käytössä ryhmäkodeja lukuunottamatta (Linnahovi, Linnatupa ja Lauakalanen).
Asiakkaat saavat tarpeellisen lääketerkeellisen hoidon sujuvasti	Lääkärin saatavuus konsultaatioihin ja palelutaloissa käynnit. Seurataan valvontakäynneillä vähintään kerran vuodessa.	Lääkäritä konsultaatioeka vikoitan ja konsultaationahdollisuus päivittäin.	Lääkärin saatavuus: vähintään vikoitaan konsultaatioeka (n. 1 tunti) terveysasemalla ja päivittäinen konsultaationahdollisuus. Lääkärin saatavuus 1 x kk ssa palelupäitän tavallisissa palelusasunnisen yksiköissä.	**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteuta. **Merkittävä poikkeama:** Jos lievä poikkeama toistuu vuoden seurunta-ajan aikana kolmesti.	Toteutuu
Kotihoidon tukipalvelut tuotetaan asiakkaille omaksuetamustaacilla.			Kotihoidon tukipalvelut asiakkaille omaksuetamustaacilla.	Ei sanktiotu.	Toteutuu
Riittävä henkilöstömäärä ja -rakenne	Poissaolot sijaistettu vastaavalla ammatthenkilöllä. Seuranta työvuorotaulukosta pistokoeen.		Poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatthenkilöllä.	Poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatthenkilöllä. **Lievä poikkeama:** ikäihmen saisraatuminen muuna aikana kuin keskiotkausaa, ei sijaistettu vastaavalla ammatthenkilöllä.	Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Seurantajaksolla (tammi-maaliskuussa) on lähihoitaja lahryt 35 ssinaarohdujen työvuoroa/818 työpäivää (~ 4,3 %).
Omavalvontasuunnitelmia noudatetaan	Tarkasteltaan kotihoidon valvontakäynnilä.		Omavalvontasuunnitelmaa noudatettu.	Seurataan, ei sanktiosta.	Toteutuu
Tuotetaan laadukasta kotihoitoa.	RAI-HC-laatumittari, MNA	RAI-HC-lähtötaso: aviolotti 1/2015	RAI-HC laatumittareiden tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI-HC-arvoia ei ole tehty kaikille uusille säännöllisille asiakkaille, ei ole puolivuosittain suoritta kaikilla säännöllisen kotihoidon asiakkaille. **Merkittävä poikkeama:** Jos laatumittareiden tavoitetaso on alle maan keskitason, tekee tiaajan edustaja ulkoisen auditoinnin kotihoidon. Auditoinnin pohjalta sovitaan toiminnan muutoksetpaat. Jos näitä muutoksia ei toteudta ja laatumittari jäävät 6 kk auditoinnin toimenpidemäärätyksen jälkeen tehdyssä RAI:xsa ale tavoitteaan samasta syystä on se merkittävä poikkeama tai RAI tehty alle 60 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista.	RAI-HC puolivuosiarviointijako ollut 1.4.-30.9.2021 (arviointiajankohta 2/2021). Vertailuraportin antamin tuloksin laatumittareiden osalta paistaan seuraavan valvontakäynnin yhteydessä.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuden	Hymynaamra-palautteen lisäksi kotihoidon oma asiakastyytyväisyyskysely suoritetan. Kysely toteutetaan yhteistyössä Jämsän kaupungin vanhuspalveluista vastaavan viranhaltijan kanssa.	erillinen tiedosto;	vähintään vuoden 2014 taso; täydennettän	Asiakastyytyväisyys, osallistumismahdollisuus hoito- ja palelusuunnelmaan, kotihoidon omassa kyselyssä koskuuvuosna 8 (-8%). Lievä poikkeama alle 8 Merkittävä poikkeama alle 7.	Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Asiakaraatelija järjestetään vanhuspalveluissa joka vuosi	Asiakaraati kotihoidossa		Päätemäärät ja ilmoitukset asiakaraatedesta, muistiot sekä toteutetut muutokset	Seurataan, ei sanktiosta.	Ei ole erillisen omaa kotihoidon asiakaraatia.
Hoito- ja palelusuunnelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Tieto koosaan efficasta kerran vuodessa ohjausryhmälle	Tilanna 31.6.2015 kotihoidossa ja tavallisa palelusuunnisesa 80 % asiakkaista on tehty hoito- ja palelusuunnelma	Kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille kirjallisesti tehtyä.	Lievä poikkeama: ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille uusiittain tai hopeaun teko vilotetty yli kuukauden. Merkittävä poikkeama: hoito- ja palelusuunnelmat on tehty Alle 75 % ensimmäisen toimintavuoden aikana ja sen jälkeen alle 80 %	Kotihoidossa ja tavallisessa palelutalossa hoito- ja palelusuunnelma on laadittu/päivitetty n. 94 % asiakkaista (vaihtelualli yksiköittäin on 83-100 %).
Asiakkaiden tai potilaajäsentjien kantaa kysyttäin palvelukeljuja kuetteessa					Ei ole kysytty.
SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palelusuunnisen piirin palelukriijaukelleenden mukaisesti. Lisäksi palelukriijaaja ja kotihoidon henkilöstö määrätäisa kotihoidon palelujen tarpeen palelukriijaukelleenden mukaan.	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutunisen kerran vuodessa.	Kaikki asukaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %). Asiakkaat ohjautuvat hoitokoordinaattoreiden kautta.	Kaikille lähtemälle turvataan taksäätämen palelukriijaus ja pääsy palelujen piirin.	**Merkittävä poikkeam :** Kaikki (100%) eivät ole ohjautuneet hoitokoordinaattoreiden kautta työryhmän kautta	Toteutuu
Asiakkaan toimintakyvyn turvaamiseksi huomioidaan hyvä suoriteskutus, perusfoots, kivun hoito, ravitsemustaso ja fyysisen toimintakyvyn ylläpito.	Effica, RAI, MNA,	Vuoden 2015 taso	Vuoden 2015 taso MNA testi tehty ja arvioitu, mertinnä ylläläläpohin kaikilla valvontakäynneillä. Huomioidaan kotikuntoutuksen osuus asiakaskäynnin yhteydessä.	Seurataan, ei sanktiosta.	Toteutuu

Lammenranta
173380 J3ms3. Linnakartanon kvlä
Yksikön vastuuhenkilö: Päivi Töyrv

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työtoiman mukainen aktiivisiä ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI - toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimuksella. Kuntouttavan työtoiman toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtävänkuvaan, mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitesekiscavaa. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa palvelutarjoamaa/palvelustrategiaa noudatettava. Palvelutaloa suunniteltaessa kiinnitettyneen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistu kevätällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun perusetelta noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakaspaikt järjestettävä kerran vuodessa. Vanhusneuvoston kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluiden lääkärityötpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäivätöitä lääkärinä, joista yksi geriatrisen tai muun soveltuvan erikoisalan erikoislääkäri, 31.8.2017 saakka lääkärityötpanos vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työtaivä vähintään yksi kokopäivätinen lääkäri.	Liite 7 mukaiseati	Toteutettu. Kuntouttava työote käyttössä. Kaikissa arjen toimivissa huomioidaan asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen. Asukkaita ohjataan tekemään mahdollisimman paljon itse. Asukkaiden tavoitäätämisoikeutta kunnioitetaan.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki lehdestun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimeikdeesä tässä sopimuksessa määriteltyn Tuottajan vastuulla. Tehposissa kiemettän säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhtäaikyttaä as. terveyskeskuslääkärin kanssa.	Liite 7 mukaiseati	Toteutettu. (18.5.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä toimi Marjo Lamettinen. Seurantajäsenilä lääkäri on käynyt yksiköissä 16.3.2022.)
Lammenranta (dementiakoti, tehpa)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 24-paikkainen muistihäiriöiden asumispalvelukykikö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on ollava säätöstien mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuunnisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelusohjauskriteereiden mukaisesti. RAI-LTC laatumittari ollava vähintään valtakunnan keskitasolla. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (tulee vaatata asiakkaiden hoitovaatiu). Lääkäripalvelut ks. edellä!		Toteutettu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin hoitolaitaun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämää aikana (%)	Effica potilaselosjärjestelmä, 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/osiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaisel palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen siirtäminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuoleila olevin palveluihin pääsyvaiä korkeintaan 3 viikon ylive tavoitearaiaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjuuppyynnöissä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyttämätärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia vieastitoiehdya huomioiden. Digiloaalisaatiosta/vastaavasta kehityksyistä johtuvat merkittävät käyttämätärien muutokset käsiteltävän ohjausryhmässä. Ohry käsiteltäve tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammikuu 615, helmikuu 560 ja maaliskuu 620.
Käyttimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkäriille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäriille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltajalle, joilta muistutus ohjautuu yksiköihin. Vastaus muistutukseen osoitetaan asiamoimaan laaliksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltajalle. Kantelut ohjataan Aluille. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella lähdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluan estämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsiteltä ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kantelulta tai potilasvahinkoja samasta asiasta saimassa yksiköissä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vieellisiksi aikana. Sanktiot merkittäisistä poikkeamasta Valviran. Avin tai potilasvahinkolaukiuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asias koskevat eri viranotjen reflaksut lasteisen yhdeksi ratkaisulsi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohrysaa, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei lehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen lietsjen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta 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 havattava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusasuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdeseä 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 tapahtumen vuoksi sanktiota kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksiköissä vastaavissa asioissa eikä yksiköissä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Koosta HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, lapahtumen tyyppi, lähellä pitä / potilaalle saaikka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt koste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava mitä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoituksen määrä on 10. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei ollu valittu.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä pitä ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa potilaalle saaikka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pitä tilanteiden osuus/ potilaalle saaikka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	40 % / 60 %
PSHP:n alueelliset erityiskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieenihoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopaikit tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktiotaa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toimirta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määräämällä kuvymykalla. Tehdään koste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 ta 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat ollee mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (paluukuitelkko tai vastaava) sekä asiakaspaluute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tyttäyksin aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosinportissa hälyttäviä lukee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappalettä/yksikö niin tulokssa eri raportoida viralliseati. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama -asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilaspiirjoittijen kantaa kysytään palvelukeitujja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöstövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmätänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tamnikuussa.	Vuonna 2014 toteutui koime koulutuspäivätä/henkilöstövuosi	Vähintään koime täydennyskoulutuspäivätä/ henkilöstövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivätä on alle 2,5/ henkilöstövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivätä on keskimäärin alle 2 / henkilöstövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivätä ajalla 1.1.-31.3.2022 1,4 pv/henkilöstövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieenisaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasyöhön osallistuvat suorittaisi potilasturvallisuus- ja tietosuojakoulusti, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hiitäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v ävlein. Muu ensiapukoulutus yksiköittäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilä työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%, tietoturva- ja tietosuoja 100%, lääkehoidon osaaminen 100%, hiitäensiapukoulutus 100% ja hygieenisaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitukinto (YK) taso 4, 100% sä suorittetu niillä, jiiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % ila yksiköin työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähäinä (YK 2) yli 5% ila yksiköin työntekijöistä, tai työtyksiöin ammattikunnan aimoalla edustajalla on vähäinä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkanetta työsuhteita.	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito- , terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituskeus varmistettu 100%	Mitoituvaatimukset yksiköittäin. 100 % Tehtäki raksiarsaa Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuororlistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkeistettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palvelukeitjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokeitjujen omat mittarit Hoitokeitjujen omat mittarit		Kuvausten kattauvuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-keitjua.	Ei sanktioitu.	Palvelukeitjuista kuvattu saatiohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemusaiuunnitelma, terveyslähtöstarasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjuuspyynnöstä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilasa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkeistetaan vuosittain. Ohrysaä määritellään vuosittain, mitä aiosta alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittari (MNA) säännöllinen käyttö vanhuskenhuollon yksiköissä. Sovitava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	MNA-testit on tehty kaikilla asukkailla RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa oleran ohjeistuksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja että noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin sykyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudel määrätyksel (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmas ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmas ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 11.1.2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelusn ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityhmään yhdessä määrätaitavällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikkökohtainen käyttötaste vuosittain, tarv. Uusanmin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 615, helmikuu 560 ja maaliskuu 620.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kuusakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdeel kuukaudessa (TOiki ajen /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (torna-elkana ajanen määrätteity).	Kysyttäin palveluiden valvonta- ja seurantakäynneillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficasta.			**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos tävä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajen aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (kaksi edellä oleva taksi kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 21.2.2022.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja luoittaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaile tai uusilla puolivuosittain. **Merkittävä poikkeama** ,Jos laatutaso on alle maan keskitarvon, teikee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksiköitön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja teikee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaista muutoksia ei toteudata ja laatutaso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiseurantojataso ollut 1.4.2021-30.9.2021 (arviointijaksolta 2020/21). Vertailuraportin antamat tulokset laatumittareiden osalta on käyty läpi valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely paritäisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimittaisan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulusarvosana 8,2. PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulusarvosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalveljien asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Säännöllisel omaisten illat lahostetussa palvelusuunnissasa	Omaisten ilian päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten iltas ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltapäivää ei ole voitu järjestäin seurantajaksolla. Omaisten kanssa on keskusteltu heidän käytäessäkin vierailulla yksiköissä ja puhelimitse. Omaisilla on tullut vain hyvää palautetta.
Hoito- ja palvelusuunnelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitoefficassa, hoito- ja palvelusuunnelman arviointilomakkeen alaosanaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk pähän KHTIV lähdelle tehdyistä hoito- ja palvelusuunnelmasta. Koostaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on lehty 84 % ila Hopasu.	Kaikille asiakkaille kirjallisesti tehtyrnä.	**Lievä poikkeama:** ei ole tehty kaikile / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko vivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. **Merkittävä poikkeama:** Enimmäisenä toimintavuorna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkasta.
Henkilöstömitoitus vähittäisesä hoitotyösä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisterisjohjelma (esim. Titania), sijaisten käyttötaste	Vaipa 0,6 jokaisin yksiköissä; potaasolot sijaisetta vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitovaatiu, vähintään 0,6; potaasolot sijaisetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Aluksuassa mitoitus vähintään 0,8)	**Lievä poikkeama:** ikäihmen sairastuminen muuna aikana kuin keskiviikuosa, ei-sijaistettu vastaavalla ammattihenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä työnsäänjaosuiti laskelaan mitoituksesen vähittömän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty varahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Satasenhoitajien poissaolojen sijaistamisessa on joudutu käyttämään lähihoitaja vastaavan ammattihenkilön huomon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja lehnyt 7 sairaanhoitajan työvuoron.
SAP (Sehvitä, arvioi, palvelusohjaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuunnisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelusohjauskriteereiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palvelutahkemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoitusaiesa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** havaitaan, että lehpasan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasio alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieenistaso mt. siivous.	RAI-LTC-mittarisot/Ravitsemustasomittarin (MNA) alinavittujen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaitulle alinavitulle lehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. **Lievä poikkema :** Perushoitoa mittaava mittari sovitaan myöhemmin.,	Toteutuu

Hallin palvelutalo
173382 Jämsä. Hallin vanhusoalvelut
Yksikön vastuuhenkilö: Berit Tamminen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1.3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntoittavan työotteen mukainen aktivoiva ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI - toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuksiaudella. Kuntoittavan työotteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrein, jotka eriliinen tavoitesuokuvaus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa palkallista palveluistrategiaa noudattelaa. Palkallista suunnitelmaa ikääntyneen henkilön tukemiseksi noudattelaa, vaimistu kevällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudattelaa (L 980/2012 ja laatusuosituksiet). Vähintään yksi asiakasraati järjestettävä kerran vuodessa. Vanhusneuvoksia kuullaa kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärityötpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäiväistä lääkäriä, joista yksi geriatrien tai muun soveltuvan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityötpanos vähintään 1,5, 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työtaati vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. Kuntoittava työote käytössä. Asukkaita kannustetaan leikemään ihe mitä pystyy sekä osallistumaan erilaisiin virikkeisiin.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat vimeädeisää tässä sopimuksessa määrätellyn Tuottajan vastuulla. Tehpoissa kiemrätään säämmöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ss. terveyskeskuslääkäriin kanssa.	Liite 7 mukaisesti	Toteutuu. (21.4.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden viilein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkärinä 4.8.2021 alkaen Riikka Kettunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksiköissä 1.2.2022.)
Hallin palvelutalo (lehpa)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten 28-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö, jotsta yksi kriisihoitopaikka ja osavuorokausihoitomahdollisuus. Lisäksi samassa yhteydessä on 6-paikkainen tavallinen palvelusasumisyksikkö. Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen (säämröllinen ja tilapäinen) kotipalvelu sekä tukipalvelut (Hallin rik. tavallisissa palvelusuunnoissa). Kansanterveyslain (66/72) mukainen (säämröllinen ja tilapäinen) kotisairaanhoito (Hallin rik. tavallisessa palvelusuunnoissa). Vanhusten palveluohjaustoimintа (Tiveko) ja tukipalveluiden järjestäminen palveluiden ulkopuolella (kotihoidon) asiakkaille.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen ostotuusika on ollava sikäöttäen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuunnisen ja ympärivuorokausien hoivan piirtin palveluohjausikriteereiden mukaiseksi. RAI-LTC laatumittari ollava vähintään valtakunnan keskitasella. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä!		Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluinsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilaaviitejärjestelmä, 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:** Tarvoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitaaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valmivalle viranomaiselle riikonmaksuista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät				Seurataan, käyttömäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia säeöntinkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehittäytyötä jotkuvat merkittävät käyttömäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen		
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallinnolaki 434/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallinto/ylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle vinerhäätäjälle, jolla muistutus ohjaduu yksiköihin. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen laitoksi mylä hallinto/ylilääkäri/lle tai sosiaalihuollon johtavalle vinarahäätäjälle. Kanteluit ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoituksien perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluin estämiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsiteltä ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavissaa asian vieellisöiden aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkoukeuksien rattaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viranhojen rattaatut lasketeen yhdeksi rattaaukku. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohrysssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effica-päivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havattava systeemiseliset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiotu kantaluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä usiottavat määrät vaaratapahtume-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Koosta HAIPROION tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä pii / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi tyhjä koosta mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtuma on ilmoitettu usiottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoituksen määrä on 16. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli vaittu toimenpide-ehdotukseksi kahdeksassa (8) tapauksessa.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä piti ilmoituksen osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	12,5 % / 87,5 %
PSHP:n alueelliset eristyksäätäjäämöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerätä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopiikki tai /käyntä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos esiliesä epidemia ominaa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 1 ja ESBL 1)
Työkäytäntöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kuvymykalla. Tehdään koosta 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 asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälytyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida vinaäisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajakson aikana ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanssa kyystään palvelukatujja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kyystty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöstövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmätänsä ja kocsitaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöstövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöstövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivät on alle 2,5/ henkilöstövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivät on keskimäärin alle 2/ henkilöstövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-31.3.2022) lähihoitajat 1,4 pv/henkilöstövuosi, sairaanhoitajat 0,91 pv/henkilöstövuosi, esimies 1,25 pv/henkilöstövuosi ja laitoshuoltajat 0 pv/henkilöstövuosi.
Potilasturvallisuus- , tietoturva- ja tietosuoja- , lääke- , ensiapu- sekä hygieniaosaaminen			Potilasyöthön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakoulut, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hälälensiapukoulutuksen yksiköittäi riippuen 1-3 v viilein. Muu ensiapukoulutus yksiköittäitäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suorittetuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100 %, tietoturva- ja tietosuoja 100 %, lääkehoidon osaaminen 100 %; hälälensiapukoulutus 95% ja hygieniaosaaminen 100%.)
Suomen viralisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen viralinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % /ta yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vältävä (YK 2) yli 5% /ta yksikön työntekijöistä, tai tyydyttävän ammattikunnan ainoalla edustajalla on vältävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikanella työauthata.	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sikäöttäisiä. Hoito- , terapia- ja lääkäripalvelujen osalta ammatinharjoittamisen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoittamisoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisteriissä Mitoitusten seurunta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutumista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeuksista.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasteltu Terhikki-rekisterissä.
Keskeiset palvelukeljut on kuvattu ja niitä arvioidaan säämröllisesti	Hallin palvelutalo Hoitokeljujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttömoto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivälettävää palvelukuvausta/-keljua.	Ei sanktioita.	Palvelukeljuista kuvattu saatthoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (terjoauspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säämröllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkasteltaan vuosittain. Ohrysssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista tarkasteltaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säämröllinen käyttö vanhushenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on tehty kaikilla asukkailla. RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemusriskin arviointi – toimintaohje ympärivuorokautiseen hoitoon mukaisesti.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säämröllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja lääkärin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokoksin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko osteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko osteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin sykejä 2015 vähitellyen lääkehoito-oppaan uudet määrätykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 9/2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelusun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittaneiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmän yhdessä määrätettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikkökohtainen käyttäisele vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			
Vastuulääkäri (LL) kiertää kuusakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdeel kuukaudessa (TOki ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (lorna-alkana ajanen määritelty).	Kysyttään palveluiden valvonta- ja seurantakäynnnillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokoksen efficassa.			**Lievä poikkeama:** Hiel, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkaseltaan kvartaaeittain.	Toteutuu (kaiso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivälettävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 8.2.2021.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja luoittaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointiluokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusilla puolivuosittain **Merkittävä poikkeama**: Jos laatutaso on alle maan keskiarvon, lelee tilasjen edustaja ulkoisen auditoinnin yksiköiöön, jossa selvitetään mitä laatee tulosta ja lelee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnelmiman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatutaso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaksoa ollut 1.4.-30.9.2021 (arviointipäivämäärä 2/2021). Vertailuraportin antamat tulokset laatumittareiden osalta on käyty läpi valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulusarvosana 8,2 PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulusarvosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7	Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Säämröllisel omaisten illat tehostetussa palvelusumissa	Omaisten illan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi /yksikkö, eximarkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten iltaa ei ole voitu järjestää seurantajaksolla.
Hoito- ja palvelusuunnelmien päivittäminen ja arvioinli puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitoefficassa, hoito- ja palvelusuunnelmien arviointilomakkeen alaruunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päätän KHTR/ lehdelle tehdystä hoito- ja palvelusuunnelmasta. Koostaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on tehty 84 % /le Hopasu	Kaikille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Hoito- ja palvelusuunnelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus vähäliitössä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisterijohtelma (esim. tilansa), sijaisten käyttäisele	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatihenkilöllä (Aatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	**Lievä poikkeama:** ikäihmen sairaaluhmman muuna aikana kuin kasö-elöstuusa, ei-ejaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksiköissä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketeen mitoituksesen vähittäinen hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty vanahenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajien poissaolojen sijaistamisessa on joututtu käyttämään lähihoitaja vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehnyt 17 sairaanhoitajan työvuoroa.
SAP (Selvitä, arvioi, palvelusohjaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuunnisen ja ympärivuorokausien hoivan piirtin palveluohjausikriteereiiden mukaiseksi. Työnäkijän täyttämä palvelusihakemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** havaitaan, että tehpasan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perusohoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, ohjaaeito alle 11 i, alisaiteumuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mf. siivous.	RAI-LTC-mittarisb/Ravitsemustasosmittarin (MNA) alirajoittujen määrä.	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaituille alirajoittulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. **Lievä poikkeama :** Perusohitoa mittaava mittari sovitaan myöhemmin. ,	Toteutuu

Länkipohja
173381 Jämsä, Länkipohjan vanhuspalvelut
Yksikön vastuuhenkilö: Tiina Härkönen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET					1.3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso		Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntoutuksen tyfiotteen mukainen aktiivisna ja toimintakykyä ylläpitävä tyfote. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuksiaudella. Kuntoutavan tyfotteen toteuttaminen säätöyfettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan, mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitesäädösvuos. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevas pakaallista palvelusuhtaeiga noudatettava. Pakaallista suunnitemas ikäihmyhnen henkilön tulevaisuki noudatettava, valmistus kevätällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L.980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakaspaat järjestettävä kerran vuodessa. Vanhusneuvoston kuultava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluijen lääkärityparos on yhteenvä vähintään 3 kokopäivänä lääkärilä, joista yksi geriatrian tai muun soveltuvan erikoisalan erikoislääkäri; 31.8.2017 asaakka lääkärityparos vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työtesä vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.		Lilla 7 mukaiseati	Toteutuu. Arkikuntoutus ajatellu aktiivisessa käytössä. Fysioterapeutti tekee ajoittain kertoituista avun ja välineiden tarpaesta.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimekädessä tässä sopimuksessa määrätellyn T.uottajan vastuulla. Tehpoissa kiertäätän säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluita vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuslääkärin kanssa.		Lilla 7 mukaiseati	Toteutuu. (Lääkäripalvelut toteutuvat vastuulääkäripalveluna. Puhelinkiierto on viikottain. Vastuulääkäri käy yksiköissä paikan päällä 3 kk:n välein. Vastuulääkäriinä 5.8.2021 alkaen Riikka Kettunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksiköissä 2.2.2022.)
Länkipohjan palvelutalo (Längelmäkci, lehpa)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten 31-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalvelyykskikö, jossa 1 kriiahoitopaikka ja osavuorokausihoitomahdollisuus. Vanhusten palvelupäivätoiminta (Tavko) ja tukipalveluiden järjestäminen palveluiaten ulkopuolelle (kotihoidon) asiakkaille.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on ollava säädöstaien mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasuimisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelutarjaaskerteaesten mukaiseati. RAI-LTC laatumittari ollava vähintään vaitakunnan keskitasolla. Omasivontasaunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitoisuutta). Lääkäripalvelut ks. edellä!			Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaiseati ja hänen palvelunsa järjestäminen kireellisyyden edellyttämän aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinopersaattorin 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 lähittäisen mukaiseati.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluontoinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyeati korkeintaan 3 viikon ylive tavoitesalaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajaksen aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikkomukaista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käytännäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia vieestirkeäitä huomioiden. Digitaalisaatioita/vastaavasta kehittyäytetä johtuvat merkittävät käytännäärien muutokset käsiteltään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammikuu 718, helmikuu 698 ja maaliskuu 764.
Hoitojaksot	Effica				
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 434/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuolion muistutukset osoitetaan hallinnöyläätäärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäriile ja sosiaalihuollon muistutukset asiaaalihuollon johtavalle vinanhaltajalle, jotka muistutus ohjaatuu yksiköiöön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asiamoimaan liaikui myös hallinnöyläätäärille tai sosiaalihuollon johtavalle vinanhaltajalle. Kanteluit ohjataan Aivlin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoituksien perusteella tehdään kehittämistoimet vastauuvan muistutuksen/kanteluin esitämiisiä.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samaaia asiaata samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissaa asian vinellisiin aikana. Sanktiot merkittäväistä poikkeamasta Vaivran, Aivin tai potilasvahinkoekoikaan ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viraatojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksiaita sovitaan Ohrysaa, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkoasiakuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivityistä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on toivottava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiotu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksiköissä vastaavissa asioissa eikä yksiköissä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä sakottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Koosta HAPROON lehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä pit / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittäinen niiden määrä. Lisäksi lyhyt koosta mitä kehittämistoimita on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu ueloitava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoituksien määrä on 20. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei ollu vailitu.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä pitä ilmoituisen osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pitä tilanteiden osuus/ potilaalle saakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	15 % / 85 %
PSHP:n alueellisen eristyksäätämöt 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 tartunlojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytäännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimivia tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrittämiä kysymyksiä. Tehdään koste 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 asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tyhjänän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttäviä 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.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilaspäärjoottijen kantaa kysyttäin palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyötuvosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyötuvosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyötuvosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyötuvosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyötuvosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2022 1,94 pv/henkilötyötuvosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoje-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasryhmän osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursseit, hoitohenkilöstö lisäkehoiton LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v viklen. Muu ensiapukoulutus yksiköiköhtaiseati.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 85,7 %, tietoturva- ja tietosuoja 85,7 %, lääkehoidon osaaminen 100%, hätäensiapukoulutus 91,3 % ja hygieniaosaaminen 100%).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitaitoto (YK) taso 4, 100% sti suoritettu niillä, jiiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % :lla yksiköin työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähtävä (YK 2) yli 5% :lla yksiköin työntekijöistä, tai työtyökeikin ammattikunnan aincella edustajalla on vähtävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskaa vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito- , terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokoeksita toteutuneista työvuorotilastoja ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasteltu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-keitua.	Ei sanktioitu.	Palveluketjuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipolliisen hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslähtöistäsuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (terjuusyymnöksä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari niistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohrysaä määritellään vuosittain, mitä aeoita alueellisten suunnitelmien tavoitteiste toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhusten hoidon yksiköissä. Sovitava seurasaan vuoden taoolla	Seurataan, ei sanktioitu.	MNA-testit on tehty kaikilla asukkaille. RAI-arvioinin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjeistuksen Ravitsemuksen arviointi – toimintaohje ympärivuorokautisen hoidon mukaiseati.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtyvä ja säännöllisesti päivitettyvä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakynnellä / pistokoeksin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 15.3.2022.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelusun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmän yhdessä määrätäävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikökohtainen käyttötaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 718, helmikuu 698 ja maaliskuu 764.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kuusaikin tehpossa paikalla ollen vähintään kahdeati kuukaudessa (10kk ajen /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (torna-elkana ajainen määrätelty).	Kysyttäin palveluiden valvonta- ja seurantakäynnneillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokoeksin efficasta.			**Lievä poikkeama:** Hätä, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkasteltaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 8.4.2022.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuosittain **Merkittävä poikkeama:** Jos laatutason on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoimin yksiköiöön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta ja laatutaso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiarviointijaso ollut 1.4.-30.9.2021 (arviointijaenkohta 22021). Vertailuraportin antamat tulokset laatumittareiden osalta on käyty läpi valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulusrvosana 8,2. PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulusrvosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalveljen asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Säännöllisel omaisten ilat tehostetussa palvelusuunnissa	Omaisten läsn päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Omaisten iltoja ei ole voitu järjestää koronatilanteen vuoksi.
Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittäminen ja arvioinli puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoiloefficassa, hoito- ja palvelusuunnitelman arviointilomakkaan alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIV lehdelle tehdyistä hoito-ja palvelusuunnitelmasta. Koosaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on lehty 84 %:lle Hopasu	Kaikille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	**Lievä poikkeama:** ei ole lehty kaikilla / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. **Merkittävä poikkeama:** Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu/päivitetty 95,83 % asukiaista.
Henkilöstömitoitus vähittäisesä hoitotyötesä (AVI:n suositus)	Henkilöstönkiisterohjelma (esim. titania), sijaisten käyttötaste	Vajaa 0,6 joissakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammatthenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatthenkilöllä (Aistuvassa mitoitus vähintään 0,8)	**Lievä poikkeama:** äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-ajatellettu vastaavalla ammatthenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoituksaen vähittäinen hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestelty vanhenkilöstön ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajien poissaoojen sijaistamisessa on joututtu käyttämään lähihoitajia vastaavan ammatthenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja tehnyt 3 sairaanhoitajan työvuoroa.
SAP (Selvitä, arvioi, palvelusohjaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuunnisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelusohjaaskriteeseiden mukaiseati. Työntekijän täyttämä palvelutrakaemus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstömäkeme, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** hävetaan, että lehpaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perusholto, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, aliravitsemuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mt. siivous.	RAI-LTC-mittaristo/Ravitsemustasomittarin (MNA) aliravittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaitulle aliravuitulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioida. **Lievä poikkeama :** Perusholto mittaava mittari sovitaan myöhemmin..	Toteutuu

Linnakartano
173380 Jämsä, Linnakartanon kylä
Yksikön vastuuhenkilö: Marjut Kalaniemi

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1.3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntoutuksen työotteen mukainen aktiivisia ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI -toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimusasiakaita. Kuntoutuksen työotteen toteuttaminen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtäväkuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitesaavuus. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa paikallista palveluvaihtoehtoja noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikäihmisen henkilön tukemiseksi noudatettava, vahvistuu tavoitelta 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuosituksen). Vähintään yksi asiakaserasti järjestettävä kerran vuodessa. Vierhuoneuorotka kuulluna kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveluiden lääkärityöpanos on yhteensä vähintään 3 kokopäivätöistä lääkäriä, joista yksi geriatrien tai muun soveltuvan erikoislaisen erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5, 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työtaan vähintään yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaiseti	Toteutuu. Kaikissa arjentoiminnoissa toimitaan kuntouttavalla työtavalla, annetaan asiakkaan itse tehdä mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky pysyy ennallaan tai kohenee. Asukkaat ohjataan yhteisiin tiloihin ruokailemaan joko itsenäisesti tai avustettuna.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki tehostetun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat vimeikkdeesä tässä sopimuksessa määrittelyyn T.uottajan vastuulla. Tehpoissa kierrettän säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuslääkärin kanssa.	Liite 7 mukaiseti	Toteutuu. (15.5.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden viilein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksiköissä 16.3.2022. Vastuulääkärinä toimi Marjo Lamminhaa. Vastuulääkäripalvelu ei koske jaksohoitopaikkojen asiakkaita.)
Linnakartano (Jämsänkoski, tehpa)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten 33-paikkainen ympärivuorokautinen asumispalvelujaksikö, jossa 1 kriisihoitopaikka ja osavuorokausihoitomahdollisuus.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on ollava säädösten mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasuimisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelustrajaoitteiseiden mukaiseti. RAI-LTC tautumittari ollava vähintään vaitakunnan keskitasolla. Omaavoinlasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitosuutta). Lääkäripalvelut ks. edellä!		Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin 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 aiailla.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaiseati.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyvaiti korleaintaan 3 viikon viive tavoitteaiisen. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Saksi valovoalla vinaromaisella riskonmukaista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyttimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia vieestrtökehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavaste kehityksöstä johtuvat merkittävät käyttimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohy käsitellese tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammikuu 1027, helmikuu 1027 ja maaliskuu 1015.
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määrrsta, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallinnollisäkäärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle vinarhaitijalle, joitta muistutus ohjautuu yksiköihin. Vastaus muistutukseen osoitetaan asiamaisiaan lisäksi myös hallinnöylisäkäärille tai sosiaalihuollon johtavalle vinarhaitijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoituksien perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluin estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissaa asian vieellisöön aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valoran, Avin tai potilasvahinkotakaisuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asias koskevat eri viranoijen ratkaisut laskeisen yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista soviteen Ohrysek, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivityistä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havattava systemaatiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiotu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksikössä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Koosta HAIPRICON tehyöstä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä pitä / potilaalle aiaakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja mestätävien naisen määrä. Lisäksi tyhyt koosta mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoituksen määrä on 13. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi kahdessa (2) tapauksessa.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä pitä ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle aiaakka menneisiin.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan esiintyvyyden vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai -käynti.	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pitä tilanteiden osuus/ potilaalle aiaakka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	15,4 % / 84,6 %
PSHP:n alueellisel erityisvälytäännöt toteutuvat.	10 ESBL ja 10 MRSA		MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0 pitkäaikaisaiukkaat)
Työkäytäännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimivia tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toimirta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrittämillä kyselymyöllä. Tehdään koosta 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 (palautelaatikkö tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälytyksiä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja soviteen toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tulokssa eri raportoida viralliseati. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanssa kyystään palvelukäytäntä kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kyystty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöstövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutuksen tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöstövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöstövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivät on alle 2,5/ henkilöstövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivät on keskimäärin alle 2 / henkilöstövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2022 1,78 pv/henkilöstövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamiseata. Auditoimalla tarkistettaviaa.		Potilasryöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v viiteen. Muu ensiapukoulutus yksiköittäinteiseati.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilta hoitotyötä tekevilta työntekijöiltä.	Tehotyö (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100% ja hygieniaosaaminen 100%).
Suomen viralisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% ati suorritettu niillä, jiiden äidinkieli ei ole suomen viralinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % ilja yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähäinä (YK 2) yli 5% ilja yksikön työntekijöistä, tai työykäiskön ammattikunnan aincella edustajalla on vähäinä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito- , terapia- ja lääkäriharkinkiöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolisteista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasettu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palvelukeitjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitokeijujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä soviteen 3-5 pävistettävää palvelukuvausta/ -ketjua.	Ei sanktioitu.	Palvelukeijuista kuvattu saatiohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus ja muistipotilaan hoitopolku.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisen suunnielmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnielma, terveyslilkuttaasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnelma (tarjauspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnielmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohrysä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisen suunnielmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhuterhuollon yksiköissä. Sovitava seuraaseen vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testi on tehty kaikille asukkaille. RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjelistuksen Ravitsemustalon arviointi – toimintaohje ympärivuorokautisen hoitoon mukaiseati.
Lääkehoitosuunnelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja laskön yksiköhön	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnielma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin	Lääkehoitosuunnielma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnielmin sykyllä 2015 vähitaiseen lääkehoito-oppaan uudel määrätyiset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnielmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamas:** suunnielmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnielma on päivitetty elokuussa 2021.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelusn ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityöryhmän yhdessä määrätettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikkökohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 1027, helmikuu 1027 ja maaliskuu 1015.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kuusakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10tk ajan /vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (loma-aikana sijainen määritelty).	Kysyttän palveluiden valvonta- ja seurantakäynneillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan sekittää pistokokein efficasta.			**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos hevä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajen aikana kolmeati. Tarkasteilaan kvartaaleittain.	Toteutuu (katso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omavalvontasuunnielma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omavalvontasuunnielma on päivitetty 2.9.2021.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusittu puolivuosittain **Merkittävä poikkeama** : Jos laatutaso on alle maan keskiarvon, teksa tilaajan edustaja ulkoisen auditoimin yksiköittän, jossa selvitettän mikä taakse tulosta ja tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnielman. Jos suunnittelman mukaisia muutoksia ei toteutetta ja laatutaso pysyy alla keskitason on se merkittävä poikkeamna.	RAI-LTC puolivuosiarviointijakso ollut 1.4.-30.9.2021 (arviointijaksotta 2/2021). Vertailuraportin antamat tulokset laatumittareiden osalta on käyty läpi valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakaspyytyvälisyyskysyely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulusarvosana 8,2. PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulusarvosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalveluiden asiakaspyytyvälisyyskysely on suorritettu huhtikuussa 2021.
Säännölliset omaisten iilat tehostetussa palveluasumisessa	Omaisten ilian päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten lekemien ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten iilas ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Omaisten iltapäivät ei ole voitu järjestää koronavirustilanteen vuoksi.
Hoito- ja palvelusuunnielman päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoitoefficassa, hoito- ja palvelusuunnielman arviointiomaisuuden alareunaan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk päähän KHTIV lähdelle tehdyistä hoito-ja palvelusuunnielmasta. Koosaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on tehty 84 %:lle Hopasu	Kaikille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	**Lievä poikkeama:** ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko viivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. **Merkittävä poikkeama:** Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeamna on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palvelusuunnielma on laadittu/päivitetty kaikille pitkäaikaisasiakkaille.
Henkilöstömitoitus vähittämässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstönekisterityöjelma (esim. titania), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 joisaakin yksiköissä; poissaolot sijaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitosuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatihenkilöllä. (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,8)	**Lievä poikkeama:** ikäihmen sairaaluminen muuna aikana kuin kesäsiikausaa, ei-sijaistettu vastaavalla ammatihenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pysyvästi työskentelevä fysioterapeutti lasketaan mitoituksesen vähittämän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestelty varahenkilöiden ja ulkoa palkattujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajan poissaolojen sijaistamisessa on joudutta käyttämään lähihoitajia vastaavan ammatihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja lehyt 2 sairaanhoitajan työkorssa. 10 työvuorossa sairaanhoitajan poissaolon yhteydessä ei ole ollut sijaista.
SAP (Selvitä, arvioi, palveluohjaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasuimisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelusirrjaustrteiseiden mukaiseati. Työnkäijän täyttämä palvelutrahkamus. (Asiakas on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstötilanteene, osaamisen 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 tehpaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perushoito, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, alinaviitersuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mt. aikoua.	RAI-LTC-mittariatoRavitsemustasomittarin (MNA) alinavitujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA-asa havaituille alinavituille lehty suunnittelma,	Seurataan, ei sanktioida. **Lievä poikkeama :** Perushoitoa mittaava mittari soviteen mytheemin,	Toteutuu

			1-3/2022
Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
	Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntoutavan työotteen mukainen aktiivisna ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI - toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä sopimuksiaolla. Kuntoutavan työotteen toteuttamisen sisällytettävä koko henkilökunnan tehtävikuvaan; mittaus RAI-parametrein, joista erillinen tavoitesaavuksua. Ikäihmisten (Vanhuspalveluiden) voimassa olevaa paikallista palvelustrategiaa noudatettava. Paikallista suunnitelmaa ikäihtymyksen henkilön tukemiseksi noudatettava, vahvistaisu kevälllä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakaserasi järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuneuvostos kuullava kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalveljen lääkärityparna on yhteensä vähintään 3 kokopäivästä lääkäriä, joista yksi geriatrian tai muun soveltuvan erikoisalan erikoislääkäri. 31.8.2017 saakka lääkärityparnos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työtaak vähintään yksi kokopäivämen lääkäri.	Lite 7 mukaiseesti	Toteutus. Asiakkaiden olemassa olevien voimavarojen hyödyntäminen arjen perusteimmoissa. Pysäkeraputin työparos on käytettävissä.
	Kaikki lehdestun asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimeksikessä tässä sopimuksessa esäärtelyn Tuotteijen vastuulla. Tehpossa kiemetään säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuslääkärin kanssa.	Lite 7 mukaiseesti	Toteutus. (Keskikusata 2020 alkaen on siirryty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kahden kuukauden välein ja on muuten tavoitettaviesa puhelimitse. Vastuulääkärinä on toinnrut 1.8.2021 alkaen Riikka Kettunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksiköissä 31.1-1.2.2022).
Toimintia käynnistyy syksyllä 2015.Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 65-paikkainen asumispalveluyksikkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimääräinen odotusaika on ollava säädöstien mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasemmisen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelutohjaustiimeisiden mukaisesti. RAI-LTC laatuittaati ollava vähintään vaiikaluinnen keskitasolla. Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (luke vastata asiakkaiden hoitosuutta). Lääkäripalvelut: ks. edellä		

Laatumittari	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuotteja lekee kosteisen 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 mukaiseesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajaksoon aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riskiomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Effica	Yksiköidkohtainen, annettu tarjouspyynnossä	Yksiköidkohtainen	Seurataan, käyrtimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia vähestinkehtyä huomioiden. Digitaalisatoiata/vastaavasta kehtytystyötä johtuvat merkittävät käyrtimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitellee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammikuu 1797, helmikuu 1643 ja maaliskuu 1835.
Tuottaja lekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kanteluit	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyllläkäriille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäriile ja asiaisalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle vinarhaitijalle, jolta muistutus ohjautuu yksiköiöön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asiamoimaisen lisäksi myös hallintoylläkäriille tai sosiaalihuollon johtavalle vinarhaitijalle. Kanteluit ohjataan AVIin.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty je ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksiköissä enemmän kuin yksi seuranavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vinälisiksi aikana. Sanktiot merkittäisistä poikkeamasta Vaivinan, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhtän asiakkaan asiaa koskevat eri vinastojen ratkaisut laskelaan yhdeksi ratkaisuksi.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Koosle hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasuorma.		Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohrysssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusuunnelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu je aen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mitkä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle je asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiotu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppisiä vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksiköissä vastaavissa asioissa eikä yksiköissä ole ryhdyttu korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtuma.
Koosle HAIPROON tehdystä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman lyyrgs, lähellä pii / potilaalle saaika menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien je merkittävien mäkien määrä. Lisäksi lyhyt koosle mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 5 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoitusten määrä on 45. Suunnitellaan kehittämistoimenpide, oli valittu toimenpide-ehdotukseksi yhdessä (1) lapsuukessa.
	Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pii tilanteiden osuus/ potilaalle saaika menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	6,7 % / 93,3 %
Tuottajan hygieniahoitaja kertä yksiköstä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuoltteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA je ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktiosaa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos alkaa epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 2)
		1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu
Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakaspalaute tilasian määrämäärilä kuvumaksilla. Tehdään koosle kalenterivuosittain je tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 ta 4 antaneiden osuus on 95,7 % Nw yksiköit mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaavaj) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälytyttävät lukee tilaaja ulkoisen auditoinnin je sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoita vinallisesti. Palautelta on mahdollista antaa verkkon kautta je paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
			Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.
Tuottaja lokosa tiedon koulutusten taitennusjäätejelmätämä je koostea tiedon kalenterivuosittain tarmmkuussa	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöttyötvuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyötvuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilöttyötvuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilöttyötvuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-31.3.2022) 0,82 pv/henkilöttyötvuosi (hoitotyöntekijä), 0,5 pv/henkilöttyötvuosi (lähihoitajia) je 0,6 pv/yöntekijä esimies.
Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Audioimalla tarkistaflavissa.		Potilasyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen je hiitkemäsupkoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v viäen. Muu ensäpukoulutus yksiköittäirtäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilä työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 99 %, tietoturva- je tietosuoja 99 %; lääkehoidon osaaminen 98,5 %; hiitkemäsupkoulutus 98 %; hygieniaosaaminen 75 %).
		Yleinen kielitukinto (YK) taso 4, 100% sit suoritettu niillä, jotka äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % ilia yksiköin työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähttäsä (YK 2) yli 5% ilia yksiköin työntekijöistä, tai työtyksiköin ammattikunnan aimosilla edustajalla on vähtäsä kielitaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskea vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Kaikilla työntekijöillä on tyydyttävä tai hyvä suomenkielen taito.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituskelkaus varmistettu 100%	Mitoituvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista je ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasettu Terhikki-rekisterestä.
Palvelu- je hoitoketjuen omat mittarit		Kuvausten kattavuus je käytötönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	Palvelukeljuista kuvattu saattohoito, kotona selviytymisen tukeminen, ikäihmisten ravitsemus je muistipotilaan hoitopolku.
Hoitoketjuen omat mittarit				
Vuosittain sovittava vahtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoittiesi tarkasettaan vuosittain. Ohrysssä määrätellään vuosittain, mitä aiosta alueellisten suunnelmien tavoitteista toteutuisaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllisen käyttö vanhushenhuollon yksiköissä. Sovittava seuranavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	MNA-testit on tehty kaikille asukkaille RAI-arvioinnin yhteydessä. Jatkotoimenpiteet efficassa olevan ohjatuksen Ravitsemuemarkin avoinnä – toimintaohje ympärivuorokautisen hoitoon mukaiseesti.
Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokoein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen je eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen je eri yksiköihin je sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin sykeyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudel määräykseel (STM)	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 23.2.2021.
		Osallistuminen hyvinvointityhmään yhdessä määrätellävällä tavalla. Hyvinvointikertomukseen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

Laatumittari	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Yksiköidkohtainen käyttöaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 1797, helmikuu 1643 ja maaliskuu 1835.
Kysyttän palveluiden vahvonta- je seurantakäymmellä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokokein efficasta.			**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos lievä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkasettaan kvartaaleittain.	Toteutuu (kato edellä olevaa tekstä kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 1.3.2021.
Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittarit,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusitu puolivuosittain **Merkittävä poikkeama:** Jos laatutaso on alle maan keskiarvon, tekee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksikööön, jossa selvitetään mitä laatua tuloista je tekee yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteuteta je laatutaso pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiarviointijakso ollut 1.4.2021-30.9.2021 (arviointiajankohta 2/2021). Vertailuraportin antamat tulokset laatumittareiden osalta on käyty läpi valvontakäynnin yhteydessä.
Vanhuspalveluiden oma asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulusrvosana 8,2: PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulusrvosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalveljen asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Omaisten iilan päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten ilta/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten ilta / vuosi /yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten lakemian ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten iltaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Asukasraadit yksiköissä käynnistyneet. Asukasraatelja, johin myös omaisten on mahdollista osallistua, ei ole jäljestelty seurantajaksolla koronatilanteen vuoksi.
Kotihoiteefficassa, hoito- je palvelusuunnelman arviointilomakkeen alarouvuan kirjataan arviointivälin päivämäärä 12 kk pääthän KHTIV lehdelle tehdystä hoito-je palvelusuunnelmasta. Koosaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on lehty 84 % lie Hopeau	Kaikille asiakkaille kirjallisesti tehtynä.	**Lievä poikkeama:** ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopeaan teko viivästyy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. **Merkittävä poikkeama:** Ensimmäisenä toimintavuonna on merkittävä poikkeama on alle 80 % je seuranavna vuosina alle 85 %	Hoito- je palvelusuunnelma on laadittu/päivitetty 100 % asiakkaista. Uusille asukkaile hoito- je palvelusuunnelma tehdään ensimmäisien viikkojen jälkeen.
Henkilöstönekiaterohjelma (esim. tilanta), sijaisten käyttöaste	Vajaa 0,6 jokaisen yksiköissä; poissaolot sijaisetettu vastaavalla ammatthenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitosuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijaisetaisen vastaavalla ammatthenkilöllä (Alatuvassa mitoitus vähintään 0,6)	**Lievä poikkeama:** äkillinen sairastuminen muuna aikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistettu vastaavalla ammatthenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yläkiteeset pyysyksit työkanteklevä fysioterapeutti laskelaan mitoitukseen vähittöinä hoitotyön osalta.	
Jämsän kaupungin edustaja ATK työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** havaitaan, että lehpaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
RAI-LTC-mittaristo/Ravitsemustasoarvioittarin (MNA) alirauvittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaitulla alirauvitulla tehty suunnelma,	Seurataan, ei sanktioida. **Lievä poikkema :** Perushoitoa mittaava mittari sovitaan myöhemmin.,	Toteutuu

Ikipihlaja Johanna

Yksikön vastuuhenkilö: Suvi Rantanen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET					
	Palveluisuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso		Tarjojan kuvaukset	1.3.2022 Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntoutuksen työtoteen mukainen aktiivisa ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä suunnitelmallisella. Kuntoutuksen työotteen toteutuminen sisällöltäkin koko henkilökunnan tehtävänkuvaan; mittaus RAI-parametrein, jotka erilinen tavoitetasokuusa. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa palvelutta palveluetsimisteja noudatettava. Palautettia suoritettava ikäihmysen henkilön tulevmisaikat noudatettava, ainoastaa kesäällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun perusteita noudatettava. (L 980/2012 ja asetus 564/2012). Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM:n julkaisuja 2013:3) mukaisesti. Vanhuspalvelujen ikäihmisyksiköissä on yöaikaista vähintään 3 koksyöhöstä lähtöä, joista yksi ganatoinen tai muun sovelluen erikoisalan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähintään 1,5. 1.9.2017 lähien vuoden kaikissa työpäivinä on ollava työssä vähintään yksi koksyöhöinen lääkäri.		Liite 7 mukaiseti	Toteutuu. Käytössä on kuntoutteva työote, jossa tavoitteena on aktivoida ja ylläpitää asiakkaiden toimintakykä mahdollisimman pitkään. Hoiveikoin arjessa tämä näkyy niin, ettei asiakkaan puolesta tehdä asioita, mihin hän ilse pystyy. Hoitotyössä käytetään suullista sekä mallinttipuista, jolla asiakasta esiohtaan päivittäisissä toimissa. Fysioterapeutin työpanos on käytettävissä.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki terveisteen asuntopalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimeiksikeesä tässä esimmäisessa määrittelyn Tuettajan vastuulla. Tehpossa kiemtetän sitämöttäsesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteisyöstä so. terveyskeskuslääkärin kanssa.		Liite 7 mukaiseti	Toteutuu (20.4.2020 alkaen on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäri käy yksiköissä kolmen kuukauden välein ja on muuten tavoitettavissa puhelimitse. Vastuulääkäriksi 1.9.2021 alkaen Riikka Kettunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksiköissä 3.2.2020).
Seppolan palvelutalo (lehtpa)	Toiminta käynnistyy syksyllä 2015.Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 65-paikkainen asumispalvelukäytäkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimäärätäinen odotusaika on ollava säädöksen mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokauden hoivan piirin palvelutarpeiden mukaisesti. RAI-LTC tiedonhallinnalla vähintään vaiikeumen keskiteudia. Omaveiottaisuusmittarien mukainen toiminnan valvonta ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (tulee vastata asiakkaiden hoitovaatiita). Lisäärjärjestel. ks. edellä			Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pätevyyksiä/pätevyyksien piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluna järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilaskertojen/asiakirjat, puhelinperusattorin tiedot, kattaja tekee kuorteen 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.** Hoitotakuukäsitäkiöitä toteutu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalveluiäsiäkiöitä mukaisesti palvelut tähtitasoon mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluontoinen siitäminen tai hoitotakuukäsitäkiöitä ulkopuolella olevin palveluihin pääsyyä kokemtaan 3 viikon ylve tavoitteeksen. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuukäsitäkiöitä ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajaksoon aikana. Saksi velvoivalle viranomaiselle riskomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät				Seurataan, käyttämätänen merkittävät muutokset ovat poikkeamia vaeellisinkehtya huomioiden. Digitaalisaatioita/vastaavasta kehityksyistä johtuvat merkittävät käyttmäätäkien muutokset käsitellään ohjauryhmässä. Ohy käsitelaa tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät tammikuu 1047, helmikuu 942 ja maaliskuu 1054.
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjoupyynnössä	Yksikkökohtainen		
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 434/2003	Tuottaja tekee kooosteen muistutuksien ja kanteiden määrästä, siheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kanteet	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkäriille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäriille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle vinnhtäjälle, jotka muistutuse ohjaatkiv yksiköiltä. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkäriälle tai sosiaalihuollon johtavalle vinnhtäjälle. Kanteet ohjataan AVIn. Muistutukin ja kanteiden vastaisen ja aiheellisten muistutusten ja kanteiden sekä potilasvahinkoilmoituksien perusteella tehdään kerättävistä/annet vastauvan muistutukseen/kanteisiin estimoiaisi.	**Lievä poikkeama** joa samantyyppinen aiheellinen kantelu/ilmitu erää asiaa siä käsitelty ja ratkaisty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**: jos kantelulta tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksiköissä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilmen, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittäväksi poikkeamasta Vaivran, Avin tai potilasvahinkoselukuen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viranhjen ratkaisut katsotaan yhteisi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohyssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteitja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Effica-päivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tuottaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tulkinnan on hevattava systemaattiset viiheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan siemmäisen.	Potilasturvallisuusuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien mali laudaan 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 take tilaajan tietoon muata kautta. Ei sanktiota. jos saman tapahtumen vuoksi sanktiota kantelusta. **Merkittävä poikkeama**: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksiköissä vastaavissa asioissa eikä yksiköissä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä usiottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, kerättäimistämenpiteet sovitta.	Koosta HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtumatyyppi, tilhetä pitä / potilaalle saaika menneet, kuinka monesta on kerättäimistämenpiteet sovitu sekä vakavien ja merkittäviien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kerättäimistäsmä on tehty.	Kerättäimistämenpiteet sovitu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu usiottava määrä, Kerättäimistämenpiteet on sovitu 5 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	HaPro ohjelma on käytössä. Lääkepoikkeamailmoituksia yksiköissä on ollut tammi-maaliskuun aikana 24. Muita poikkeamailmoituksia seurantajaksolla oli 6. Niistä kaatumisia oli 2.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetettä pitä ilmoitaetan osaan kanssa suitteessa potilaalle saaika menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pitä tilaetaiden osaan/ potilaalle saaika menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Lääkepoikkeamista lähetä pitä tapahtumien määrä oli 2 ja potilaalle aeti tapahtuneita tapahtumia oli 22.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieenahoitaja kertää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulua yksiköittäinhoitopäivää kti käytyä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sairaskiosa huimioidaan alueen mua infektiolienne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartumat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta eettisiä			1. vuosi: Tietäisen 3 yksiköissä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toimintaa on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voiaansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioida.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyäisiä hoitoon ja hoidon kunelliisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrittämiä kaumukaitä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tuloksei julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymysiamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaus) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tyhjänän aikana kaikilta asiakkaita. Jos vuosinporttosa hälyttäkkä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kaparattityöntekiö niin tulokia eri raportoida viraliisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyäisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymysiaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta. Maaliskuun lopulta on jaettu omaisille asiakastyytyäisyyskyselyä. Saatu vaiteamän (7) palautetta. Sähköisen jäljestelmän kautta ei yhtään annettua palautetta tammi-maaliskuun aikana. Lisäksi on saatu palautetta facebookin kautta. Saatu palaute on ollut pääsäätöiteesti positiivista ja kamuattavaa. Kiitusta on tullut mm. vihkeiksimman aktiivisesta jäljestämisestä. Palaute käsitellään yhdessä tiimipalaveeissa.
Asiakkaiden tai potilaajäljestöjen kantaa kysyttäin palaulukeitja kuvitaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.
Täydennyskoulutuspäivät henkilöstyhuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulukuten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivät/henkilöstyhuosi	Vähintään kolme täydennykoulutuspäivät/ henkilöstyhuosi	Lievä poikkeama: täydennykoulutuspäivät ei ole 2,5/ henkilöstyhuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennykoulutuspäivät on keskimäärin alle 2 / henkilöstyhuosi vuoden aikana.	Täydennykoulutuspäivät ajalta 1.1.-31.3.2022 0,77 pehenkilöstyhuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieenisuoaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettaviissa.		Potilasyöhön osallistuvat suorittaat potilasturvallisuus- ja tietosuojakoulut, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulukuisen ja hätäensapukoulukuisen yksiköstä riippuen 1-3 v viiälein. Muu ensiapukoulutus yksiköstäriippuen.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettua kaikilta hoitotyötä tekeviltä työntekijöiltä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100 %; tietoturva- ja tietosuoja 100 %; lääkehoidon osaamisen 100 %; hätäensiapukoulus 100 %; hygieenisoaminen 100 %).
Suomen sirallisen kieleen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Vieinen kielitaitoto (YK) taso 4, 100% sit suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen sirallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 %:ta yksiköin työntekijöistä tyytyäisä (YK 3) kieitaito. **Merkittävä poikkeama:** kieitaito on siittävä (YK 2) yli 5%:ta yksiköin työntekijöistä, tai tyytyäisä on ammattihuman ansuilla eituisäpitä on vähittäi kieitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aikanella työuotteita.	Toteutuu. Kaikki työntekijät suomenkielen taitoista.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja sääädöksiä. Hoito- terapia- ja lääkäripalvelutoitoinkaus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituskaua saimistetta 100%	Mitoituksuatelmukset yksiköittäin. 100 % Tehtäisi rekisteriasä Mitoituksen seuraeta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokoeita toteutuneista työvuorilistoista ja ammatinharjoittamiseksikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalta vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamiseksiua on tarkasteltu Tertiikirekisteristä.
Keskeiset palveluiteljat on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokeljien omat mittarit Hoitokeljien omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 palvelittäistä palvelukuvaustu-tarjoja.	Ei sanktioita.	Ei kuvattuja palvelukeljiä.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisen suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellisen terveyden edistämisen suunnitelma, rauhemsaunuunnitelma, terveyttäkuntasuunnitelma, terveydenhuollon jäljestämisuunnitelma (tarjouspyyntöesä).	Vuosittain sovitaan vaihtaus mittari riäistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Rauhemsattilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkoitetaan vuosittain. Ohyssä määrätäätän vuosittain, mitä asioita alueellisen suunnitelmien tavoitteistoa toteutetaan. 1. vuoden tavoite on rauhemsaukeen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhuspalvelujen yksiköissä. Suotaan seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testit on tehty (100 %) kaikille asukkaille säännöllisesti puoli vuosittain. Käyttössä rauhemsaunuunnitelma (päivitetty 8.4.2022), joka on laadtta äijoittäjä. Johtamassa ninetyn. rauhemsaraatuurjyhmän kaeksen.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtyä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokoein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko sotean ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko sotean ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 ostmatuaan lääkehoito-oppaan uudet määrätyiset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1.9.2021.
Hyvinvointiterkorkuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä kuntajen yksiköiden osalta Hyvinvointiterkorkuksen mittaesiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrätettävällä tavalla. Hyvinvointiterkorkuksen suoritettaesi mittarit	Ei sanktioita.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikkökohtainen käyttäiaste vuosittain, tarv. Uasamnin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuosua			Hoitopäivät tammikuu 1047, helmikuu 942 ja maaliskuu 1054.
Vastuulääkäri (LL) kiertää kussakin terpassa paikalla olen vähintään kahdesti kuukaudessa (15kk ajan kuusi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (lomo-aikana sijainen määrätelty).	Kysyttäin palveluiden vaikonta- ja seurantakäynneillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokoein efficasta.			**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos kivä poikkeama kiistua vaiden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kaartaaseittain.	Toteutuu (kuitso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavuoritusuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavuoritusuunnitelma on päivitetty 11.8.2021.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-tietoarttiset,	RAI-LTC tilittäisso maaliskuu2015 arviointitulokset. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitetaso on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille yötäisäksihoidon asiakkaille tai uusitu puolivuosittain **Merkittävä poikkeama:** Jos tiaatuisso on alle maan keskiarvon, teisee tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksiköiöin, jossa selvitettäin mikä taaiee tulosta ja teisee yhdessä tuottajan kanssa toimenpiteisuunnitelmaan. Jos suunnitelman mukaista muutosta ei toteudata ja tiaatuisso pysy alle keskitason on se merkittävä poikkeamna.	RAI-LTC puolivuosiarviointijakso ollut 1.4.2021-30.9.2021 (arviointiajankohta 20021). Vertailuraportin antamat tulokset laatumittareiden osalta on käytty läpi vähimmäisvaatimusten yhteydessä.
Yksikkökohtainen palautekysely parillisina vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimittaisan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulaarvosana 8,2. PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulaarvosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalveluiden asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Säännöllisesti omaisten läsä tehostetussa palvelusuunnissesa	Omaisten läsn päävinsäisiä annettaan tilaajalle.	Aineisto yksi omaisten läs/Yksikkö	Aineisto yksi omaisten läs / vuosi (yksikkö), esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten läsa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Koronatilanteen vuoksi omaisten läsa ei ole voitu pitää. Omaisten kanssa on ollu tiiviisti yhteyksissä puhelimitse ja ipadin välityksellä.
Hoito- ja palveluasuntelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.	Kodhoeafficassa, hoito- ja palveluasuntelmian arviointitilanteen aiteumasen kirjataan arviointitiilin päivämäärä 12 kk pääihän KHTBV lehdelle tehdyistä hoito ja palveluasuntelmista. Koostaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Terpa-asiakkaille on tehty 84 % lle Hopasu	Kaikille asiakaaille kirjallisesti tehtynä.	**Lievä poikkeama:** ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hopasun teko- sivlatny yli kuukauden hoitosuitteen alkamisesta. **Merkittävä poikkeama:** Ensimmäisenä toimintasuunna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavina vuosina alle 85 %	Hoito- ja palveluasuntelmia on laadittujäävtetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoituksa vähittämässä hoitotyöteä (AVIn suositus)	Henkilöstömitoitesuhteyttä (esim. tilanta), sijaisten käyttäiaste	Varjaa 0,6 jossakin yksiköissä; poissaoolot sijaistetu vastauvalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitovaatita, vähintään 0,6; poissaoolot sijaistetaan vastauvalla ammattihenkilöllä (Aiatuksena mitoitus vähintään 0,8)	**Lievä poikkeama:** ähtilmen ostraatuminen muana siikana kuin kesä-elokuussa, ei-sijaistetu vastauvalla ammattihenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** osaamnsaus tehtäsäätäeessa puute mitoituksessa. Yksiköissä pysyvästi työskentäävä fysioterapeudi taeteisen mitoituksesen vähätmän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisen on jäljestetty alkua pakottajen sijaisten kanssa. Suunnitelmassa osaamistoitoujen tiilitä poissaoolojäänä oli 25 pv. Sairaanhoitajien poissaoolot on sijaistettuvi yksiköin palvelusetterava.
SAP (Saksta), arvioi, palvelutarjoja/ työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasuntelmen ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palvelutarpeiden mukaisesti. Työntekijän täyttämä palvelutaksamus (Aiatuksen on ajäätäeäsäa ohkeen hoitopaikkaan, sijoituksessa on huomioitu henkilöstömitoituksen, osaamisen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asiakaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** havaitaan, että tehtyaan on sijoitettu vastoin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perusteho, vähäinen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, ylipaasto alle 11 siinsvihemuksen suunnitelmallisen hoito, hyvä hygieenitaso mt. aikuus.	RAI-LTC-mittaristo/Rauhemsattasomittarin (MNA) alinsvittujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaitulle alinsvittulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktioita. **Lievä poikkeama :** Perusteiziss mittaava mittari suoraan myöhemmin,,	Toteutuu

Attendo Koskipuisto

Yksikön vastuuhenkilö: Elina Kokvumäki (1.9.2020 alkaen Katja Salonen)

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalvelut		Kotona vanhuspalveluiden yksiköistä tulee olla kuntoutuksen työryhmän mukainen aktiivisa ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI - toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuksuisella. Kuntoutuksen työtoimen toteuttamen asiakkaiksi kaksi henkilöä kunnan tarpeiden mukaan RAI-parametrein, jotka erittäin tavoitteellisesti. Kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Kuntoutuksen toteutuksen ammattihenkilöstön riittävyys ja henkilöstö lukemaksaksi noudattaessa, valmistus kesällä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun perusteista noudatettava. (L 980/2012 ja laatusuositukset). Vähintään yksi asiakasraari järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuksuusnoina kuullaa kaksi kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lääkärityjanos on yhtäaverdä vähintään 3 kokopäivätöistä lääkäriä, jista yksi geriatrian tai muun erikoisalan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityjanos vähintään 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden kaikkina työpäivinä on ollava työaeki vähintään yksi kokopäivätoinen lääkäri.	Lite 7 mukaiseti	Toteutuu. Asukkaiden hoito- ja hoivatyöaeki toteutuu kuntoittava työote. Päivittäisiaeki toimiva hyödynnetään asukkaan omia voimavaroja sekä kuntoittaheet yksiköissä. Lääkäripalvelut toteutuvat ziokkaiksen Terveyden kautta. RAI-arviointijärjestelmä on käytössä.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki lehokatun asumispalvelun yksiköt ovat koittoitua. Niiden lääkäripalvelut ovat vimeiksiteeä tiiesä sopimuksessa määrittelyn. Tuotteijen vastuulla. Tehpoissa kiemettiin säännöllisesti, noin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri ymmärtyteä ss. terveydenhuoltälääkäriin kanssa.	Lite 7 mukaiseti	Toteutuu. (Kesällä 2020 on siirrytty vastuulääkärimallin. Lääkäripalvelut toteutuvat vikoitteen puheiin vastaanottoina, kerran kuukaudessa videovastaanottona ja käytännä yksiköissä kolmen kuukauden välein. Vastuulääkärinä toimi Riikka Kettunen. Seurantajaksolla lääkäri on käynyt yksiköissä 14.3.2022.)
Seppälan palveluko (lehpa)	Toiminta käynnistyy syksyllä 2015 Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 60-paikkainen asumispalvelukäkö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimäärämen odotuaika on ollava sääädöiden mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palveluasumisen ja ympärivuorokauisen hoivan piirin palautuituaikeiteeniden mukaiseti. RAI-LTC laskenttiset ollava vähintään vaikkunnan keskiarkella. Omaavaltuusumisemen mukainen toiminnan vakoroia ja kehittäminen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähintään 0,6 (tulee vertata asiakkaiden hoitovuoteiu). Lääkäripalvelut ks. edellä!		Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palveluja/yksiköihin piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen paheluna järjestämisen kiireellisyyden edellyttämästä aikana (%)	Effica potilaslähtöjärjestelmä, puhelinoperaattori tiedot, tuottaja lekee kocelaan 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon asiailla.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädäntöön mukaiset palvelut lähtöhaun mukaiseti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluokteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädäntöön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon ylve tavoitteuksien. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntöä ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot vakvaalle viranomaiselle riikkorukisista makaa tuotteja.	Attendo Koskipuisto yksiköiöin asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaaksi on mahdollista hakeutua myös ilaemäksesana asiakkaana.
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjuuppyrimbeä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyttimäärinen merkittävät muutokset ovat poikkeamia vikeöinkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehityksetä johtuvat merkittävät käyttimäärinen muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitellee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät: tammikuu 1368, helmikuu 1187 ja maaliskuu 1218.
Käyttimäärät					
Aiheellisten muutoksien ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallinnolaki 434/2003	Tuotteja lekee kocelaan muutoksien ja kanteluiden määrinä, aiheista ja niiden pohjalta lehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutokseet ja kanteluit	Terveydenhuollon muutokset osoitetaan hallinnoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muutokset sosiaalihuollon johtavalle virantahtajalle, jotka muutokua ohjaavu yhteiöiöön. Vastaus muutokuiseen osoitetaan asianomaisen heiläi myös hallinnylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle virantahtajalle. Kantaisi ohjataan AVIin. Muutokuiein ja kanteluihin vastataan ja aiheelliseen muistutuuten ja kanteluiden eeki potilasvahinkoilmoituksien perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muutokuiseen/kanteluin estämiseksi.	**Lievä poikkeama:** jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama:** jos kaksi kertaa samantyyppisen asiasta aiheellisen kantelun ollessa kyseessä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutokuiin toimintatavoissa asian vinellisiin aikana. Sanktiot merkittävästi poikkeamasta Valvira, Avin tai potilasvahinkoilmoituksen rellaisiaan ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asias koskevat eri viranoijen rellaisiaa laatuisen yhdeksi rellaisiaksi. Haittavaikutusilmoituksista soviaan Ohrysiä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei lehtyjä muutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa oleia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odotus Efficapäivityistä.			
Vakavat vaaratapahtumat tuhtisen kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkiman on hawallisa systeemaitteet vittaat.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuusvuosisuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien määrä kuotaan yhdeksä kaupungin kanssa.	Määrä on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajille ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtumen vuoksi saadaisiin kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksiköissä vastaavaan aikana eikä yksiköissä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin.	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä sekoittavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitta.	Koosta HAPRICON tehdystä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koostessa määrä, tapahtuman tyyppi, lihellä pii / potilaalle aaekka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovitu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitta 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu usoittava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovitu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Lääkepoikkeamia oli yhteensä tammi-helmikuussa 19 (tammikuu 10, helmikuu 5 ja maaliskuu 4). Muita poikkeamia oli 7, joika kaikki olivat laatumista.
Vaaratapahtumailmoituksissa lihellä pii ilmoituksen osuus kanssa suhteessa potilaalle aaekka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä pii tilanteden osuus/ potilaalle aaekka menneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Lääkepoikkeamista lähellä pii tapahtumien määrä oli 8 ja potilaalle asti tapahtuneita tapahtumia oli 11.
FSHP:n alueellisel eristyksiöttimrdt tokeutuset.	Tuotteijen hygieenihoitaja kertä yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet uusittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai ikäynti.	ei ESBL ja ei MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkiä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0)
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä osat infektiota estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimia tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toimirta on sujuvaa	Henkilöstökyselyä kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset asiakkiin yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään koosta kalenterivuosittain ja tuloksel julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyvaarnapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasta palautteena (palautelaitikin tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä säännöstä 10 tyytyväin aikana kaikilta asiakkailta. Jos suoraisportissa tätäyötöstä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos asiakaista alle 20 kuppaillaa/yksiköt niin tuloksia eri raportoida sirallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautelomake on käytössä (nuorsi ja ravi lomake). Seurantajaksolla ei ensiaitua palautetta. Vuosiksen Attendo Koskipuisiossa tehdään laajempi asiakastyytyväisyyskysely (kevällä). Kaksi kertaa vuodessa tehdään kesymsp asiakastyytyväisyyskysely paperimuotoisella. Seuraava Attendo Koskipuisto oma asiakas- ja läheiskysely on 4.-4.-24.4.2022. Jatkuva palaute kerätään suullisesti.
Asiakkaiden tai potilaajien/perjien kanssa kyvyttään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Asiakkaan itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan. Palaute/ideja on kehitetty asiakkaiden toiveiden/palautteiden pohjalta.
Täydennyskoulutuspäivät henkilöstövuosi	Tuotteja koksaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmätiinnä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöstövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöstövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivät on alle 2,5/ henkilöstövuosi, Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivät on keskimäärin alle 2 / henkilöstövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2022 0 pv/henkilöstövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieenisoaminen	Tuotteja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettaviesa.		Potilasyöhön osallistuvat suorittaisi potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v vätän. Muu ensiapukoulutus yksikööhöiöissä.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilta hoitotyötä tekevilta työntekijöilta.	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuoja 90 %, lääkehoidon osaaminen 100 %, hätäensiapukoulutus 80 %, hygieenisaaminen 97 %, potilasturvallisuus koulutusta ei ole suoritettu).
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% sit suoritettu niitä, joiden tätöntesä ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähtävä (YK 2) yli 5% tä yksikön työntekijöistä, tai tyydyttävän ammattikunnan ainoella edustajalla on vähtävä kielitaito (YK 2). (neim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen aloiavia työsuhteita.	Toteutuu. Yksiköissä on yksi vakituinen ulkomaalaistaustainen lähihoitaja ja yksi vakituinen ulkomaalaistaustainen hoiva-avustaja. Heillä kaikilla kielitaito on hyvä.
Henkilöstömitoitus vastaa vakkunnallista suositusta ja säädöstöä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeaa ammattihenkilöstaisen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa vakkunnallista suositusta.	Ammattihenkilöstöaoikeus varmistettu 100%	Mitoituusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi päätöksiäs tokuutuvasta työvuorosuunnitelmasta ja ammattihenkilöstöaoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalta vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammattihenkilöstöaoikeuus on tarkasteltu Terhikki-rekisterisä.
Keskeiset palaukuetijat on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivätettävä palaukuvausta/-kaija.	Ei sanktioita.	Attendolla on kuvattuna hoitoprosessit ja ne ovat pendyttyäkoimassa kaikkien käytössä. Päivittyisä tapahtuu vuosittain yhtö- sekä yksiköissäsä.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisen suunnitelman tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, rauhaamusuunnitelma, terveyälikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämisuunnitelma (tarjuuppyrimbeä)	Vuosittain sovitaan vaihtuva mittari niistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Rauhaamuettäsa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkasteltaan vuosittain. Ohryssä määritellään suosittain, mitä asioita alueellisen suunnitelmien taoitteista toteutetaan. 1. vuoden taoite on rauhaamuksen seurantamittaria (MNA) säännöllisen käytöt vanhustenhuollon yksiköissä. Sovitaan seuraavan vuoden taoite	Seurataan, ei sanktioita.	MNA-testi on tehty tammikuussa 100 %, helmikuussa 100 % ja maaliskuussa 95 % asukkaista. Mikäli asiakas saa huonot pisteet MNA-testissä, sen osalta lääkäriä ja lääkärin harkinnan mukaan aloitetaan tarvittaessa lääkeruokna.
Lääkehoitosuunnitelma on kehynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkien yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko osteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko osteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. suunna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määrävyksset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmas ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmas ei ole lehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 1/2022.
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittarieiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityöhön yhdessä määrätettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioita.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikkökohtainen käyttäaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät: tammikuu 1368, helmikuu 1187 ja maaliskuu 1218.
Vastuulääkäri (LL) kertää kussakin tehpassa paikalla ollen vähintään kahdesti kuukaudessa (10kk ajan / vuosi) ja sama lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähintään kolmena päivänä viikossa (some-aikana ajoinen määrittely).	Kysyttäin palveluiden vakiosta- ja seurantakäynnyillä vuosittain. Tarvittaessa voidaan seikittää pistokoein efficasta.			**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos kesä poikkeama toistuu vuoden seuranta-ajan aikana toimesti. Tarkaaliiaan kaartaaiettain.	Toteutuu (kerto edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavkontaasuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavkontaasuunnitelma on päivitetty 14.10.2021. (https://www.attendo.fi/yksiko/attendo-koskipuisto/)
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuotteja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-laatumittari,	RAI-LTC lähtötaso maaliskuu/2015 arkisinittukset. Erillinen liedosto.	RAI-LTC tavoitteen on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI ta ei ole lehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakkaille tai uusilla pudotusoitten. **Merkittävä poikkeama:** Jos laatuisen on alle maan keskitason, teksa tilaajan edustaja ulkoisen auditoinnin yksiköön, jossa asiakkaitten mitä laatua tulosta ja teksa yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelman. Jos suunnitelman mukaista muutoksia ei toteudata ja laatuisen pysyy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puoluvuotiaanvöntäjäkse ollut 1.4.2021-30.9.2021 (arvointijaksoksi 2/2021). Vertailuraportin external tulokset laatumittareiden osalta on käytä tägä valvontakäynnin yhteydessä.
Yksikökohtainen palautekysely parittoma vuosina	Vanhuspalveluiden oma asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen liedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähintään vuoden 2014 tasolla, koulusuosana 8,2. PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulusuosana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Säännöllisesti omaisten läsä tehostetussa palaukusuunnissa	Omaisten läsn päivämäärä annetaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaisten läs/Yksikkö	Ainakin yksi omaisten läs / vuosi/ yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaisten tekemien ehdotusten toteutumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaisten läsa ei ole pidetty kalenteriuoden aikana.	Omaisten kahdi (1 x kk) ovat olleet taudta korona tilanteen vuoksi.
Hoito- ja palaukusuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.	Kotihoiteefficassa, hoito- ja palaukusuunnitelman arviointilomakeen alaruunaan kirjataan arviointiaikin pituudeksi 12 kk pätkän KHTSV lehdstä lehdystä hoito-ja palaukusuunnitelmasta. Koctaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakkaille on lehty 84 %:lle Hopasu	Kaikille asiakkaille kirjallisesti lehtynä.	**Lievä poikkeama:** ei ole lehty kaikile / ei ole päivitetty kaikile vuosittain tai hopasun teko vitsitsy yli kuukauden hoitosuhteen alkamisesta. **Merkittävä poikkeama:** Ensimmäisenä toimenpiteenna on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja suurasina vuosina alle 85 %	Voimavara- ja hoitosuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus vähittämisvä hoitotyötaaä (AVI:n suositus)	Henkilöstövaiekseterichjelma (seim. tilanta), sijaisten käyttäaste	Vähpa 0,6 jokaisen yksiköissä; poissaolot sijoitettu vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitovuutta, vähintään 0,6; poissaolot sijoitetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Aktuaaseia mitoitua vähintään 0,8) 100 %	**Lievä poikkeama:** ikäihmen sairaatuminen muuna aikana kuin lasäkäätuuna, ei-sijoitetu vastaavalla ammattihenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** usaammassa tarkaaiksessa puute mitoituksessa. Yksiköissä pyrytäisi työskentäkeä fysioterapeudi laskeman mitoituksaan vähittämän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on järjestetty ulkoa palaellujen sijaisten turvin. Sairaanhoitajien poissaolojen sijoittamisessa on joututtu käyttämään lähihoitaja vastaavan ammattihenkilön huonon saatavuuden vuoksi. Seurantajaksolla on lähihoitaja lehnyt 15 sairaanhoitajan työvuoroa.
SAP (Selkiä, arvioi, palautujaa) työryhmä arvioi ja ohjaa palaukusuunnan ja ympärivuorokautisen hoivan piirin palaukuitujaaiirtäneiden mukaiseati. Työtenkäjän täyttämä palaukihakemus. (Aiakaa on sijoitettuna oikeaan hoitopaikkaan, sijoitukaessa on huomioitu henkilöstörakenne, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustaja SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP-työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** havaitsen, että lehpaan on sijoitettu vastoin SAP-työryhmän kantaa tai ohitatu työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perusholto, vähämen painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaaio alle 11 t, ulrustaamisaiem suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieenitaso mt. alivaa.	RAI-LTC-mittarista/Rauhaamustaasomittarin (MNA) alirauttujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa havaitulle alirauttulle lehty suunnitelma.	Seurataan, ei sanktioita. **Lievä poikkeama** : Perusholtoa mittaava mittari saataan myöhemmin...	Toteutuu

Esseri Hoivakoti Jaatilanranta

Yksikön vastuuhenkilö: Anne Alaharju

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1.3.2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjojan kuvaukset	Vahvistettävynin huvainnot
Vanhuspalvelut		Kaikissa vanhuspalveluiden yksiköissä tulee olla kuntouttavan työotteen mukainen aktiivisia ja toimintakykyä ylläpitävä työote. RAI-toiminnan ja laadunmittaus- ja seurantajärjestelmä käytössä kaikissa vanhuspalvelujen yksiköissä sopimuksiaudella. Kuntouttavan työotteen toteuttamisen sisältyvätkö koko henkilökunnan tehtäväluvaan; mittaus RAI-parametrein, jotka erittäin tavoitteellisuuvaa. Ikäihmisten (Vanhuspalvelujen) voimassa olevaa pelkästä palveluistrategiaa noudatettava. Palkallista suunnitelmaa ikäihmyeen henkilön tukemiseksi noudatettava, valmistus kesäkillä 2015. Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun periaatteita noudatettava. (L 980/2012 ja lautausvaikkaus). Vähimmäis yksi asiakaspaat järjestettävä kerran vuodessa. Vanhuspalvelujen kuulluna koko kertaa vuodessa. Vanhuspalvelujen lähiäkirjyksyyn on yllepanvä vähimmäin 3 kokopäivätöistä, joista yksi pyrkiintan tai muun erveitauen erikoisalan erikoislääkäri; 31.8.2017 saakka lääkärityöpanos vähimmäin 1.5. 1.9.2017 lähtien vuoden kerkkina työpäivinä on ollava työssä vähimmäin yksi kokopäiväinen lääkäri.	Liite 7 mukaiseti	Toteutuu. Kuntouttava työotehimintakyky ylläpitävä työote: Henkilökunta on huomioinut nämä aktiivisesti työssään.
Ympärivuorokautinen hoito		Kaikki terveyteen asumispalvelun yksiköt ovat kotihoitoa. Niiden lääkäripalvelut ovat viimeksiksessä tiesä sopimuksessa määriteltyn Tuottajan vastuulla. Tehyssaa kiemittän sisämittiseen, niin 2 x kuukaudessa, lääkäripalveluista vastaa yksi vanhuspalveluiden lääkäri yhteistyössä ao. terveyskeskuslääkärin kanssa.	Liite 7 mukaiseti	Lääkäripalvelut taiteet Jämsän Terveyden kautta. Vanhuspalveluiden vastuulääkäripalvelu on ollenna 4/2020. Lisäksi käy yksiköissä kolmen kuukauden ajaan. Seurantapäivöis lääkäri on käynyt yksiköissä 15.3.2022. Pahelmäärto on kiinnnut viikottain (kaskiviikkosin). Vastuulääkäriksi tonti Riikka Kettunen.
Seppolan palvelutalo (lehtpa)	Toimintia käynnistyy syksyllä 2015.Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen 65-paikkainen asumispalvelukyksikö.	Ikäihmisten sosiaalipalveluiden keskimäärätinen odotusaika on ollava sääkäärien mukainen. SAP työryhmä arvioi ja ohjaa palvelusuunnen ja ympärivuorokautinen hoivan piirin palvelusirtjaukelliseesien mukaiseati. RAI-LTC tiaturinttari ottava vähimtäin vaiteluunen keeldisesta. Omaavaiteisuunnitelman mukainen toimmen ostentia ja kerttäimnen. Henkilöstömitoituksen on ollava vähimtäin 0,6 (luke vastaa asiakkaiden hoitoosuutta) Lääkäripalvelut ks. edellä		Toteutuu. RAI-LTC arviointijärjestelmä on käytössä.

LIEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Vahvistettävynin havainnot
Asiakkaan/potilaan päässä palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluna järjestäminen kiireellisyyden edellyttämässä aikana (%)	Effica potilaslekirjaksesta, puhelinperaustin 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 sosiaalipalveluiamäädäntö on mukaiset palvelut ikäihtiaaun mukaiseati.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaistamisen siittiimen tai hoitotakuulainsäädäntö ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 2 viikon olve tavoitteuksien. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa vuoden aikana seurantajaksson aikana. Sakot vakiovaile viesmonsiaella riikomuksista maksaa tuottaja.	Expert Hoivakoti Jaatilanranta yksiköstön asukkaat ohjautuvat tilaajan, Jämsän Terveyden kautta. Asukkaista on mahdollista hakeutua myös liiemaksavana asiakkaana.
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyttimäärinen merkittävät muutokset ovat poikkeamia vikeettimerkitys huomioiden. Digitaalisuudosta/vastaavasta kehitystyötä jotkaat merkittävät käyttimäärinen muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohy käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Hoitopäivät (vanhuspalvelut): tammikuu 258, helmikuu 223 ja maaliskuu 250,5.
Hoitojaksot	Effica				
Käyttimäärät					
Aiheellisten muutoksien ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992, Sosiaalihuolon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 434/2003	Tuottaja tekee koosteen muutoksien ja kanteluiden määrästä, aiheista ja niiden poijeista tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muutokset ja kantelut	Terveydenhuolon muutokset osoitetaan hallintoyllläkäärile tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuolon muutokset sosiaalihuollon johtavalle vinrehtiäjälle, jolla mahdolua ohjaukse yksiköstä. Vastaus muutoksiaan neuvottelaan ao. henkilöstön kanssa. Vrs hallintoyllläkäärile ja sosiaalihuollon johtavalle vinrehtiäjälle. Kantelut ohjataan AVIin. Muutoksiksi ja kanteluihin vastataan ja aiheellisiin muutoksiaiin ja kanteluihin sekä potilasvahtikirjoituksiin perustavia tehdään kerttäimnistämet vastaavan muutoksiksenkertaisi eetimiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos sanamyöyynnen aiheilinen kanteluttoimuvikä asiaa ole käsitelty jo yrityksy toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**: jos kanteluita tai potilasvahtikirjoja esmesta esmesta seitsemen yksiköissä enemmän kuin yksi seurasvan vuoden aikana ilman, että on ryhdyty muutoksiin toimmitatavoissa asian vinellisiin aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran. Avin tai potilasvahtikeskeskuksen niikoisiin ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri ainetojen ratkaisut laskeisan yhdeksi ratkaisuksi.	Seurantajaksolla ei yhtään tehtyä muutoksuta ja kanteluu.
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosta hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO-tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivityksiä.	Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryesä, kun ne saadaan Effican kautta.		
Vakavat vaaratapahtumat tulkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tulkinnan on havaittava systeemisiitkeet viiheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien mallit kesäisen yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakava vaaratapahtuma ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan taholun muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktiolta kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samanlyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä sekoittaat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovitu.	Koosta HAPRICON tehdystä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtumen tyyppi, ilmetki pii / potilaalle saaika meneet, kuinka moneta on kehittämistoimenpiteet sovitu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt koosta mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovitu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu sekoittaa määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovitu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktiosta.	Laatuportittijelma on käytössä. Lääkepoikkeamailmoituksia yksikössä on ollut tammi-maaliskuun aikana 9. Tapahtumen luonteen mukaiseati luokiteltua liitteitä pii tapahtumien määrä oli 0 ja potilaalle aeti tapahtuneita tapahtumia oli 9. Muta poikkeamailmoituksia seurantajaksolla oli 4 (kaatumiset).
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä pii ilmoitusten osuus kanssa suitteessa potilaalle saaika meneisin.		Lähtötaso 31 % /69%	Lähetä pii tiiatteiden osuus/ potilaalle saaika meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % /60 %	Seurataan, mutta ei sanktiosta.	Lääkepoikkeamista lähetä pii tapahtumien määrä oli 0 ja potilaalle aeti tapahtuneita tapahtumia oli 9.
PSHP:n alaeelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kertä yksiköissä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuitteen kulutus yksiköittäinhoitopäivää tai käyntiä.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktiossa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat eyttyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA:2 ja ESBL 1)
Työkykyiimmät kaikissa yksiköissä ovat infektiolta eeltinä			1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktiosta.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämiillä kyselymäillä. Tehdään koosta kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 viestiaalta, hymynaamapalautteeseen anoin: 5 tai 4 antaneiden osuus on 96,7 % Ne yksiköt mitkä ovat oiiset mukana 2014.	Asiakaspalaute kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tyytyinin aikana kaikilta asiakaiilta. Jos vuosinoporttiosa hälyttäikiä tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksiköt niin tuloksia eri raportoida viraliisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperiversa yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyisiä (antanut arvo 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake ei ole käytössä. Vuosittain tehdään laajempi asiakastyytyväisyyskysely (kesäkilä). Kaksi kertaa vuodessa tehdään kevyempi asiakastyytyväisyyskysely paperitoimakeella. Jatkossa palaute kerätään sähköisesti. Tammikuulle suunnitella asiakaspalautekyselyä ei ole toteudnut.
Asiakkaiden tai potilaaijkentijen kantaa kyseyttäin palvelukerjaa kuvattaessa				Seurataan, ei sanktiosta.	
Täydennyskoulutuspäivät henkilöttyhuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutuiten tallennusjärjestelmästänä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöttyhuosi	Vähimtäin kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöttyhuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilöttyhuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilöttyhuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät aplla 1.1.-31.3.2022 on0,2 pelhenkilöttyhuosin.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieenisuusmiien	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettaisiin.		Potilasyöttön osallistuvat suorittaisi potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v:ssä. Muu ensiapukoulutus yksiköstä riippuvasti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettua kaikilta hoitotyötä tekevilä työtekijöilä.	Toteutuu (tietoturva- ja tietosuoja 5,3 %, lääkehoidon osaamisen 100 %, hätäensiapukoulutus 64,2 %, hygieenisuusmiien 57,9 %, potilasturvallisuus 5 %).
Suomen viralisen kielen kirjallinen ja suullinen kaitlaito hyvä.			Yleinen kaitlaitoto (YK) taso 4, 100% oli suoritettu niitä, joiden ikäinkaat ei ole suomen viralisen kaal.	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % ilo yksiköin tyytiekkijöistä tyydyttävä (YK 3) kaitlaito. **Merkittävä poikkeama:** kaitlaito on alittava (YK 2) yli 5% ilo yksiköin tyytiekkijöistä, tai työyksiköin ammattikunnan aircalla edustajalla on vähäisä kaitlaito (YK 2). (esim. osastin lääkäri) Koskaa vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työuusiteita.	Toteutuu.
Henkilöstömitoitus vastaa vaitakunnallisia suosituksia ja sääkäkiksia. Hoito-, terapia- ja lääkäriehenkilöstön osaaa ammattihenkjöittamisen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa vaitakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituksiksaa varmistettu 100%	Mitoituksestimuksen yksiköittäin. 100 % Tertikki rekisteriissä Mitoituksen seuraeta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokseita toteutuvaista työvuorolistoista ja ammatinharjoitamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasteltu Tertikki-rekisteristä.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuusauiten kattavaa ja käyttökinotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 pärvitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktiosta.	Kuusttuna asiakkaaksi tulo- ja lähtöprosessi.
	Hoitoketjujen omat mittarit				
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, rauhemmuusuunnitelma, terveydilkuntasuunnitelma, terveydenhuollon jäkjestämissuunnitelma (tirjaustyyppinäisä).	Vuosittain sovittava vaihtaus mittari niistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Raviteemuatilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkasteltaan vuosittain. Ohryssä määrätellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on mahdollisesti seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhaintehuollon yksiköissä. Sovitaa seurataan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktiosta.	MNA-testi on ketty kaikille vanhuspalvelujen asukkaista. Raviteemua-ohjelmaa on käytössä.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtyä ja säännöllisesti päivitettyä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokoeisin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin. Lääkehoitosuunnitelmin päivittäminen kyseyllä 2015 vahvistuisen lääkehoito-oppaan uudet määrräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 19.2.2022.
Hyvinvointiiertomuksen suunnittelun ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa eikä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointiiertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointityhmään yhdessä määrätettävällä tavalla. Hyvinvointiiertomuksen uusittaiset mittarit	Ei sanktiosta.	

VYKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Vahvistettävynin havainnot
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksikkökohtainen käyttäiaste vuosittain, tarv. Useammin	Liitteenä 3.9.2015 nykytilanteen kuvaus			Hoitopäivät (vanhuspalvelut): tammikuu 258, helmikuu 223 ja maaliskuu 250,5.
Vastuulääkäri (L L) kiertää kuusakin terpassa paikalla ellei vähimtäin kahdesti kuukaudessa (Tällä ajan hauvi) ja siinä lääkäri on käytettävissä konsultaatioon vähimtäin kolmena päränä viikossa (lomo-aikana sijainen määrätty).	Kysyttäin palveluiden valvonta- ja seurantakäynneilä vuosittain. Tarvittaessa voidaan selvittää pistokoeiin efficaste.			**Lievä poikkeama:** Heti, jos tavoite ei toteudu **Merkittävä poikkeama:** jos lievä poikkeama toistua vuoden seuranta-ajan aikana kolmesti. Tarkastellaan kvartaaleittain.	Toteutuu (kotso edellä oleva teksti kohdassa vähimmäisvaatimukset).
Omaavaiittaisuunnitelma	Tarkistetaan sosiaalipalveluiden ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä		Vuosittain päivitettävä		Omaavaiittaisuunnitelma on päivitetty 1.1.2022.
Laadukas ympärivuorokautinen hoito.	Tuottaja tuottaa raportin vuosittain tammikuussa RAI-LTC-tiaturintiiari,	RAI-LTC tilittäsa maaliskuu/2015 arviointituloksiet. Erillinen tiedosto.	RAI-LTC tavoitteisa on maan keskitaso	**Lievä poikkeama:** RAI:ta ei ole tehty kaikille pitkäaikaishoidon asiakaiille tai uusilla puolivuosittain **Merkittävä poikkeama:** Jos tuloksiaa on alle maan keskiarvon, tekee tilaaja edustaja ulkoisen auditoinnin yksiköön, jossa selvitetään mikä laskee tulosta ja teksa yhdessä tuottajan kanssa toimenpidesuunnitelmaan. Jos suunnitelman mukaisia muutoksia ei toteudeta ja laatiaisuu pyrqy alle keskitason on se merkittävä poikkeama.	RAI-LTC puolivuosiarvioinntijakso oilat 1.4.-30.9.2021 (arviointiajankohta 2/2021). Viertaikanporrin external tulokset taatumittareiden osalta on käytettäjä yksiköstön yhteyteisä.
Yksikkökohtainen palautekysely parilliseita vuosina	Vanhuspalveluiden orra asiakastyytyväisyyskysely	Erillinen tiedosto toimitetaan	Tyytyväisyys vähimtäin vuoden 2014 tasolla, koulauvoisana 8,2. PALATAAN	**Lievä poikkeama:** Koulauvoisana alle 8. **Merkittävä poikkeama:** alle 7.	Vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyskysely on suoritettu huhtikuussa 2021.
Sisäämöiliset omaiaiten iilat tehoetetaisua palelausumiessa	Omaaiten iiläin päävämäkiä arvestaan tilaajalle.	Ainakin yksi omaaiten iila/kiskkö	Ainakin yksi omaaiten iila / vuosi (yksikkö, esimerkkejä asiakkaiden tai omaaiten tekemien ehdotusten toteudumisesta.	**Lievä poikkeama:** omaaiten iilaa ei ole pidetty kalenterivuoden aikana.	Läheisten päivä järjestetään 2-3 krt vuodessa. Koronatilanteen vuoksi läheisten päivää ei ole voitu järjestellä.
Hoito- ja palelausuunnitelmien päivittäminen ja arviointi puolivuosittain yhdessä asiakkaan ja omaaiten kanssa.	Kotihoitoefficassa, hoito- ja palelausuunnitelmaan arviointiformaakeen alaeunaan kirjataan arvioinnitaito pävämäkiä 12 ka päämän kiiTTä/ tehdeä tehdyistä hoito ja palelausuunnitelmasta. Koostaan kerran vuodessa ohjausryhmälle.	31.8.2015 tilanne: Tehpa-asiakaiille on tehty 84 % lie Hogasu	Kaikille asiakkaille kirjallisesti tehtyä.	**Lievä poikkeama:** ei ole tehty kaikille / ei ole päivitetty kaikille vuosittain tai hoppuun teko: ohdetty yö kuukauden hoitouuteen akuminaeta. **Merkittävä poikkeama:** Ensimmäisenä toimenteusnma on merkittävä poikkeama on alle 80 % ja seuraavine vaosina alle 85 %	Hoito- ja kuntoutusuunnitelma on laadittu/päivitetty 100 % asukkaista.
Henkilöstömitoitus vähimtämiä hoitotyötä (AVIn suositus)	Henkilöstötietokantojelma (esim. tilanta), eijaisten käyttöaste	Vaipa 0,6 jossakin yksiköissä; poissaolot eijaisetta vastaavalla ammattihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitoisuutta, vähimtäin 0,6; poissaolot eijaisetaan vastaavalla ammattihenkilöllä (Aistuaseva mitoitus vähimtäin 0,8)	**Lievä poikkeama:** ilcillinen saisnaturinen muana aikana kun kesä-elokuussa, ei eijaisetta vastaavalla ammattihenkilöllä. **Merkittävä poikkeama:** useammassa tarkastuksessa puute mitoituksessa. Yksikössä pyrqvdiet työskentelevä fysioterapeutit laskatuan mitoituksaen oilittimän hoitotyön osalta.	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Henkilöstön poissaolot on jäkjeetty oikea pidettäjen eijaisten tunn. Sauuantajaksolla saisanttoilajen äkillisiä poissaolojäinä oli 14. Sairaanhoitajien poissaolot on eijaistaruut toinen sairaanhoitaja ja yksikön jotteja.
SAP (Saisiä, arvio, palelausjoja) työryhmä arvioi ja ohjaa palelausjoja ja palelausuunnitelmien laatimista ja palelausjoukkeiseiden mukaiseati. Työryhmän täyttämä palelahakemus. (Asiakas on ejäisettuna oikeaan hoitopaikkaan, eijäisäaeesa on huomioitu henkilöstötilanteme, osaaminen ja hoitopaikan tilat.)	Jämsän kaupungin edustäjä SAP työryhmässä arvioi toteutumisen kerran vuodessa.	Kaikki asukkaat ovat ohjautuneet SAP työryhmän kautta (100 %).	100 %	**Merkittävä poikkeama:** havaitaan, että tehpaan on ejäisetta asetsin SAP työryhmän kantaa tai ohitettu/työryhmä kokonaan.	Toteutuu
Hyvä perahoito, vähäinen painauumen määrä, hyvä kivun hoito, ylipaaisto alle 11), alivaiivemukaeen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieenisaso ml. sivuua.	RAI-LTC-mittaristo/Raviteemuatasomittarin (MNA) alirvaitujen määrä,	Vuoden 2014 taso	Vuoden 2014 taso, MNA:ssa hevaitulle siinvitulle tehty suunnitelma,	Seurataan, ei sanktiosta. **Lievä poikkeama :** Perahoitoa mittaava mittari soviisan mylleemmin.,	Toteutuu

173386 Jämsä, Vanhuspalv. alihankinta
Yksikön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET					1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso		Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhusten asumispalvelujen ostot (tehpa)	Sosiaalihuoltolain (710/82) mukainen vanhusten ympärivuorokautinen asumispalvelu. Ostopalvelupaikkoja 40-50 paikkaa, suurin osa Jämsän alueella. Jämsän ulkopuolella ostettu lähinnä psykogeriatrisen tehostetun hoidon paikkoja 1-3.	Sopimuskauden alussa voimassa olevat sopimukset sitovat tuottajaa. Palvelut järjestettävä Jämsän alueella; alle 10 paikkaa voidaan ostaa Jämsän ulkopuolella palvelutarpeen mukaisesti.			Toteutuu: ostopalvelupaikat Johannakodista 33, Attendo Koskipuistosta 40 ja Esperiltä (Jaatilanranta) 8. Lisäksi 12 kotikuntalain mukaista muuttoa muihin kuntiin. Attendo Koskipuisto on sulkenut yhden ryhmäkodin (-15 asukaspaikkaa) 22.3.2021 alkaen.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakaan/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.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevlin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikkomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiota/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitteee 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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksiköiltä. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoituksen perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu elkä 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 vireillälolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Vahviran, 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.	
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa elkä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähella pili / 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 lähellä pili ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä pili 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. Käsihuhteen 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 selkä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita 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	Asiakaspalaute tilaajan määräämillä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymyneamapalautteessa 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 hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida viralliseti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suorittettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä 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 vältettävä (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 säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palvelutjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti			Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksylä 2015 valmistavan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	
			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

Muistipoliklinikka (nimikemuutos geriatrian poliklinikka)
Yksikön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
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 puhelinkonktaktit.	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 vaadittaan, jossa on esitys muistipoliklinikan toimintamallista, muistisairaitten ja heidän omaistensa psykososiaalisesta tuesta sekä psykogeriatrian paikallisesta toteuttamisesta (kts. Liite 7 Vertailuperusteet). Tarjoajan sitouduttava esittämäänsä toimintamalliin.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	Toteutuu henkilöstön osalta.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piriin 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 sisältä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lkäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisest.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajaksoon aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikonmuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyttimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	1.1.-31.3.2022 Jämsä mh 129 ja lääkärit 99 (Kuosmanen 54, Parkkinen 17 ja Vesala 28); Kuhmoinen mh 6 ja lääkärit 10 (Kuosmanen 3, Parkkinen 4 ja Vesala 3).
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoyllläkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jolta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen tiaikisi myös hallintoyllläkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kantelita 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 potilasvahinkoiekeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohrysä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kantelija seurantajaksolla. Ei tiedossa oleva potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla. Ei Haipro-vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksolla.
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi tyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähettä 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 estävä			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 sanktiolta.	
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitiä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa häyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida viralisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautetta kysytään vuosittain järjestettävän ensitietopäivän yhteydessä. Ei hymynaamapalautetta seurantajaksolla.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanttaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktiolta.	Ei ole kysytty
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2022 0 pv/muistihoitaja ja 0,5 pv/muistikoordinaattori.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Potilasturvallisuus, tietoturva- ja tietosuojaosaaminen sekä Love 100 % (muistihoitaja).
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 tytyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkanelta työsuhteita.	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvaustal-ketjua.	Ei sanktioitu.	Palveluketjusta kuvattu muistipotilaan hoitopolku (2017).
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuolon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkaastetaan vuosittain. Ohrysä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovttava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköthin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokoein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan 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 määritelttävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaat pääsevät tutkimuksiin käypähoitosuosituksen mukaisesti (kiireellisyyden edellyttämänä aikana) (%)	GER-lehdellä lähetteen saapumispäivä (Effica potilastietojär-jestelmä)	Vuoden 2014 taso			Muistilääkärin vastaanotolle pääsee muistihoitajan arvion (testistön) perusteella kuukaudessa. Muistihoitajan vastaanotolle pääsee heti. Hoitosuhde pysyy pääsääntöisesti samalla lääkärillä, joka on tehnyt diagnoosin. Muistikoordinaattori tekee tarvittaessa kotikäynnit hoitosuhteen aikana.
Muistipotilaat saavat tarvittavan lääketieteellisen ja hoitotyön tuen sairauden hoitoon	Effica	Muistipkl:ta yksi ensikäynti ja 3-4 kontrollikäyntiä asiakasta kohden vuodessa. Tämän jälkeen kontrollikäynnit ohjautuvat terveyskeskuslääkäriille. Muistikoordinaattorin seurantakonsultaatio tarvittaessa.	Muistikoordinaattorin ja ½ muistihoitajan toimet täytettynä. 50% geriatri tai yleislääkäri, jolla mahdollisuus konsultoida geriatria.Kotikäyntien määrän kasvattaminen, muuten käyntimäärissä vähintään vuoden 2014 taso.	**Merkittävä poikkeama:** Jos vähimmäisvaatimuksissa edellytetty henkilöstömitoitus ei täyty puolen vuoden aikana kahtena kuukautena.	Toteutuu
Asiakkaalla on mahdollisuus ottaa puhelimitse yhteyttä lääkäriin/hoitajaan ongelmatilanteissa (käytössä puhelinajat).			On mahdollisuus	**Merkittävä poikkeama:** puhelinaikaa tai vastaavaa yhteydenottomahdollisuutta ei ole käytettävissä	Käytössä puhelinaika muistihoitajalle joka arkipäivä klo 8-9.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen, ensitietopäivä järjestetään vuosittain	kooste palautteesta, tehdyt toimenpiteet		Ensitietopäivät kerran vuodessa, asiakaspalautetta kerätään vuosittain järjestettävien ensitietopäivien yhteydessä jatkuvan palautteen lisäksi.	**Merkittävä poikkeama:** ensitietopäivää asiakspalautteineen ei järjestetä	26.10.2021 on pidetty ensitietopäivä hypridimallina. Seuraava syksylla 2022.
	Kotiutushoitajan / kotiutushoitajien työpanos käytettävissä,		Kotiutukset ovat valmistettuja yksikön henkilöstön ja tarvittaessa kotiutushoitajan toimesta.		Hoitokoordinaattorien työpanos on käytettävissä.
Muistipotilaan hoitoketjun kuvausta päivitetään tarvittaessa.	Effica (yleinen kansio, hoitopolut)	Vuoden 2014 taso	Kuvausten kattavuus ja toiminnen käytännössä.		Muistipotilaan hoitopolku kuvaus käytettävissä, päivitys tehty vuonna 2017.

				1-3/2022
Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**		**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Vanhusten päiväkeskus- ja palvelupäivätoiminta.	Järjestettävä päiväkeskus- ja palvelupäivätoimintaa Tilaajan kanssa sovittavassa laajuudessa .			Toteutuu (Seurantajakson aikana päiväkeskus on toiminut pienemmällä ryhmäkoolla (10-13 henkilöä + ohjaaja). Päiväkeskusasiakkaille on varattuna oma tila, jotta eivät kohtaa muita päiväkeskuksessa asioivia henkilöitä. Lisäksi huomioitu hyvät hygieniakäytänteet. Asiakkaille soitetaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaalla ei ole koronaan liittyviä oireita.)

Laatumittari	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
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 sosiaalipalveluilainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertalauonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon ylive tavoitteaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu (Nykykäytännön mukaan päiväkeskuksen palvelulhakemus osoitetaan asiakasohjaajille. Yksikkö järjestää jaksot. Päiväkeskushakemusten määrä on lisääntynyt. Hakemuksia on tullut enemmän kuin mitä ryhmiin mahtuu asiakkaita. Päiväkeskusryhmistä pois jääneitä asiakkaita ei juurikaan ole ollut. Seurantajakson lopussa jonossa 13 henkilöä, joita ei ole saatu mahtumaan mihinkään ryhmään. Aiemmin on selvitelty asiakkaiden kiinnostuneisuutta ns. iltaryhmään, johon ei ole ollut kiinnostuneisuutta.)
Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seuraataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Seurantajaksolla on ollut keskimäärin 60 asiakasta/kk.
Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	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. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama,** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireillaolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viraston ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla.
Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkokeskuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			
Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odoitaa Efficapäivitystä.			
Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**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 korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia.
Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä pitä / 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.	Seuraataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoitusten määrä on yksi (1). Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei ollu valittu.
	Lähtötaso 31 % / 69%	Läheltä pitä tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seuraataan, mutta ei sanktioida.	
Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Toteutuu (MRSA 0 ja ESBL 0). Asiakkaille soitetaan edeltävästi ennen päiväkeskuskäyntiä (edellisenä päivänä) ja tarkastetaan se, että asiakkaalla ei ole koronaan liittyviä oireita.
		1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		
Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seuraataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakaspalaute tilaajan määrämillä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 ta 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 hälyttävää 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 asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Seurantajaksolla ei yhtään annettua palautetta.
			Seuraataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty.
Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät ajalla 1.1.-31.3.2022 0,97 pv/henkilötyövuosi.
Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Toteutuu (potilasturvallisuus 100%; tietoturva- ja tietosuoja 100%; lääkehoidon osaaminen 100%; hätäensiapukoulutus 100%.; hygieniaosaaminen 100%).
		Yleinen kielitukinto (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 vättävä (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
Henkilöstömitoitus vastaa vallakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Päiväkeskuksessa on 3 lähihoitajaa ja sairaanhoitaja paikalla ma-pe = kotihoidon tukipalvelu. Fysioterapeutti vastaa päiväkeskuksen ja alueen asukkaiden sekä lyhytaikaispaikoilla olevien kuntoutuksesta ja apuvälineasioista.
Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Hoitoketjujen omat mittarit				
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. Sovitava seuraavan vuoden tavoite	Seuraataan, ei sanktioitu.	Ei koske yksikköä
Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin sykeylä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 17.6.2021.
		Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

Laatumittari	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Effica	Vuoden 2014 taso Hoitohenkilöstöä kolme lähihoitajaa ja päiväkeskusasiakkaiden osalta toiminta-aika on nyt klo 8.30- 14.00	vuonna 2014 on ollut kuukaudessa keskimäärin 50,45 asiakasta.Ajalla 1-6 kk 2015 keskimäärin 51.5 asiakasta Heinäkuussa päiväkeskus suljettu.	Vähintään vuoden 2014 taso huomioiden kehittämistoimenpiteet ,mm. liikunnallinen iltapäivä, toiminta kahdessa työvuorossa	**Merkittävä poikkeama:** päivätoimintaa ei järjestetä tai sitä supistetaan lähtötasoon nähden merkittävästi	Toteutuu

Omaishoidon tuki ja palveluohjaus
173386 Jämsä, Vanhuspalv. alihankinta
Omaishoito, Perhehoito, Vanhusten fysioterapia, kotiutusyksikkö
Yksikön vastuuhenkilö: Elina Koivumäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vanhuspalveluiden palveluohjaus	lääkäriden kuntalaisten palvelutarpeen arviointi, palveljen käyttöön liittyvä palveluohjaus ja neuvonta sekä osallistuminen palveljen ja yhteisyön kehittämiseen.	Palveluohjaus on turvattava, laksisäteinen määräaika palvelutarpeen arviointiin on toteudettava.		Asiakasohjaajat siirtyivät Jämsän kaupungille 1.12.2021.
Vanpa Omaishoidon tuki	Omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukainen hoitopalkkio/järjestelmä. Asiakastapaaminen, hakemuksen käsittely, päätöksenteko ja päätöksen toimeenpano.	Omaishoidon tuen saajien määrän on oltava nykyinen, vähintään 4 % yli 75-vuotiaista. Noudatettava tilaajan asettamia kriteerejä.		Ei koske yksikköä.
Vanhuspalveluiden fysioterapia	Vanhuspalveluissa on 2,4 fysioterapeuttia kotihoidon ja palveluasuntojen käytössä. Lisäksi 0,2 fysioterapeuttia vammaispalveluille, jota myydään heille. Fysioterapiayksiköstä on ostettu 1,2 kuntohoitajan/fysioterapeutin työpanos.	Vanhuspalveluissa oltava toimintakyvyn ylläpitämiseksi fysioterapiaa 3,6 fysioterapeutin/kuntohoitajan työpanoksella. Lisäksi fysioterapeutin työpanosta on myytävä vammaispalveluille yksi päivä viikossa sekä veteraaniuntoutukseen yksi käyntiveteraani/vuosi.		Toteutuu
Vanhusten perhehoito	Perhehoitajalain (312/92) mukainen lyhytaikainen vanhusten perhehoito. Perustuu toimeksiantosopimuksiin kaupungin ja perhehoitajan välillä.	Järjestettävä tarpeen mukaan.		Perhehoitoa ei ole tällä hetkellä.
Kotiutusyksikkö	Vuodeosastokäynti, kotikäynti ja puhelinkontaktit. Kotiutusyksikkö osallistuu kotiutuksiin, jotka vaativat vähän enemmän järjestelyjä ja asiakkaan hoidon tukemista kuin tavallisesti. Yksikkö hoitaa kotiutukseen liittyvät järjestelyt ja ohjaa ja avustaa kotihoidosta vastaavaa henkilökuntaa. Kotiutusyksikö avustaa kotiutumisessa korkeintaan kahden viikon ajan. Tehkotiimin (tehostettu kotiuttaminen) ja muiden kehittämishankkeiden toteuttaminen aloitettu.	Tuottajan on optimoitava toiminta ja hoitoketjut. Tuottajan on 31.8.2017 saakka sitouduttava nykyisen tyyppiseen kotiutustoimintaan sekä siihen liittyvään kehitystoimintaan ja -hankkeisiin. Mainittuna aikana vaaditaan, että kotiutushoitaja on vähintään kaksi.	Ei koske yksikköä.	

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Saiko valvovalle viranomaiselle riskinmuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestörakehitys huomioiden. Digitalisaatiosta/vastaavasta kehtystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Ei tehtyjä muistutuksia tai kanteluja seurantajaksolla. Ei tiedossa olevia potilasvahinkoilmoituksia seurantajaksolla. Ei hoidon haittavaikutusilmoituksia seurantajaksolla.
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	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. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoituksen perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluh estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu elkä 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.	
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei 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 vaaratapahtumailmoituksia seurantajaksolla.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Ei koske yksikköä
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä 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.	Ei koske yksikköä
	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuukteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei koske yksikköä
			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä 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 palautteena (palauteaatikko 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 verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Kirjallista palautetta ei kerätä.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kavattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kysytty
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Potilasturvallisuus ja tietourva ja tietosuojaosaaminen 100 %.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suorittettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutuu
	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	Palveluketjusta on kuvattu kotiutusprosessi.
	Hoitoketjujen omat mittarit				
	Vuosittain sovittava valittava mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	Ei koske yksikköä
	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei koske yksikköä
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Palveluohjauksen käyntimäärät	Effica	Vuoden 2014 taso	Vähintään vuoden 2014 taso.	**Merkittävä poikkeama:** käyntimäärät poikkevat selvästi 2014 tasosta väestörakehitys huomioiden	Ei koske yksikköä
Omaishoidon tuki kaikille ympärivuorokautista, sitovaa ja vaativaa hoitotyötä tekeville Jämsän kaupungin hyväksymien kriteerien mukaisesti.	Effica ja erillinen tiedosto tilaaja seuraa	Vuoden 2014 taso	Omaishoidon tuen saajien määrän on oltava nykyinen, vähintään 4 %. Noudatettava tilaajan asettamia kriteerejä.	**Merkittävä poikkeama:** omaishoidon tuen saajien määrän on alle 4 %	Ei koske yksikköä.
Omaishoidon lakisääteisten vapaiden toteutuminen			Lakisääteinen 3 vrk/kk.	**Merkittävä poikkeama:** omaishoitajat eivät saa halutessaan pidettyä vapaitaan palvelun tuottajasta johtuen	Toteutuu (Omaishoitajien vapaat järjestyvät joko Linnakartanon palvelutalon jaksohoitopaikkojen avulla tai sijaishoitajan avulla.)
		Koko henkilöstöllä on sosiaalityön ja gerontologian osaamista runsaasti.			
Henkilöstöllä riittävä gerontologinen ja sosiaalityön osaaminen					
Varmistetaan, että palveluohjaajan palvelujärjestelmässä haivaitsemat puutteet käsitellään ja niihin puututaan				**Merkittävä poikkeama:** havoittuja puutteita ei ole korjattu	

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

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1.3/2021
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Vuodeosastot		Terveyskeskussairaaladosastot, vuodeosastot 2 ja 4 . Sopimuskauden alkaessa varataan Kuntalaisille yhteensä 50 sairaansijaa. Sairaansijamäärältä ja palvelusta maksettavaa korvausta voidaan muuttaa yhteisestä sopimuksesta tarvetta vastaavaksi. Sopimuskauden lopulla TK-sairaalan hoitopaikkamäärä enintään 44. Toisella osastoista ottaa mahdollista järjestää psykogeriatrista osastohoitoa. Seurantaparametreinä käytetään hoitopäiviä, kuntoutuspäiviä, hoitojaksoja, kuntoutusjaksoja, kuormitusseurantaa, RAI-mittareita.		Virallisten sairaansijojen määrä (/potilaspaikkaluku) **hoito-osastolla 2** on 28. Seurantajaksolla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 2 on ollut 20+2 potilaspaikkaa. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut tammikuussa 21,5, helmikuussa 21,9 ja maaliskuussa 22,4. Virallisten sairaansijojen määrä (/potilaspaikkaluku) **hoito-osastolla 4** on 25. Seurantajaksolla potilaspaikkaluku hoito-osastolla 4 on ollut 20. Potilaspaikkojen keskimääräinen tarve on ollut tammikuussa 19,1, helmikuussa 21 ja maaliskuussa 19,6.
Vuodeosasto 2, kuntoutus **Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy**	Terveyskeskuksen vuodeosasto, jolla pitkäaikaishoitoa (yli 3 kuukautta), lyhytaikaishoitoa sekä vastaanottokäyntejä (päiväkäynti). Pitkäaikaishoito käsittää asiakkaan ympärivuorokauden hoivan, hoidon ja huolenpidon palvelut. Lyhytaikaishoito käsittää erikoissairaanhoidosta tai muista toimipisteistä siirtyvät jatkohoitopotilaat tai jatkohoitoa ja selvittelytutkimusta vaativat potilaat sekä kuitaushoitopotilaat. Vastaanottokäynti sisältää lääkärin tai hoitajan suorittaman pienimuotoisen hoito- tai tutkimuksellisen toimenpiteen. Nykyinen hoitopaikkaluku on 28, joista Jämsä käytät 26. Tavoitteena pitkäaikaishoidon lopettaminen kokonaan ja sopimuskauden lopussa toimitaan vaiheittaisella suoritetaan mukaisesti.	Tarjouksen/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Erikoislääkärijohtoinen akuutilla, puolikaudilla ja kuntoutushoitoa, ESH/ jatkohoitoa sekä tarvittaessa päiväsairaalahoitoa tuottava vuodeosasto, 28 hoitopaikkaa. Osaston paikkaluku voidaan sopimuskauden aikana tarkistaa. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7, noin 1 kokopäiväisiksi toimivan lääkärin ja kuntoutuahenkilöstöä (fysioterapeutit, kuntohoitajat) vähintään 1 kokopäiväiksi toimivan, kuntoutuahenkilöstöä ei lasketa mitoituksiksi. Osastohoidosta ottava tarjoajan sisältökuvaus, johon sisältyylettävä kuvaus osaston toimintaprofiilista, laatujärjestelmästä ja raportoinnista Tilaajalle (kts. liite 7 Vertailuperusteet/). Tarjoajan sitoudittava esittämänsä sisältökuvaukseen.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	Toteutuu. Lääkärimitoitus **hoito-osastolla 2** seurantajakson aikana: Ajalla 1.1.- 31.1.2022 osastolla on toiminut lääkärinä geriatri Tiina Parkkinen sekä konsultaatioiden muodossa geriatrikoulutuja geriatrian erikoislääkäri Sanna Maula (onka seniorikonsultaatiosiversionikierto 2x/kk. Ajalla 1.2-28.2.2022 osastolla lääkärinä on toiminut yleislääketieteen erikoislääkäri geriatrisen erikoistuva lääkäri Antti Kujansuu ja yhtenä päivänä viikossa geriatri Mari Kuosmanen sekä geriatrikoulutuja geriatrian erikoislääkäri Sanna Maula seniorikonsultaatiosiversionikierto 2x/kk. Ajalla 1.3-31.3.2022 osastolla lääkärinä on toimnut yleislääketieteen erikoislääkäri geriatrisen erikoistuva lääkäri Antti Kujansuu sekä 2x/kk seniorilääkäritojen muodossa geriatrikoulutuja geriatrian erikoislääkäri Sanna Maula. Lääkärimitoitus **hoito-osastolla 4** seurantajakson aikana: Tammikuussa LL Samuli Nurminen, amanuensuusi Marwan Mohammed ja sisältäuten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Helmikuussa LL Samuli Nurminen, amanuensuusi Marwan Mohammed ja sisältäuten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen. Maaliskuussa LL Samuli Nurminen, amanuensuusi Marwan Mohammed ja sisältäuten erikoislääkäri Marja-Leena Ala-Mattinen.
Hoito-osasto 4 **Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy**	Perusterveydenhuollon vuodeosasto huokhiti alueensa yleislääketieteellisestä sairaalahoidosta. Vuodeosastolla toteutetaan akuutti- ja lyhytaikaista hoitoa sisältäen kuntoutuksen hoidon ja erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden jatkohoidon. Hoitopaikkoja yht. 22.	Tarjouksen/sopimuksen piirissä on 1.1.2016 alkaen. 22 hoitopaikkaa. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7, noin 1 kokopäiväiksiminen lääkäri (tai minimissään 1,5 lääkäriä os 2 ja 4 yhteensä), kuntoutuahenkilöstöä (fysioterapeutit, kuntohoitajat) vähintään 0,5, kuntoutuahenkilöstöä ei lasketa mitoituksiksen. Erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaalan akuutiosasto, jossa myös kuntoututtaviaa toimintaa ja ESH/jatkohoitoa, tarvittaessa päiväsairaalahoitoa. Osastohoidosta ottava tarjoajan sisältökuvaus, johon sisältyylettävä kuvaus osaston toimintaprofiilista, laatujärjestelmästä ja raportoinnista Tilaajalle (kts. Liite 7 Vertailuperusteet/). Tarjoajan sitoudittava esittämänsä sisältökuvaukseen.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	Toteutuu. Hoito-osastolla 2 on 1½ fysioterapeutin työpanos ja hoito-osastolla 4 on ½ fysioterapeutin työpanos, jota ei laskelan mukaan vältämän hoitotyön mitoitukseen. Sisältökuvaukset kirjattu seurantakäynnillä 8/2018.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pätsy palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelurosa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinopensaittorin tiedot, luotaja 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 lisähmisten sosiaalipalvelutuisäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pätsyysä korkeintaan 3 viikon ylve tarvituksiaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteutu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Saiksi vakivorralle vinanomaisella riskiomuksista matkaa tarttaja.	Seurantajaksolla **hoito-osasto 4** on pystytyrt vastaamaan potilaspaikkojen tarpeeseen hyvin seurantajakson aikana. Tarvetta säärdrtimuksiaeen yöpaikoituksiaen ei ole ollut. Poikkeuksellisesti TAYS:ssa vallitsevan monipotilaallaeen vuoksi helleilisesti osastolla on ollut yksi potilas niin kotoutulla joustopaikalla. TAYS:ista jatkohoitoon ohjautuvat potilaat on saatu ottetua jatkohoitoon siinä määrin kuin tarvetta on ollut. Seurantajakson aikana **hoito-osastolla 2** potilaslähettaen hallinnointi ja potilassijoittelu on onnistunut tarkoituksenmukaisesti. Saiksi päträ ei ole syntynyt.
Hoitopäivät					**Hoito-osasto 2:** Nettohoitopäivät tammikuu 673, helmikuu 612 ja maaliskuu 691. Hoitojaksot tammikuu 58, helmikuu 57 ja maaliskuu 57. Keskimääräinen hoitoaika tammikuu 11,77 vrk, helmikuu 12,24 vrk ja maaliskuu 12,12 vrk. Täyttöaste tammikuu 98,7 % (22 potilaspaikkaa), helmikuu 98,7 % (22 potilaspaikkaa) ja maaliskuu 101,3 % (22 potilaspaikkaa). **Hoito-osasto 4:** Nettohoitopäivät tammikuu 586, helmikuu 547 ja maaliskuu 550. Hoitojaksot tammikuu 91, helmikuu 90 ja maaliskuu 90. Keskimääräinen hoitoaika tammikuu 6,4 vrk, helmikuu 6,2 vrk ja maaliskuu 6,1 vrk. Täyttöaste tammikuu 94,5 %, helmikuu 97,7 % ja maaliskuu 89,7 %.
Hoitojaksot	Effica	Yksiköittäinen, annettu tarjouspyynnössä	Yksiköittäinen	Seurataan, käyttämäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia vieeistönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyttämäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsitelee tilastot kerran vuodessa.	
Käyntimäärät					
Aiheellisten muistutusten ja kanteluiden määrä. Potilaslaki 785/1992. Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, hallintolaki 439/2003	Tuottaja tekee koosteen muistutusten ja kanteluiden määristä, aiheista ja niiden pohjalta tehdystä toimenpiteistä kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkäriille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkäriille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle vinanhaltijalle, jolla muistutus ohjautuu yksiköstön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asiamoraisen lisäksi myös hallintoylilääkäriille tai sosiaalihuollon johtavalle vinanhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samaisis asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seurasaen vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavassa asian vinellisiin aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Vahvisan, Avin tai potilasvahinkoeksiuksen tatkauojen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viranistojen ratkaisut laaksetaan yhdeksi ratkausuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohrysssä, kun ne saadaan Effican kautta.	Seurantajaksolla hoito-osastolla 4 ei tahtyjä muistutuksia tai kanteluja. Ei tahtyjä vahinkoilmoituksia potilasvahingosta potilasvakuutuksieksiukselle. Hoito-osastolla 2 ei tahtyjä muistutuksia tai kanteluja. Ei tahtyjä vahinkoilmoituksia potilasvahingosta potilasvakuutuksieksiukselle.
Potilasvahinkoilmoitukset, potilasvahinkolaki 585/1986	Tuottaja tekee koosteen potilasvahinkoilmoituksista potilasvahinkoeksiuksen tietojen pohjalta kalenterivuosittain ja mitä toimia on tehty ettei asia uusiutu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Koosite hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia seurantajakson aikana.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Koosite HaiPROON tehtyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä piti / potilaalle saaikka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt koosite mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä. Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Haipro-ilmoituksen määrä hoito-osastolla 2 oli 13 ja hoito-osastolla 4 9. Suunnitelmaa kehittämistoimenpiteille ei olitu vaittu.
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saaikka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saaikka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Hoito-osasto 2: 38,5 %/ 61,5 % ja hoito-osasto 4: 44,4 %/ 55,6 %.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieenihoitaja 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 eristeissä	Toteutuu (Seurantajaksolla ei uusia todettuja MRSA ja ESBL-tartuntoja).
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektiolta estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kuvymyksillä. Tehdään koosite 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 kerättäin jatkovaraa palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 tyttpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävät tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida viralliseksi. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Hymynaama-asiakaspalautelomake on käytössä. Yhteenveto palautteista tuotetaan kolme kertaa vuodessa. Seurasva Hymynaama – asiakaspalautteiden yhteenveto on huhtikuun 2022 topuasa.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kertaa kysytään palvelukehtja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei ole kyeytty.
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöstövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöstövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöstövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilöstövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilöstövuosi vuoden aikana.	Täydennyskoulutuspäivät (ajalla 1.1.-31.3.2022) hoito-osastolla 2 1,0 p/henkilöstövuosi ja hoito-osastolla 4 0,65 p/henkilöstövuosi.
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilasyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoiton LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v vätein. Muu ensiapukoulutus yksiköittäisiasiä.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Toteutuu (Hoito-osastolla 2: potilasturvallisuus 98 %, tietoturva- ja tietosuoja 98 %, hätäensiapukoulutus 95 % ja lääkehoidon osaaminen 98 %. Hoito-osastolla 4: potilasturvallisuus 98 %, tietoturva- ja tietosuoja 98 %, hätäensiapukoulutus 98 % ja lääkehoidon osaaminen 98 %.
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% sit suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % ilta yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vältätävä (YK 2) yli 5% ilta yksikön työntekijöistä, tai tyttyksikön ammattiluman ainoalla ostajaajalla on vältätävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu. Kaikkien hoitajien ja lääkäreiden suomen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito on hyvä.
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 seurunta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi päätöksellä toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Vähimmäisvaatimus henkilöstömitoituksen osalta toteutuu. Sijaisten osalta ammatinharjoittamisoikeus on tarkasteltu Terhikki-rekisteristä.
Keskeiset palvelulejut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitokehjujen omat mittarit Hoitokehjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 pävittävää palvelukuvausta/-kehjua.	Ei sanktioitu.	Palvelukehjusta kuvattu sydän- ja seperhvälimopotilaan hoito- ja kuntoutuspolku; sydämen vajaatoimintapotilaan hoitokehju; sytöpä- ja saattohoitopotilaan hoitopolku; kotiutusprosessi sekä muistipotilaan hoitopolku.
Pitkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pitkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, rasiberrusasuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä)	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohrysssä määrätellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittari (MNA) säännöllinen käyttö vanhuksienhuollon yksiköissä. Sovitaava seurasavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	MNA-mittari ei ole käytössä, tehdään tarvittaessa.
Lääkehoitosuunnelma on kehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköihin	Tarkastetaan valvontakynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnelma on olemassa koko osteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnelma on olemassa koko osteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnelmaan sykeyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnelma on päivitetty hoito-osastolla 2 joukuussa 2021 ja hoito-osastolla 4 15.10.2019 (päivitys menossa).
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutuksen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuttaminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määrätäävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Hoitopäivät ja hoitojaksot	Yksiköittäinen käyttötaste ja hoitojaksojen pituuden keskiarvo raportoidaan vuosittain, tarv. Uwammin				Katso edellä.
	Mittari sovitaan tilaajan ja tuottajan kesken vuoden 2017 alkuun mennessä– Tulevaisuudessa RAI-mittari				RAI-mittari ei käytössä.
Henkilöstömitoitus välittömässä hoitotyössä (AVI:n suositus)	Henkilöstörekisterihjelma (esim. titania), sijaisten käyttötaste	Mitoitus 0,7 ; poissaolot sijaistetaan vastaavalla ammatihenkilöllä	Henkilöstömitoitus vastaa asiakkaiden hoitosuutta, vähintään 0,7. Poissaolot sijaistetaan tarpeen mukaisella ammatihenkilöllä	Kiertävän terapiahenkilöstön kuten fysioterapeutin työpanosta ei lasketa välittömän hoitotyön mitoitukseen. **Lievä poikkeama:** alle 0,7 (kahden viikon tarkastelujaksolla) **Merkittävä poikkeama:** alle 0,7 mitoitus toistuu yhden vuoden tarkastelujaksolla kahdesti, jolloin käytetään kuukauden keskiarvoa. Tarrkastelujakso alkaa todetusta poikkeamasta.	Toteutuu
Hyvä kuntouttava ja lyhytaikainen hoito sekä perushoito, vähäinen hoidon aikana kehittyneiden painaumien määrä, hyvä kivun hoito, yöpaasto alle 11 t, alirasitusmuksen suunnitelmallinen hoito, hyvä hygieniataso mt. siivous.	Mittari sovitaan vuoden 2017 alkuun mennessä–	Mittari sovittava/ mieltään ehdotus		Ei sanktioita. Uusien painehaavojen määrän lisääntyessä (>10/vuosi) keskustellaan. **Lievä poikkema:** potilaiden kuntouttavassa ja lyhytaikaisessa hoidossa sekä perushoidossa puutteita.	Toteutuu

251068 Jämsä, työterveyshuolto

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET					
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**		**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Työterveyshuolto	Laksääteisten ja kokonaisvaltaisten työterveyspalvelujen tuottaminen paikkakunnan työnantajille ja yrittäjille. Vuonna 2013 palvelua käytti 63 eri yritystä, yksikösaikaluita oli 2371. Käytössä Effica-potilastietojärjestelmä.	Palveluja tuotettava myös Kuhmoisten kunnan alueella yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan. Toiminnan on kaikilta osin vastattava viranomaisten ja kansaneläkelaitoksen työterveyshuollosta antamia ohjeita ja määräyksiä. Tuotantopaikkana Jämsän terveysasema ja tarvittaessa Hallin terveysasema yhteistoiminta-alueen sopimuksen päättymiseen saakka myös Kuhmoisten terveysasemalla. Kuhmoisten osalta henkilöstöjärjestelystä on sovittava erikseen. Tarjouksessa/sopimuksessa työterveyshuollon palvelutuotannon nettokustannukset tilaajalle 0 €. Kaupunki maksaa sopimushinnan mukaisesti ostamistaan työterveyshuollon palveluista. Vanhat sopimukset siirtyvät yhtiösyrityksielle ilman lisähintaa, mikäli ko. työnantaja siirron hyväksyy/haluaa. Tarjoajan esitettävä työterveyshuollon malli, mahdollinen laatukäsikirja ja raportointi, jossa odettava huomioon viranomaisille raportointi (Kts. Liite 7 Vertailuperusteet!).Tarjoajan esittämän mallin pohjalta laadittaan Tuottajan toimintamalli ja hinnasto, joka vastaa aiemmin tehtyjen, sekä kaupungin tuotantosopimusaikana tekemien työterveyshuollon sopimusten sisältöä ja hinnastoa. Asiannmukainen työterveyshuollon toiminta edellyttää moniammatillisuutta mm työterveyspsykologin ja työterveysfysioterapeutin palvelujen tuottamista. Tuottaja laskuttaa kaupungin puolesta työnantajaa, joka tiilttää tuotot Tuottajalle. Näitä sopimuksia koskevassa palvelutuotannossa Tuottaja voi käyttää vuokeamiaan Tilaajan osoittamia toimitiloja ja välineistöä. Tukipalveluista on kutenkin sovittava erikseen. Nimettävä työterveyshuollosta vastaava henkilö.	Liitteen 7 mukainen kuvaus. Huom! Sopimukseen ei ole sisältynyt Jämsän kaupungin henkilöstön työterveyshuolto 1.11.2016 lähtien.	

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % lkäinnisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot vahovaille viranomaiselle riikomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät					
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestörakehtys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehityksystä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Otry 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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluta 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.	
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havattava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, tähetä pti / 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 lähetä pti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 % / 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kertä 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 infektioita 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	Asiakaspalaute tilaajan määräämiä kysymyksiä. 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 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.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanssa kyystään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suorittettu 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 säädöksia. Holto-, 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 pistokeista toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
	Hoitoketjujen omat mittarit				
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveystilikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista		Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteuturminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Työterveyshuoltosopimus tehdään asiakkaan tarpeen mukaan laksääteiseksi tai kattavaksi sopimukseksi	asiakasmäärä ja sopimusten määrä/laksääteiset ja kokonaisvaltaiset sopimukset	vuoden 2014 taso		Merkittävät poikkeamat määritellään tuottajan laatujärjestelmän pohjalta.	
Toiminnan tuottaminen nykyisissä tai vastaavissa tiloissa tukipalveluiden välittömässä läheisyydessä jatkuu	Mahdolliset muutokset yhteisymmärryksessä tilaajan kanssa				
Yritykset saavat toimintasuunnitelman mukaista palvelua, yritykset ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun	Yrityskyselyt, yrityksille sähköpostiosoite johon, voi reklamoida. laskutusreklamaatioiden määrä, yrityksille sähköpostiosoite 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 johtava puute työpaikkaselvityksien tekemisessä yli 5 %	
vähintään 7 täydennyskoulutuspäivää / henkilötyövuosi (STM oppaita 2004:10) (lääkäärit, -hoitajat, -psykologi, fysioterapeutti)	Webtallennus, koulutustodistukset => kouluduskortti	Vuonna 2014 toteutunut 6,7 koulutuspäivää/henkilötyövuosi. Henkilökohtainen koulutussuunnitelma tarkistetaan työntekijöiden kanssa vuosittain ja sitä noudatetaan	7 työterveyshuollon asiantuntijatason järjestämää täydennyskoulutuspäivää / henkilö/ vuosi		
Koulutuspaikkaoikeudet 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 (VnA(708/2013 §12,13, 14)	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	100 %	Kaikilla asetuksen vaatima koulutus		
Laatukäsikirja on luotu, sen noudattamista ja kehittämistä edellytetään	Effica-tilastointi	Prosessikuvauksia noudatetaan ja kehitetään edelleen työyksikön kanssa yhteistyössä			
Asiakas pääsee hoitajan vastaanotolle samana arkipäivänä	Päivystävän hoitajan ajanvarauskirja on käytössä ja sille 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 täyttäen					

343345 Jämsä, Suun terveydenhuolto
Vastuuhenkilö: Riitta Autio

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1.3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Hammashoitolat	Hammaslääkärin vastaanottokäynti, suuhygienistin/hammashoitajan vastaanottokäynti. Käynnit jakautuvat sopimuskauden alkaessa 0-17 v. 35% ja yli 18-vuotiaille 65%. Käytössä WinHI-potilastietojärjestelmä. Virka-ajan ulkopuolinen päivystys Pshp:n Acuta-päivystyspykälöitä.	Hammashoitoa järjestettävä Jämsän ja Kuoreveden hammashoitoloissa. Hoitotakuu: Kiireellinen hoito 1-3 pv, kiireetön hoito 2-3 kk, hoitojonossa oleville hoito alle 6 kk:ssa. Suuhygienisten säännölliset käynnit laitoksissa, preventiohammashoitajan käynnit koulilla ja vammaisten luona. Käyntimäärät on suhteutettava väestön määrään ja ikärakenteeseen. Sopimusaikana alkaen vakinaisten kokopäivätoimisten hammaslääkäreiden määrä on ollava vähintään 8 ja suuhygienisten 5. Sopimuskaudella määrää voidaan tarkistaa yhteisellä päätöksellä, jolloin tarkistus vaikuttaa täysimääräisesti palvelusta maksettavaan korvaukseen.	Liite 7 mukaisesti	31.3.2022 hoitojonossa ei ollut yhtään potilasta, kiirurgian jonossa 9. Näistä kaikki alle 3kk jonottaneita. Hammaslääkäreitä oli valvontajaksolla 9,68. Suuhygienisteijä ja itsenäistä työtä tekevä hammashoitaja oli 5,24
Hammashuollon oikomishoito	Oikomishoidon vastaanottokäynti.	Oikomishoito järjestettävä Jämsän keskustan hammashoitolassa Terveyskuja 5. Oikomishoidossa olevien osuus 12%. Palvelut tuotettava Kuhmoisten kunnalle yhteistoimintasopimuksen voimassaoloajan.		vuonna 2021 oikomishoidossa oli 15% 0-17-vuotiaista
Hammashuollon ostopalvelut	Asiakkaan käynti muualla hammashoidossa	Hammashuollon ostopalvelut kuituvat kokonaan Tuottajan maksettaviksi.		anestesiassa toteutettavaa hammashoitoa ja tiettyä erikoishoitoja (tekonivelleikkaukseen menevien tms. kiireellisiä hoitoja) ostetaan Pihtipatinnan Jyväskylän hammasklinikalta

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin 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.	**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 riikkomuksista maksaa tuottaja.	toteutuu
Hoitopäivät	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestörakenteen huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitysyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
Hoitojaksot					
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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksiköiltä. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastauvan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama.** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty 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.	
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakaviva vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä 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.	HaiPro-ilmoituksia ei ole ollut
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä 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 uusittain. Käsihuutteen 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 infektioita 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	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä 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 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 ei raportoida viralliset. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Palaute Roidusta erittäin hyvää
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanttaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v väleen. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% :sti suorittettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 %:lla yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kiellitto. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattiluunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	kaikilla on hyvä suomen kielen taito
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon 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 vanhusterhuollon yksiköissä. Sovitava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** 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 hyvinvointiryhmän yhdessä määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Arki-ilta, viikonloppu-ja arkipyhäpäivystyksen järjestäminen	Selvitys miten järjestetty	Tällä hetkellä päivystys Acutan tiloissa, Tampere isäntäkunta.	Järjestetty		järjestetty, Acuta
Käyntimäärät. Käyntien jakautuminen 0-17v/yli 18v	WinHI - potilastietojärjestelmästä	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 jätetään. Uusi ehdotettu mittari voidaan ottaa, jos muutaman vuoden seurantajakson aikana todetaan mittari luotettavaksi.	
Mahdollisimman moni Jämsäläinen saa säännöllistä hammashoitoa oikea-aikaisesti pitkäaikaisessa hoitosuhteessa.	WinHI: Kuinka moni pääsee hoitoon suhteessa asukaslukuun? Eriteilyt 0-17vuotiaat ja yli 18-vuotiaat	Lähtötaso alle 18-vuotiaat 83% ikäluokasta.	Peittävyys alle 18-vuotiaat 83%, peittävyys yli 18 - vuotiaat 33%		
Riittävä hammashoitotyön laatu	Hammaslääkärikäyntien osuus riittävä vuosittain. Erikoissairaanhoitoon pääsee kriteereiden mukaisesti	Lähtötaso 69%/31%	Hammaslääkärikäyntejä 70% kaikista käynneistä.	**Merkittävä poikkeama:** lääkäriikäyntejä alle 63 %. Jos tehtävien jako ammattiryhmien välillä valtakunnallisesti merkittävästi muuttuu, voidaan poikkeamarajan muuttamisesta neuvotella ohjausryhmässä.	1-3kk 2022 käyntejä 5414 ja niistä 74% hml-käyntejä. Suuhygienisteistä on pula
Oikomishoitoon pääsee Jämsässä oikomishoidon kriteerien mukaisesti	WinHI: Oikomishoidon käyntien määrä suhteessa ikäluokkaan		Oikomishoito järjestetään Jämsän keskustan hammashoitolassa Terveyskuja 5	**Merkittävä poikkeama:** palvelua ei saatavilla Jämsässä yli kahden kuukauden aikana pois lukien kesä-elokuu.	toteuduu. V. 2021 oikomishoidossa 15% 0-17-vuotiaista.
Hoitotarvikkeet ovat laadukkaita. Yksi hammashoitokone uusittava vuosittain.	Koneet, materiaalit ja tarvikkeet ovat tunnettujen valmistajien laadukkaiksi todettuja tuotteita	Nykyinen; hoitotarvikkeet 120 000€/v, oikomishoito18000	Koneet, materiaalit ja tarvikkeet ovat tunnettujen valmistajien laadukkaiksi todettuja tuotteita	**Lievä poikkeama:** yhtään hammashoitokonetta ei ole uusittu keskimäärin per vuosi	
Preventiohammashoitaja on nimetty. Suun terveydenhuollon ammattiosaaminen muiden yksiköiden käytössä: Preventiokäynnit koululla, päiväkodeissa, laitoksissa.	WinHI:Käyntien määrät koululla, päiväkodeissa, osastoilla, laitoksissa, tuottaja toimittaa raportin vuosittain	2, 4, 6 ja 8 -luokille vuosittain terv.edistämistilaisuus, 2 x v joka alaluokalle harjausopetusta, kaikkien esikouluryhmien luona 1 x v "Eskarisoopimus". Vammaisten harjausopetus vammaisten yksiköissä. Kaikkissa alueen hoitolaitoksissa käyty vuosittain: ahg tekee tarkastustukset ja hh kiertää päivittäistä suun puhdistusta ohjaamassa	Nykyinen taso	**Lievä poikkeama:** käynneistä toteutunut vain 80 % Merkittävä poikkeama: Käynneistä alle 50 % toteutunut	
Lasten hampaat hyvässä kunnossa.	WinHI, 12-vuotiaiden DMF-indeksi vuosittain	1,2	1,1	**Lievä poikkeama:** yli 1,3 merkittävä poikkeama: yli 1,4	

133346 Jämsä, Kuntoutus
Vastuuhenkilö: Sirpa Heikkinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Lääkinnällinen kuntoutus	Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukemaan hänen elämänlaatuaan hallintaa ja hänen itsenäisyyttä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällinen kuntoutus auttaa sairaudesta tai vammasta toipumista ja/tai auttaa sen kanssa elämistä. Sisältää myös lääkinnällisen kuntoutuksen tarpeen arvioinnin.	Hallintoylilääkäri kokoaa kuntoutustyöryhmän, johon palvelunt uottajan on nimettävä asiantuntijat. Asiantuntijat tuovat lääkinnällisen kuntoutuksen osaamisensa ryhmään. Lääkinnällisen kuntoutuksen arviointi ja toteutus on tehtävä sairaanhoitopiirin kirtteereiden mukaisesti. Kts. henkilöstön määrällinen vaatimus alla Fysioterapian kohdalla. Lääkinnällistä kuntoutusta on toteutettava Jämsässä, Hallissa ja Länkipohjassa. Ostopalveluta käytetään, jos oma kapasiteetti ei riitä.		Toteutunut. Lääk. Kunt. Apuvälineiden päätökset perustuneet Valtakunnallisiin lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteisiin ja tarvittaessa on konsultoitu Pshp:n apuvälineyksikköä. Terapiat toteutuvat pääsääntöisesti ostopalveluna.
Apuvälineyksikkö	Lyhytaikaiset ja pitkäaikaiset apuvälinelainat (osa lääkinnällistä kuntoutusta)	Tuottajalle kuuluu lyhyt- ja pitkäaikaisten apuvälineiden hankinta, apuvälinetarpeen arviointi, käytön ohjaus, puhdistus, huolto, varastointi ja apuvälinetietokannan ylläpito. Apuvälineiden myöntämiskriteerit ovat "Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä" - suosituksen mukaisia. Apuvälinelainaus tulee olla mahdollista Jämsässä joka arkipäivä. Länkipohjassa ja Kuorevedellä apuvälinelainaus fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti. Hankittavien apuvälineiden tulee olla kestävät ja turvallisia ja tavanomaisia apuvälineitä pittää olla saatavilla välittömään tarpeeseen.		Toteutuu. Apuvälineiden lainaus mahdollista Jämsässä arkipäivisin, Kuorevedellä ja Länkipohjassa fysioterapeutin vastaanottojen mukaisesti sekä muina arkipäivinä muun henkilökunnan toimesta.
Fysioterapia	Fysioterapiapalveluiden tavoitteena on tukea kuntalaisten toimintakykyä ja vähentää toimintarajoitteita tuki- ja liikuntaelimistössä. Asiakkaita kannustetaan omatoimiseen harjoitteluun. Palvelu sisältää fysioterapeutin ja/tai kuntohoitajan vastaanotot, kotikäynnit, ryhmät. Fysioterapiapalveluta toteutetaan Jämsässä, Kuorevedellä ja Länkipohjassa. Palvelu sisältää kuntonevuolatoimintaa ja omaehtoisia terveydenhoidollisia ryhmiä, kuten veteraaniryhmä, sairaanhoidollisia akuuttivastaanottoja ja fysioterapeutin vastaanottoja tuki- ja liikuntaelinvaivoissa. Nykyinen työpanos 8,4, josta 1,6 tuotettu vanhuspalveluille.	Fysioterapiana on tuotettava / järjestettävä kuntonevuolatoiminta / terveydenhoitokäynnit, hoitoketjuihin liittyvät fysioterapeutin käynnit (ortopedia, neurologia), leikkauksien vähentämiseen tähtävä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin annettava fysioterapia ja akuuttivastaanotot. Avofysioterapiaan, lääkinnällisen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin on varattava laskennallisesti vähintään 6,8 kokopäivätoimisen ammattilaisen työpanos.		Kokonaisresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinnälliseen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin.

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin 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.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertauonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitteilkaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajaksen aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikomuksista maksaa tuottaja.	Fysioterapiaan on päässyt 1pv -5 vkon 5 pvän sisällä. Keskiarvo 2 vko.
		Fysioterapia 28.8.15 jono 6 vko, 46 asiakasta	Fysioterapiaan pääsee 6 viikon sisällä.		
Hoitopäivät				Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtavat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohy käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Ilmoitetaan kuukausittain kaupungille.
Hoitojaksot	Effica	Yksilökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksilökohtainen		
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	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 AVIn. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kanteluun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian viristäiden aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Vakvran, 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 poikkeamia (ei muistutuksia, kanteluita tai potilasvahinkoilmoituksia).
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi saristoitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama**: jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaavin toimenpiteisiin	Ei hairo-ilmoituksia tai vaaratapahtumia.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä 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.	Ei hairo-ilmoituksia tai vaaratapahtumia.
Vaaratapahtumailmoituksissa tähellä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Ei hairo-ilmoituksia tai vaaratapahtumia.
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)	Toteutuu.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Toteutuu.
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee volvansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Pulssi-kysely 1/2022: Pulssi-indeksi JT 3,6, JLT 2,5.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä 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 palautteena (palauteautokko 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 kappalettaryksikkö niin tuloksia eri raportoida viralliseksi. Palautetta on mahdollista antaa verkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Ei paperipalautteita. Qlik 1/2022: NPS 77,8, palvelun hyödyllisyys 25. Tekstivieripalautteita 8kpl (kaikki suosittelijoita).
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanttaa kysyttään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	JlI 0,0 (lyhyet koulutukset huomioiden 0,5), JI 0,5 (lyhyet koulutukset huomioiden 1,4)
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitohenkilöstö lääkehoidon I-OVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilta hoitotyötä tekevilltä työntekijöiltä.	Muut toteutuvat, mutta LOVE ei kosketa tätä yksikköä.
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 % tä yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kieltaito. **Merkittävä poikkeama:** kieltaito on vältävä (YK 2) yli 5%:lta yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kieltaito (YK 2), (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	Toteutuu.
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 pistokeista toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Toteutuu.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	Keskeisimmät palveluketjut kuvattu (Lääkinnällisen kuntoutuksen fysioterapiaprosessi, Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineprosessi, Polkiliininen fysioterapia, Fysioterapian kotikäynti). JLT:n puolella tekonivelpotilaan kuntoutus osana hoitoketjua.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	Toteutuu.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtyna ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisön ja kaikkin yksiköihn	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokoein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Ei kosketa tätä yksikköä.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen riittareiden toteutuminen		Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit		Ei sanktioitu.	Toteutu.

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan pääsy fysioterapiaan 6 viikon kuluessa. Akuuttaikoja fysioterapiaan vähintään 10 viikossa pi sulkuajat	Jonon pituus 3 x vuodessa. Akuuttajat Effican ajanvarauskirjalta	Jono n. 5 viikkoa, kesäsulun jälkeen 7 viikkoa. Jonossa olevien määrä 35-99 v 2014. Jono 28.8.15 46 asiakasta ja 6 viikkoa.	Asiakas pääsee fysioterapiaan viimeistään 6 viikon kuluttua lähettämisestä - Akuuttaikoja 10 kpl/vko	**Lievä poikkeama:** 6 viikossa asiakas ei pääse fysioterapiaan. Akuuttaikoja on enintään 4/vko 6 viikon ajalla. **Merkittävä poikkeama:** Asiakas ei pääse 12 viikossa fysioterapiaan. Akuuttaikoja ei ole lainkaan kuukauteen.	Fysioterapiaan on päässyt seuraavan päivän- 5 vkon 5 vän sisällä. Keskiarvo oli 2 vk. Suoravo-aikoja ollut yht. 10 aikaa viikolla 2-3, 5-7, 12. Yht. 8-9 aikaa viikolla 4, 8, 13. Yht. 6-7 aikaa viikolla 1, 9-11, 13.
Asiakas saa sujuvasti apuvälineitä apuvälineyksiköstä	Apuvälineyksikön ilmoitettu aukioloaika	Auki 9 - 13 arkisin	Apuvälineyksikkö auki arkisin	**Lievä poikkeama:** Apuvälineyksikkö kiinni yksittäisiä päiviä kolmen kuukauden aikan yli kolme. **Merkittävä poikkeama:** Yksikkö kiinni enemmän kuin 5 työpäivää kuukaudessa.	Toteutunut, lainaamo ollut sovitusti auki.
kts minimivaatimukset				Vähimmäisvaatimuksissa henkilöstömäärä	Kokonaisresurssi 10,0, josta 6,8 tuotettu avofysioterapiaan, lääkinnälliseen kuntoutukseen ja apuvälinepalveluihin. JLT:n resurssi 5,0.
Tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitokäytännöt ovat hoitosuositusten mukaisia.					Toteutunut.
Lääkinnällisen kuntoutuksen käytännöt ohjeiden mukaisia (hankinta ja oma kuntoutus)	Kuntoutustyöryhmässä hallintoylilääkäri seuraa ja arvioi, lisäksi seurataan muistutuksien määrää.	Lähtötaso????	sama kuin tavoite	**Lievä poikkeama:** 5 myönnetyistä lääkimälliseistä kuntotuksista jää toteutumatta loppuun vuoden aikana asiakkaasta riippumattomasta syystä. **Merkittävä poikkeama:** yli 15 kyseiselle vuodelle myönnettyä lääkinnällistä kuntoutusta jää toteutumatta asiakkaasta riippumattomasta syystä.	Toteutunut.
Apuvälineet myönnettään yksilöllisesti ja yhtälläisin perustein asunpaikasta riippumatta ja niiden käyttöön annetaan ohjeet			Toimitaan ohjeen mukaan.	**Merkittävä poikkeama:** apuvälineitä ei myönnetä hallintoylilääkärin ohjeesta huolimatta PSHP:n apuvälineohjeen mukaisesti.	Toteutunut.

133357 Jämsä, Dialyysi
Vastuuhenkilö: Satu Svahn, Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Dialyysi	Yksikkö tuottaa PSHP:n satelliittiyksikkönä dialyysipalvelula Jämsän ja Kuhmoisten alueen väestölle sekä tarvittaessa muiden kuntien maksusitoumusasiakkaille joko säännöllisesti tai tilapäisesti ns. kmadialyysien muodossa.	Dialyysihoitoja annettava tarpeen mukaan, sairaanhoitaja vähintään 0,33 /potilas ja vähintään kaksi sairaanhoitajaa samaan aikaan. Kaikilla hoitajilla oltava hemodialyysilupa. Hoitajista vähintään yhdellä oltava AMK tasoinen munuaishoitajan erikoiskoulutus. Yksikössä on oltava nimetty vastuuhenkilö. Dialyysiaitteiden säännölliset huollot on toteutettava.		Toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen 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 lkäämisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitelaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot vahvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Toteutuu. Asiakkaat pääsevät hoitoon heti kun se on lääketieteellisesti mahdollista. Hemodialyysihoidot aloitetaan Pirkanmaan tai Keski-Suomen Sairaanhoitopiirissä ja asiakkaat siirtyvät akuittitarpeen ja voinnin mukaan mahdollisimman pian Jämsän dialyysiyksikköön saamaan hemodialyysihoitoa.
Hoitopäivät		Yksiköittäin, annettu tarjouspyynnössä	Yksiköittäin	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Käyntitilastot lähetetty. Q1.lla ollut 11 jämsäläisistä ja 1 kuhmoisiainen asiakas.
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallinnoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikölle. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallinnoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kantelulta tai potilasvahinkeja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Vakivan, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	ei muistutuksia, kanteluita, potilasvahinkoilmoituksia.
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista sovittaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakava 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 korjaavin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetä pti / 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.	0
Vaaratapahtumailmoituksissa lähetä pti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Ei Haipro ilmoituksia
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käshuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei ole ESBL eikä MRSA tartuntoja. Koronatilanne rauhallinen. Potilailla ei ole ollut tartuntoja.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksiköissä onko toimiva tapa mitata.		Dialyysissä toimitaan PSHP ohjeiden mukaisesti
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Pihlajalinnan pulssikysely 4x/ vuosi. Tulokset käydään yksikössä läpi. Työterveyshuollon kysely 1x vuosi
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämällä kysymyksillä. Tehdään kooste kalenterivuosittain ja tulokset julkaistaan yksiköittäin.	v. 2014: 1500 vastausta, hymynaamapalautteessa arvon 5 tai 4 antaneiden osuus on 95,7 % Ne yksiköt mitkä ovat olleet mukana 2014.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asikaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia ei raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja papersena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautekysely tehty. Vastauksia 8/12. Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon(5= täysin samaa mieltä)
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	kyllä
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	16.3 Kaksi hoitajaa suorittivat hygieniapassi koulutuksen Jämsän Gradialla. Maaliskuun puolessa välissä vaihtuivat dialyysilaitteet uusiin malleihin. Laite-edustaja paikalla kouluttamassa. Lisäksi oli libre-koulutusta(yhteistyössä DM-poliin kanssa)
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksiköittäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suorittettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Lääkelukat kaikilla 4.lla hoitajalla voimassa. Tämän vuoden syksyllä kahdella menee vanhaksi. Ensiapu-koulutus pidetty 3.2.2021
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100%:sti suorittettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % /ja yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on välttävä (YK 2) yli 5% /ja yksikön työntekijöistä, tai tyhjyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on välttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. 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 pistokokella toteutuneista työvuoroistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutuu
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat. Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovttava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	toteutuu, mittari ei koske tätä yksikköä
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynnellä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja siitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin sykseyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 8/2021
Hyvinvointikertomuksen suunnittelun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Dialyysipalvelut tuotetaan Jämsässä			Jämsässä tuotetaan dialyysipalvelua säännöllisesti viikoittain munuaispotilaiden dialyysihoidon tarpeiden mukaisesti, ellei tilaajan kanssa muuta sovita kirjallisesti.	**Merkittävä poikkeama:** jos palveluita ei tuoteta Jämsässä. Ei sanktioita, jos Jämsässä dialyysihoitoa tarvitsevia asiakkaita on vähemmän kuin 4.	Toteutuu. Dialyysipotilaita on 12. yksikössä on toimivat dialyysilaitteet sekä vesikone tuottamaan hoitoon tarvittavan veden.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa		Hyvä yhteistyö munuais- ja maksaliiton kanssa.	Hyvä yhteistyö munuais- ja maksaliiton kanssa.		yhteistyötä tehdään
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia Sairaanhoitajien oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu, terttin ja käyttöön perustuva lupa hoitaa dialyysipotilaita (voimassa 5 vuotta). Yksikössä on nimetty vastuuhoitaja. Potilaan hoidosta vastaa nefrologi tai sisätautien erikoislääkäri, jolla kokemusta dialyysistä.	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	2014 voimassa oleva suositus; 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälytysvalmius akuittitilanteisiin. 100 % sairaanhoitaja ja , kaikilla varmistettu lupa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. On nimetty vastuuhoitaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätautien erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä hoitomääräyksiin ja seurantaan. Mitoitus ja osaaminen on kunnossa.	2014 voimassa oleva suositus; 1 hoitaja / 3 potilasta ja vähintään kaksi hoitajaa vuorossa plus talon sisäinen hälytysvalmius akuittitilanteisiin. 100 % sairaanhoitaja, kaikilla varmistettu lupa toimia ja hoitaa dialyysipotilaita. Yhdellä hoitajalla on AMK tasoinen munuaisasiantuntijan erikoistumisopinnot. Yksiköstön on nimetty vastuuhoitaja. Hoito perustuu nefrologin tai sisätautien erikoislääkärin, jolla kokemusta dialyysistä hoitomääräyksiin ja seurantaan. Mitoitus ja osaaminen on kunnossa.		Henkilöstömitoutus totetuu. Kahdella hoitajalla on AMK tasoinen munuaisasiantuntija pätevyys. Hoitajien dialyysiluvat uusittu v.2019 loppupuolella. Taysin nefrologi vastaa potilaiden hoidosta.
Hyvä yhteistyö sairaanhoitopiirien tai vastaavan kanssa. Hoitokäytännöt ovat sairaanhoitopiirin kriteerien mukaisia.		Seurataan ja noudatetaan alueen vallitsevia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoidon palveluketjuja	Seurataan ja noudatetaan alueen vallitsevia dialyysihoidon käytäntöjä ja hoidon palveluketjuja		Toimitaan annettujen ohjeiden mukaisesti
Dialyysipotilaan hoitoketju toteutuu	Hoitoketjujen omat mittarit				toteutuu
Dialyysiveden tulee täyttää dialyysivedelle asetetut laatuvaatimukset (Dialyysiveden standardi on ISO 13959, AAMI RD62 (2009)), jossa kemialliset ja mikrobiologiset raja-arvot määritellään	4 x / vuosi vesinäytteet dialyysinesteestä ja dialyysivedestä.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Puhdas/ ultrapuhdas.	Noudatettava kulloinkin voimassa olevia laatustandardeja potilasturvallisuuden ja dialyysitoiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.	Bakteeri- ja endotoksiini vesinäytteet otettu helmikuulla. Täyttävät laatuvaatimukset.
	Lisäksi dialyysivedestä; päivittänen laadun tarkkailu dialyysivedestä (kovuus ja klooti)	Ja päivittänsäytteistä ei ole löytynyt klooria ja veden kovuus on ollut kunnossa.	Ei klooria (Kloori (ppm) tavoite on -0, saa olla max 0,1. Veden kovuus CaCo3 (gpg) -0 tavoite, sallittu 0,6 - 1,2 gpg.		Päivittän tarkastetaan veden kovuus ja kloori ennen dialyysilaitteiden käynnistystä.
Turvalliset ja toimivat laitteet, jotka on huollettu säännöllisesti	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava	Vuosittaiset huollot tehty, jonka takaavat voimassa olevat huoltosopimukset, laitteiden käyttöönottokoulutus (selkeät käyttö- ja toimintaohjeet, koneiden toiminan tuntemus ja kokemus sekä ennalta varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäämiä (peroxide mg/ml (ppm) -0 ehdoton tavoite	Vuosittaiset huollot tehty, jonka takaavat voimassa olevat huoltosopimukset, laitteiden käyttöönottokoulutus (selkeät käyttö- ja toimintaohjeet, koneiden toiminan tuntemus ja kokemus sekä ennalta varautuminen mahdollisiin häiriötilanteisin). Vesikoneen viikoittainen Dialox-pesu ja tarkastus, ettei ole jäämiä (peroxide mg/ml (ppm) -0 ehdoton tavoite	Huom. Mahdollisin tulevin leasing- lalteisiin leasing huoltospoimus.	Dialyysilaitteet huolletaan joka 2 vuosi. Kalibroinnit/korjaukset tarvittaessa. Vesikone huolletaan 1x vuosi.
Henkilökunnan dialyysilaitteisin liittyvä osaaminen	Tuottaja vastaa, tarvittaessa todennettava			Käytännöt ohtava viimeisimmän tiedon ja suosituksen mukaiset, seurattava aikaa ja suosituksia!	Maaliskuulla pidettin dialyysilaitteiden käyttökoulutusta laite edustajan kanssa.
Vesikoneen säännöllinen puhdistus x 1/vko	Tuottaja vastaa				Hoitajat huolehtivat vesikoneen Dialox-pesun viikoittain
Esteetön hoitotila, jossa riittävän korkea hygienistaso. Käytössä steriilit potilaskohtaiset välineet ja tarvikkeet. Hoitohenkilöstön aseptiikka kunnossa.	Tuottaja vastaa		Tavoitteena on tuottaa uusimman tutkitun tiedon mukaista hoitoa erikoiskoulutetun henkilökunnan ja ajanmukaisten laitteiden avulla.	Turvallinen hoitoyksikkö huomioi kokonaisvaltaisesti potilaan hoidon, henkilökunnan työtavat ja työympäristön sekä laitteiden käytön ja ylläpidon.	Toimittaan Taysin ohjeiden mukaisesti ja käytäntöjä muutetaan tarpeen mukaan. Huomioidaan Koronaajoitukset

Avohoito: lääkärien ja hoitajien vastaanottotoiminta
Vastuuhenkilö: Riita Ruohomäki/Jyri Moilanen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Vastaanottopalvelut	Sitoudottava Hyvinvointikertomuksen liitteenä olevin suunnitelmin (www.jamsa.fi). Järjestettävä vähintään kerran vuodessa asiakasraati yhteistyössä suun terveydenhuollon ja kuntoutuspalveluiden kanssa. Osallistuttava kansanterveysjärjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön Osallistuttava Kunnan järjestämään hyvinvoinnin johtamisen johtoryhmään ja työryhmään..			Asiakasraati pidetty 3.3.22
Avohoito Jämsä Jokilaakson terveys Oy	Lääkärin ja hoitajan vastaanottotoiminta Jämsässä, Hallissa, Länkipohjassa ja Koskenpäällä sisältäen hoitotarvikejakelun Nyt 10,5 tk-lääkäriä. Käytössä Effica-potilastietojärjestelmä.	Tarjouksen/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Vastaanottotoimintaa oltava edelleen Jämsän, Hallin, Länkipohjan ja Koskenpään vastaanotolla vähintään 9 kokopäivätoimisen lääkärin ja vähintään 10 sairaanhoitajan henkilöstövahvuudella. Muistipoliklinikan ja päivystyksen lääkäriä ei lueta tähän vahvuuteen. Henkilöstömäärää voidaan sopimusaikana tarkistaa. Tarkistus vaikuttaa täysimääräisesti palvelusta maksettavaan korvaukseen (palkat sosiaalikulineen) Lääkäreistä vähintään kouden oltava vähintään vuoden palveluksuhteessa Tuottajaan, lääkäreistä vähintään 7 oltava laillistettuja lääkäreitä, joista vähintään neljän oltava yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Nämä määräykset eivät koske kesäloma-aikaa 15.6-31.7 jolloin em. kriteerien on täyttyttävä vähintään 50% sit. Vuoden aaikana työpäivinä on vastaanottotyössä oltava vähintään 5 lääkäriä. Tämä ei koske paikoittaniteta, jolloin tilapäisesti pienemmästä lääkärimäärästä sovitaan etukäteen hallinnoylilääkärin kanssa. Vastaanottotyön järjestelyissä noudatettava Tilaajan ohjeita ja tilaajan määräämiä aukioloaikoja. Tarjoajan on esitettävä vastaanottotyöstä kuvaus laatu- ja raportointijärjestelmineen, johon tarjoaja sitoutuu. Raportoinnissa käytettävä myös Effica –raportteja vähintään sen verran, kuin raportit viranomaisille edellyttävät. Kuvauksen perusteella laadtaan tuotantosopimukseen mall, josta poikkeamisesta (em. henkilöstökirtteereistä tai laksäätelistä saatavuuskriteereistä poikkeamisesta) sanktioidaan muualla esitetyst. Hoidon sisältössä on noudatettava sairaanhoitopiirin tai SoTe-piirin ohjeita ja laatusuosituksia. Raportointi tarjoajan esittämän mallin mukaan. Pitkäaikaissairauksien ehkäisystä ja hoidosta esitettävä hoitomalli, samoin hoitomalli "avainasiakkaista". E.m kuvauksen ja toimintamallin on sitoudottava. Em. kuvauksen ja hoitomallien osalta kts. Liite 7 Vertailuperusteet. Tehostetun asumispalvelun yksiköt kuuluvat avohoitopalveluiden vastuualueeseen ellei sopimuksessa toisin vaadita.	Liite 7 mukaisesti	Hoitajaresurssi toteutunut, kun huomioidaan hoitajapuhelinpalvelun resurssista osa.Toteutuneet lääkärilistat toimitetaan erikseen (Titta) T3 aikaa seurataan kuukausittain ja ilmoitetaan vastaanottoittain.
Avohoidon ostopalvelut Jämsä	Avohoidon käynnit muissa kunnissa, päivystyspotilaat ja vapaavalintaoikeus!	Avohoidon ostopalvelut kuluvat kaikilta osin Tuottajalle. Lääketieteelliset kuolemansyynselvitykset kuljetuksineen kuuluvat Tuottajalle.		Toteutunut ennallaan

YLEISEET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaanjotilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelutarvissa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisältä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso**, Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja lähihristen sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuoleila oleviin palveluihin pääsysssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitteaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valovovalle viranomaiselle riikkomuksista maksaa tuottaja.	toteutunut
Hoitopäivät				Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsiteltävän ohjausryhmässä. Ohry käsitteise tilastot kerran vuodessa.	seurattu käyntejä, tiedot tilastotaulukossa/ Käytössä sähköinen terveystarkastus, videovälitteiset vastaanotot käyttössä myös chat palvelu (Pihlajalinnan sotehoitajapuhelinpalvelu)
Hoitojaksot	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen		
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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle vinarhaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle vinarhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsiteity 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 Vahvran, 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.	Muistutukset 1, kantelut 0, pvk-selvitspyynnöt 0, vapaamuotoiset viralliset palautteet 2, korvattavat PVK 0 kpl
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoitukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ei vakavia vaaratapahtumia
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähettä pti / 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 lähetä pti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	2Haipro- ilmoitusta, joista kaikki 2 potilaalle saakka menneitä
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuitteen kulutus yksikörttäin/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)	eristyskäytännöt toteutuvat, ei epidemioita
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		työkäytännöt ok
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	pihlajalinnan pulssikysely- viime vuoden tulokset käsitelty
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikö 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.	NPS 72,4, hyödyllisyys 80.1,
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kanttaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	toteutuu
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäivä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilta hoitotyötä tekevilä työntekijöiltä.	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% sit suorittettu niilä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % :lla yksikön työntekijistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähttävä (YK 2) yli 5% :lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on vähttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkäriherkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroilistoista ja	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	toteutuu
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	Vajaatoiminta potilaan hoitoketjun kuvaus menossa sekä siihen liittyvät koulutukset ja kehittäminen
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyslikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	sähköinen terveystarkastus otettu käyttöön / STAR projekti menossa
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin sykeyllä 2015 valmistavan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	päivitetään vuosittain, päivitys menossa
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen riittäreiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	toteutuu

YKSIKÖN					
Laatuindikaattorit	Mittari / seurattava arvo tai asia	Miten tieto kerätään / seuranta	Mittausväli ja seurantaviive	Poikkeama	Valvontakäynnin havainnot
Lääkäreiden pysyvyys	Vähintään 9 kk vuodesta vastaanoton perhtyössä työskennelleiden lääkäreiden määrä on vähintään 6 . Lääkärin työpanos lasketaan kokonaiseksi, jos hänen työaikansa on yli 60%.	Tuottajan raportointi.	3 kuukauden väleen raportoidaan, tarkastellaan vuositasolla	**Lievä poikkeama:** Vähimmäisvaatimusten pysyvyyskriteeri ei täyty vuosineljänneksittäin tarkasteltuna. (9kk vuodesta perhtyössä alle 6 lääkäriä) Huom. kesäloma-ajan poikkeuksmääräykset vähimmäisvaatimuksissa. **Merkittävä poikkeama:** jos lievä poikkeama toistuu kolmen vuosineljänneksen aikana peräkkäisten kahden vuoden aikana tai alle 4 pysyvää lääkäriä vuosineljänneksen tarkastelujakson aikana. Määräsvuotteen täyttymistä laskettaessa lasketaan mukaan sairauslomalla, äitiyslomalla, lomalla ja maksimissaan 6 kk opintovapaalla olevat.	toteutuu
Terveyden edistäminen toteutuu kunnan hyvinvointikertomuksen ja sairaanhoitopiirin suunnitelmien mukaisesti ja väestön terveydentilan seurantaan liittyvät tiedot kerätään	Kunnan hyvinvointikertomuksen, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisen terveyden edistämisen suunnitelman, ravitsemussuunnitelman ja Pirkanmaan alueellisen terveyslikuntasuunnitelman tavoitteiden mukaan	Tuottajan erillinen raportti	väli 12 kk	Tavoitteet määräytyvät vuosittain kunnan hyvinvointikertomuksen ja maakunnallisten tavoitteiden mukaan.	toteutuu
Ensiavun (erityisesti E-triage-ryhmän potilaiden) käyntien osuus suhteessa vastaanoton lääkärikäyntiehin ei merkittävästi nouse	ABCD-triage-ryhmien potilasmäärä, E-triageryhmän potilaiden määrä -> vertataan vastaanottokäynnit erikseen. Lähtötiaso 2014 -> E: 291/kpl (1,7%), ABCD: 8 241 kpl ja lääkärikäynnit 2014 Jämsän vastaanotto 16 425. ABCD-ryhmien osuus kaikista käynneistä (33 %)	Effica-määritys	Raportoidaan 3 kk välein, tarkastellaan vuositasolla	Lähtötaso vuosi 2014. **Lievä poikkeama:** kasvaa yhtenä vuotena yli 5 %:yksikkö kalenterivuoden tarkastelujaksolla. **Merkittävä poikkeama:** Nousee 10 %:yksikköä lähtötasoon. kahtena vuotena peräkkäin lievä poikkeama.	tähän muuttunut raportointipohjat, kun tuli ennen Efficaraportoinneista

Jokilaakson Terveys Oy
Kuvantamispalvelut
Vastuuhenkilö: Palvelujohtaja Sisko Tiirinen / Palveluvastaava Sanna Rajala

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Terveydenhuollon päivystys ja EA Jokilaakson Terveys Oy	Ympärivuorokautinen 24/7 perusterveydenhuollon päivystyksen tuottaa yhteistoiminta-alueella Jokilaakson Terveys Oy. Tehostetumpaa hoitoa tarvitseville TAYS:n Acutan palvelut pääosin lähetteellä.	Tarjouksen/sopimuksen piirissä 1.1.2016 alkaen. Tarjoajan esitettävä malli, jolla turvataan 24/7 päivystystoiminnan jatkuminen Jämsän terveysasemalla koko sopimusajan, pois lukien lainsäädännön ja viranomaisten määräykset, joiden takia toiminnan jatkuminen nykyisessä laajuudessa ei enää olisi mahdollista. Tällöin sopimushintaa on tarkistettava kustannusten muutosta vastaavasti. Tarjoajan esitettävä toiminta-, laadunseuranta- ja raportointimalli, jota se sitoutuu noudattamaan. Kirurgian ja kuvantamisen päivystyksestä esitettävä malli, joka on voimassa olevan lainsäädännön mukainen riittävä päivystysyksikölle. Tarjoaja voi esittää vaihtoehtoiset kiireellisen hoidon suunnitelmat kustannusarvioineen. Tällöin esitettävä myös riittävät suunnitelmat mm. operatiivisen toiminnan turvaavasta erikoislääkäritakapäivystyksestä ja lisensiaatin paikallaolosta esim. öisin. Sopimusaikana suhde päivystyksen lääkäriläynnit/TK-vastaanoton lääkärikäynnit ei saa ylittää v. 2013 arvoa. Raportointi: odotusajat triage luokittain, läpimenoajat, kävijöiden suhde ea-päivystys/ normaali tk-vastaanotto. Em. mallien osalta kts. Liite 7 Vertailuperusteet.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	toteutuu

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Ei kuulu hoitotakuuseen
Hoitopäivät		Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerrran vuodessa.	Ei kuulu, EA:n käyntimäärät tilastoissa
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	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. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty 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.	4 vapaa muotoista, 1 PVK
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktioita jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	7
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.	43/57%
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei tartuntoja
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Työkäytännöt on infektioita ehkäiseviä, yksikköön ei laatumittaria
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asikaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Kerätään NPS
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	Ei koske
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Seurataan vuositasolla, hyödynnetään verkkokoulutuksia pandemian aikana
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	Suoritettu
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.	Pääsääntöisesti kaikkien äidinkieli on suomi
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	Terhikki ok, ei mitoitusta
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.	Ei sanktioitu.	Päivystyspotilaan hoitoketju kuvattu
	Hoitoketjujen omat mittarit				
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovttava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikköä
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	Päivitetään viimeistään syksyllä 11/2022
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	Ei koske tätä yksikköä

YKSIKÖN					
Laatuindikaattorit	**Mittari / Seurattava arvo tai asia**	**Miten tieto kerätään / seuranta**	**Lähtötaso / Tavoite**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Triage-määrityksiä käyttäen pyritään päivystyspotilaita ohjaamaan lääkäreiden ja hoitajien päivävastaanotoille	EA:n triage-seur. Triage-määritys käytössä kattavasti	väli 4 kk viive 2 vko V. 2010 Triageseuranta	Triage kattavassa käytössä: kaikista potilaista Triage merkintä	**Lievä poikkeama :** Triagemääritys puuttuu 5 % **Merkittävä poikkeama:** Triage määritys puuttuu 10 % potilaista	Triage tehdään kaikille potilaille
Potilaiden odotusaika ensiavussa pysyy ennallaan tai alenee	I-A väli eli Ilmoittaumisajasta vastaanoton alkamiseen kulunut aika Effica-määritys	väli 4 kk viive 2 vko 1.7.2008 - 30.6.2009 mediaani 47,61 minuuttia / 2009-2010 tulos,	Odotusajan mediaani enintään entinen.	**Lievä poikkeama:** Vuoden seuranta-aikana triage-ryhmät A-D huomioiden odotusaika pitenee referenssivuoteen verrattuna. **Merkittävä poikkeama:** Odotusaika pitenee kolmena vuonna.	A= 0 B= 2 min. C= 6 D = 15 E= 17
Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetetyt potilaat			Lähtötaso vuosi 2014.	Acuta- ja Nova-yksiköihin lähetettävien potilaiden määrä lisääntyy yli 20%/vuosi.	Acuta ka 47/kk (142pot) P:Niemi 2,6/kk (8pot) Nova ka 1/kk (3pot)
Potilaiden käsittelyaika	A-L -aika Effica-määritys		Lähtötaso vuosi 2014.	**Lievä poikkeama:** A-L-ajan piteneminen referenssivuoteen verrattuna yli 10% . **Merkittävä poikkeama:** A-L-aika pitenee yli kolmena vuotena vähintään 10% lähttasoon verrattuna sopimusaikana. Laskentaan ei oteta mukaan asiakkaita, jotka otetaan ensiapuun tarkkailupotilaan statuksella. Tällä hetkellä ei ole seurantaa mahdollistavaa raporttia ostettuna.	Ei saada järjestelmästä luotettavasti

Tervedenhuollon tukipalvelut

Vastuuhenkilö:

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
FIMLAB Oy	Laboratorionäytteiden ottaminen potilaista Jokilaakson sairaalassa ja Jämsän terveyskeskuksessa sekä Kuhmoisten, Kuoreveden, Länge-lmäen ja Koskenpään terveysasemilla. Yleisimpien pikatestien tekeminen terveysasemilla. Laboratoriondyytteiden analysointi Jämsässä Fimlab Oy:n tiloissa sekä TAYS:ssa. Noin 250 000 tehtyä tutkimusta ja noin 50 000 näytteenottoa vuosittain. Potilaiden ja tutkimuksia tilaavien yksiköiden neuvonta ja ohjeistaminen tutkimusten käytössä.	Kaikki laboratoriotutkimukset sisältyvät tarjoushintaan. Tarjoajan on ostettava laboratoriopalvelunsa Jämsän kaupungilta, joka hankki ne Fimlabilta 31.8.2017 saakka. Tämän jälkeisestä toiminnasta voi tarjoaja esittää oman ehdotuksensa.		
Kuvantamispalvelut Jokilaakson Terveys Oy	Tuottaa rtm. 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:lta 31.8.2017 saakka, koska Tuottaja tulee tuottajaksi Jämsän sosiaali- ja terveystoimen tiloille 22.6.2010 allekirjoitetussa sopimuksessa. Toiminnassa syntyvät kuvat on tallennettava PSHP:n Kuvantamis- ja apteekkiliikelaitoksen ylläpitämään pirkanmaalaiseen kuvantamisarkistoon, joka mahdollistaa kuvien siirtymisen KANTA-arkistoon. Jämsän kaupunki on mukana em. liikelaitoksen maakunnallisessa Kuvantamisarkistohankkeessa.		
Lääkehuolto: Pirkanmaan shp:n kuvantami- ja apteekkiliikelaitos	01.04.2014 alkaen: TAYS:n sairaala-apteekki huolehti lääkelogistiikasta ja velvoitevarastoinnista, sekä ottaa osaa kliiniseen farmasiaan tilausten mukaan sekä lääkeinformaatiota jakamalla. Lääkkeenvalmistus tapahtuu TAYS:ssa.	Palvelu on hankittava Jämsän kaupungin kautta PSHP:n Kuvantamis- ja apteekkiliikelaitokselta (Tays:n sairaala-apteekki). Yrityksen haettava tarvittsemansa FIMEAN luvat. Tarjoaja voi hankita tarvitsemansa lääkehuollon myös muualta nyt voimassa olevan sopimuksen irtisanomisajan huomioiden.		

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaanjoitoilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin 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 sisältä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja ikäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon yhe tavoiteaikaan. **Merkittävä poikkeama:** Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikkomuksista maksaa tuottaja.	
Hoitopäivät Hoitojaksot Käyntimäärät	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehityksestä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	
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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallinto-yllälikärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, joita muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsiteltä 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 laaketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnelman 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 korjaavin toimenpiteisiin	
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koostessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähetti pti / 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 lähetä pti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähetä pti 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. Käsihuutteen 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 infektioita 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	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävää 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 kanttaa kysytään palvelukeitjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui koime koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään koime täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakursit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v väleen. Muu ensiapukoulutus yksiköittäisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä 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 vähttävä (YK 2) yli 5%:lla yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on vähttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkäriherkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	
Keskeiset palvelukeitjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovttava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** 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 määritettävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

Muut terveyspalvelut: Hoitotarvikejakelu, joukkotarkastukset
Vastuuhenkilö: Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso	Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Hoitotarvikejakelu Jokilaakson Terveys Oy	Jokilaakson Terveys jakaa avohoidossa oleville, muille kuin vanhushuollon asiakkaille. Kaupunki jakaa vanhuspalvelun kohy, tehpa ja vanhainkotiasiakkaille	Hoitotarvikejakelu, palveluntuottaja maksaa ja ohjeistaa jakelun 1.9.2015 alkaen; Noudatetaan voimassa olevan lainsäädännön lisäksi STM:n, sairaanhoitopiirin, SoTe-alueen ja Jämsän kaupungin laatimia jakamiskriteereitä, laatukriteereitä ja saatavuuskriteereitä, sekä muita viranomaisten laatimia ohjeita.Ohjeiden vastainen toiminta johtaa tässä tarjouspyynnössä esilettyyn sanktioon. Kohta 13 Palvelusopimuksessa		toteutuu sovitusti
Joukkotarkastukset	Firntab toteuttaa kohdunkaulasyövän joukkotutkimukset. Joukkotarkastuksiin sisältyvät kaikki lakisääteiset tutkimukset ja lisäksi suolistosyövän seulontatutkimukset.	Tuottaja maksaa ja organisoi lakisääteiset joukkotarkastukset ja lisäksi suolistosyövän seulontatutkimukset.		sovitut toteutuu (papa ja mammografia, suolistosyöpäseulonnat)

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin 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 lkäihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitearkaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valovowille viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	ei koske tätä yksikkö
Hoitopäivät Hoitojaksot Käyntimäärät	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seuraataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestönkehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohy käsittelee tilastot kerran vuodessa.	ei koske tätä yksikkö
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	Terveydenhuollon muistutukset osoitetaan hallintoylilääkärille tai Jämsän Terveyden johtavalle lääkärille ja sosiaalihuollon muistutukset sosiaalihuollon johtavalle virantaltijalle, joilta muistutus ohjautuu yksikköön. Vastaus muistutukseen osoitetaan asianomaisen lisäksi myös hallintoylilääkärille tai sosiaalihuollon johtavalle virantaltijalle. Kantelut ohjataan AVIin. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireilläolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valvran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri virastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi.	ei ole
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.		Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei 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 ole
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, lähellä 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.	Seuraataan, mutta ei sanktioida.	ei koske tätä yksikkö
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seuraataan, mutta ei sanktioida.	ei koske tätä yksikkö
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	ei ole erillistä yksikkö
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		ei ole erillistä yksikkö
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seuraataan, ei sanktioita.	ei koske tätä yksikkö
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävää 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.	ei palautteita
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seuraataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäivä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	ei erillistä yksikkö
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	ei erillistä yksikkö
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.	ei erillistä yksikkö
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärithenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuoroilatoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	ei erillistä yksikkö
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan, 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seuraataan, ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikkö
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	ei koske tätä yksikkö
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikkö

Jokilaakson sairaala
Erikoissairaanhoidon pkl
Vastuuhenkilö: Rita Ruohomäki

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Jokilaakson sairaala Paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut Jämsä	Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy. Sisältyvät kilpailutukseen 1.9.2017 lähtien. Kirurgian vuodeosast; sairaansijat 22, hoitopäivät 3 900; päiväkirurgia 10 paikkaa, hoitojaksoja 1000 ESH poliklinikkatoimintaa useilla erikoisaloilla, kts. www.jamsa.fi	Jämsän asukkaille tuotettava paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut 01.01.2016 lähtien. Suunnitelma ja laadunseuranta esitettävä erikoisaloittain kirurgisesta ja poliklinisesta toiminnasta erikoissairaanhoidon riittävän asiakasmäärän turvaamiseksi sopimuskauden ajaksi. Kts. Liite 7 Vertailuperusteet. Kirurgiassa seurattava vähintään: tekonivelinfektiot, uusintaleikkaukset, haavainfektiot, tekonivelkirurgin kokemus.	Liitteen 7 mukainen kuvaus.	JLT esh poliklinikka toteutunut.
Erikoissairaanhoidon ostopalvelut Jämsä	Ostot sairaanhoitopiireiltä. PSHP:ltä ostot tapahtuvat sopimusohjausmenettelyllä.	Kustannusvastuu erikoissairaanhoidon tuottamisesta ja hankkimisesta siinä laajuudessa kuin Jämsän kaupungin järjestämisvastuu 28.1.2015 edellyttää, tulee tuottajalle 1.1.2016 alkaen.		toteutuu sovitusti

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaanjoutilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palveluna 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.	**Lievä poikkeama:** Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palveluihin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitteaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Saiot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	Hoitotakuu lainsäädäntö toteutuu, omavalvontaa toteutetaan kuukausittain.
Hoitopäivät Hoitojaksot Käyntimäärät	Effica	Yksikkökohtainen, annettu tarjouspyynnössä	Yksikkökohtainen	Seurataan, käyntimäärien merkittävät muutokset ovat poikkeamia väestörakehitys huomioiden. Digitaalisaatiosta/vastaavasta kehitystyöstä johtuvat merkittävät käyntimäärien muutokset käsitellään ohjausryhmässä. Ohry käsittelee tilastot kerran vuodessa.	Koottuna tilastotaulukkoon
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	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. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama,** jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian viralliston aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viraston ratkaisut tasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	muistutukset 0, kantelut 0,pvk selvityspyynnöt 3, vapaamuotoiset viralliset palautteet 1, korvattavat PVK 1 kpl
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	ei vakavia vaaratapahtumia
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	2 haiprota
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.	1 läheltä piti, 1 tapahtui potilaalle
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)	Pshp:n eristyskäytännöt toteutuvat. Ei epidemioita.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Työkäytännöt infektioita ehkäiseviä
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	Pihajalinnan pulssikysely / viimeksi 9/21- tulokset käyty läpi osastokokouksissa
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute tilaajan määrämillä 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 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 kappalettaYksikkö 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.	NPS - 78.8, hyödyllisyys 80,3
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	kyllä
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilöstövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilöstövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilöstövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilöstövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2/ henkilöstövuosi vuoden aikana.	
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitutkinto (YK) taso 4, 100% sti suorittetu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** jos yli 5 % tä yksikön työntekijöistä tyydyttävä (YK 3) kielitaito. **Merkittävä poikkeama:** kielitaito on vähttävä (YK 2) yli 5% tä yksikön työntekijöistä, tai työyksikön ammattikunnan ainoalla edustajalla on vähttävä kielitaito (YK 2). (esim. osaston lääkäri) Koskee vain 1.9.2015 jälkeen alkaneita työsuhteita.	toteutuu
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksiä. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoituseikeus varmistettu 100%	Mitoituvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoituksen seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokeita toteutuneista työvuoroloistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	mittaus ei koske tätä yksikköä. Terhikkitiedot tarkastetaan kaikilta.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	yhteiset PTH
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneilä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	päivitetään vuosittain, päivitys meneillään
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määritettävälä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	ei koske esh

Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuositukset t Lähetteiden laadun seuranta, kaikki kiireettömät lähetteet käsit Esh-lähetteketju ohjeistettu 19.10.15, kiireettömät lähetteet ohjattu tästä eteenpäin omaan erikoissairaanhoitoon. Hoito/lähetekoordinaattori huomioi valinnan vapauden toteutumisen.
Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan h Todennetut uudet toimintatavat. Lähetteseuranta, toiminnanohj Lähetteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP --- , K-S Lähetteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoitoon ei r Ei sanktioitu
Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutun 2015 = 16 151 (kaikki kontaktit)-> laskuihin otettu: a Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina ei sanktioitu

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Integroidut toimintakäytännöt vahvistavat potilaan hoitoa perustasolla	Todennetut uudet toimintatavat. Lähteseuranta, toiminnanohjausjärjestelmä, (ihp ja tuottaja)	Lähtötaso: Lähetteiden kokonaismäärä oma esh ---, PSHP ---, K-SSHP --- vuonna 2015	Lähetteiden kokonaismäärä erikoissairaanhoitoon ei merkittävästi lisäänny potilasmäärä huomioiden. Lähetteet ulkopuoliseen erikoissairaanhoitoon eivät merkittävästi nouse tai vähenevät Pyritään katsomaan 1/2 vuoden välein.	Ei sanktioitu	Lähete liikenneettä seurataan kuukausittain ja kehitetään toimintaa.
Erikoissairaanhoidon lähipalvelut säilyvät	Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla. Käyntitilasto tuottaja	**2015 = 16 151** (kaikki kontaktit)-> laskuihin otettu: avustava henkilökunta, hoitohenkilökunta, lääkärit, muu henkilöstö, terapeutit	Esh pkl käyntien määrä pysyy vähintään viime vuosina toteutuneella tasolla.	Ei sanktioitu. Keskustellaan mahdollisista muutoksista (ohry)	Lähipalvelut ennallaan,
Hoidon porrastus säilyy oikeana ja hoitosuositukset toteutuvat	Lähetteiden laadun seuranta, kaikki kiireettömät lähetteet käsittelee oma erikoislääkäri. Potilaan valinnanvapauden toteutumisen seuranta.	Esh-läheteketju ohjeistettu 19.10.15, kiireettömät lähetteet ohjattu tästä eteenpäin omaan erikoissairaanhoitoon. Hoito/lähetekoordinaattori huomioi valinnan vapauden toteutumisen.	Toteutuu lähtötason mukaan	Seurataan. Ei sanktioita.	toteutuu

Jokilaakson sairaala
Kirurginen os ja leikkaushoidot
Vastuuhenkilöt: Aija Mäkiaho ja Tuija Paasonen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET				**1-3/2022**
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	**Vaadittu palvelutaso**	**Tarjoajan kuvaukset**	**Valvontakäynnin havainnot**
Jokilaakson sairaala Paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut Jämsä	Tuottajana Jokilaakson Terveys Oy. Sisältyvät kilpailutukseen 1.9.2017 lähtien. Kirurgian vuodeosast; sairaansijat 22, hoitopäivät 3 900; päiväkirurgia 10 paikkaa, hoitojaksoja 1000 ESH poliklinikkatoimintaa useilla erikoisaloilla, kts. www.jamsa.fi	Jämsän asukkaille tuotettava paikalliset erikoissairaanhoidon palvelut 01.01.2016 lähtien. Suunnitelma ja laadunseuranta esitettävä erikoisaloittain kirurgisesta ja polikliinisesta toiminnasta erikoissairaanhoidon riittävän asiakasmäärän turvaamiseksi sopimuskauden ajaksi. Kts. Liite 7 Vertailuperusteet. Kirurgiassa seurattava vähintään: tekonivelinfektiot, uusintaleikkaukset, haavainfektiot, tekonivelkirurgin kokemus.		
Erikoissairaanhoidon ostopalvelut Jämsä	Ostot sairaanhoitopiireiltä. PSHP:ltä ostot tapahtuvat sopimusohjausmenettelyllä.	Kustannusvastuu erikoissairaanhoidon tuottamisesta ja hankkimisesta siinä laajuudessa kuin Jämsän kaupungin järjestämisvastuu 28.1.2015 edellyttää, tulee tuottajalle 1.9.2017 alkaen.		

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piiriin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjestäminen kiireellisyyden edellyttämänä aikana (%)	Effica potilastietojärjestelmä, puhelinoperaattorin tiedot, tuottaja tekee koosteen 30.4., 31.8. ja 31.12 hoidon saatavuudesta 2 viikon sisällä.	http://www.jamsa.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveys/asiakkaan-oikeudet/hoitotakuu	**Vuoden 2014 taso.** Hoitotakuulainsäädäntö toteutuu 100 % ja Ikäihmisten 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 seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle rikkomuksista maksaa tuottaja.	toteutuu 100%. Jonossa 31.3.2022 246 potilasta, joista hoitotakuussa 84 potilasta ja heillä jonopäivä 15.12.2021 tai myöhemmin
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 kerrran vuodessa.	**TAMMIKUU**: Kir. osaston nettohoitopäivät 295, keskim.hoitojakso 2,86. Päikin nettohoitopäivät 85. **HELMIKUU**: Kir. osaston nettohoitopäivät 223, keskim. hoitojakso 2,14. Päikin nettohoitopäivät 81. **MAALISKUU:** Kir. osaston nettohoitopäivät 274, keskim. hoitojakso 2,36. Päikin nettohoitopäivät 100.
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 toimia on tehty ettei asia uusiudu.	v. 2014 potilasvahinkojen määrä ja rahasumma.	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. Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**, jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**, jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty 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.	**KIR.OSASTO ja päiväkirurgia**: valvontajakson aikana ei virallisia muistutuksia,ei yhtään korvattavaa potilasvahinkoa, 3 kpl PVK selvityspyyntöä ja 3 kpl vapaamuotoinen palaute , jotka koskivat Kir.osastoa ja leikkausosastoa.
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei 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 valvontajakson aikana.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	Los: haipro ilmoituksia 6 kpl KIR: HaiPro-ilmoituksia 9 kpl.
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.	Los: haipro ilmoituksia 6 kpl; 3 läheltä piti ja 3 tapahtui potilaalle KIR: HaiPro-ilmoituksia 9 kpl; läheltä piti 6 kpl ja tapahtui potilaalle 3kpl.
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet vuosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäin/hoitopäivä tai /käynti.	10 ESBL ja 10 MRSA	MRSA ja ESBL tartuntojen määrä ei nouse.	Sanktioissa huomioidaan alueen muu infektiotilanne. **Lievä poikkeama:** jos selkeä epidemia omissa yksiköissä. (Tartunnat syntyneet omissa yksiköissä)	Ei uusia MRSA tai ESBL tartuntoja.
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estäviä			1. vuosi: Testataan 3 yksikössä onko toimiva tapa mitata.		Leikkausten infektio% 1-3/22 on 0.59% v. 2021 0.7%, v. 2020 0,95%
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	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asikaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyyttävää tekee tilaaja ulkoisen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappaletta/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja paperisena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalautteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvana palautteena hymynaama-lomakkeella (palautelaatikko). Näistä tehdään kooste kolme kertaa/vuosi. Roidun laitteelta palautetta tullut kuukausittain tammikuu 13kpl, helmikuu 12kpl ja maaliskuu 25 kpl; Palvelun suosittelulhalukkuus NPS:62/75/72, Sain tarvitsemani avun:82/70/79. Sanallinen palaute: Lopputulo erittäin hyvä. Kaikki-ok. Vastaanotto mukava, Huoneessa kuuma.Hoito ja kaikki muukin palvelu ruoka kahvi ym erinomaista. Hyvää kevättä kaikille.
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	seurataan vuositasolla
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevillä työntekijöillä.	**LOS**: lovet suoritettuna, elvytyskoulutus henkilökunnalle pienryhmissä 18.3 **KIR:** Hoitajilla LOVe-koulutus tentit suoritettuna, useammalla päivitys nyt menossa. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus sekä potilasturvallisuuskoulutus suoritettuna. Elvytyskoulutusta ollut koko henkilöstölle ja turvallisuuskävelyt tehty 7.1.2022.
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.	LOS: 1 anestesialääkäri ei puhu äidinkielemään suomea, mutta kielitaito hyvä. **KIR:** Kaikki puhuvat äidinkielenään suomea.
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. Hoito-, terapia- ja lääkärihenkilöstön oikeus ammatinharjoittamiseen on varmistettu	Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia.	Ammatinharjoitusoikeus varmistettu 100%	Mitoitusvaatimukset yksiköittäin. 100 % Terhikki rekisterissä Mitoitusten seuranta kerran vuodessa yksiköittäin. Lisäksi pistokokeita toteutuneista työvuorolistoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	los: tarkistettu Julkiterhikki 100%. **KIR:** hoitajamitoitus vastaa suosituksia, hoitajat löytyvät Julkiterhikistä 100%. Helmikuun alusta alkaen kirurgian osasto toiminut viikko-osastona ma-la, sunnuntaisin suljettu hoitajaresurssin vähenemisen vuoksi; näin pystytty viikolla pitämään hoitajamitoitus suosituksen mukaisena.
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	**KIR**: Tekonivelpotilaan hoitopolun päivitys on tarkastelussa, tulotarkastus/ohjauskäytäntöihin suunniteltu muutoksia. Nopean toipumisen malli aktiivisessa käytössä; pyritään heti leikkauksen jälkeen saamaan potilas jalkeille.
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveysliikuntasuunnitelma, terveydenhuollon järjestämissuunnitelma (tarjouspyynnössä).	Vuosittain sovittava vaihtuva mittari näistä suunnitelmista	1. vuoden mittari: Ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti eri yksiköissä.	Tavoitteet tarkastetaan vuosittain. Ohryssä määritellään vuosittain, mitä asioita alueellisten suunnitelmien tavoitteista toteutetaan. 1. vuoden tavoite on ravitsemuksen seurantamittarin (MNA) säännöllinen käyttö vanhustenhuollon yksiköissä. Sovittava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	**KIR:** Osastolla nimettynä ravitsemusyhdyshenkilöt, jotka osallistuvat ravitsemuspalavereihin 2-3 kertaa vuoden aikana.
Lääkehoitosuunnitelma on tehtynä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmiin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kuluessa huomautuksesta.	**LOS:** lääkehoitosuunnitelma päivitetty 12.11.2020Lääkekeskuksen farmaseutti on tehnyt osastokäynnin 19.11.19, ei mitään huomautettavaa **KIR:** Lääkehoitosuunnitelma päivitetty 7.2.2020 ja nyt sekä kirurgian osaston että päiväkirurgian lääkehoitosuunnitelmat päivitetty ja ovat palvelupäällikön ja ylilääkärin hyväksyntäkierroksella. Osastolla lääkevastaavina kaksi sairaanhoitajaa.
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	

YKSIKÖN					
Tavoite	**Laatumittari**	**Lähtötaso**	**Tavoitetaso**	**Poikkeamat**	**Valvontakäynnin havainnot**
Tekonivepotilaan hoitoketju toteutuu	Fysioterapeutin ohjauksen saaneet/leikatut TN potilaat	96 %	Pysyy ennallaan	Tulotarkistuksista toteutunut alle 96 %	189/194 tekonivelpotilasta saaneet fysioterapeutin ohjauksen eli totutuu 97%:sti
Haavainfektiot ennallaan tai vähenevät	Haavainfektioseuranta	1,52 %	Alle 2,5 %	Infektiot yli 2,5 %. Ei sanktioitu.	Leikkausten infektio% 1-3/22 0.59%

Jokilaakson Terveys Oy
Kuvantamispalvelut
Vastuuhenkilöt: Johanna Hirvonen ja Sisko Tiirinen

VÄHIMMÄISVAATIMUKSET					1-3/2022
	Palvelukuvaus nykyisestä toiminnasta	Vaadittu palvelutaso		Tarjoajan kuvaukset	Valvontakäynnin havainnot
Mittarit alkaen 1.9.2017, täydennetään sopimukseen tuottajan esittämän toimintamallin pohjalta					

YLEISET LAATUMITTARIT					
Tavoite	Laatumittari	Lähtötaso	Tavoitetaso	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Asiakkaan/potilaan pääsy palvelujärjestelmän piirin hoitotakuun mukaisesti ja hänen palvelunsa järjesteäminen 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 lkälihmisten sosiaalipalvelulainsäädännön mukaiset palvelut lähtötason mukaisesti.	**Lievä poikkeama**: Tavoitetason kertaluonteinen alittaminen tai hoitotakuulainsäädännön ulkopuolella olevin palvelukhin pääsyssä korkeintaan 3 viikon viive tavoitepaikaan. **Merkittävä poikkeama**: Hoitotakuulainsäädäntö ei toteudu kaksi kertaa kahden vuoden seurantajakson aikana. Sakot valvovalle viranomaiselle riikomuksista maksaa tuottaja.	Hoitotakuu ei koske tätä toimintaa. Kuvauksiin pääse kiireellisyyden mukaisesti
Hoitopäivät		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.	Jämsälläisten käyntimäärät Commit reports ohjelman kautta
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 kalenterivuosittain.	v. 2014 muistutukset ja kantelut	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. Muistutuksin ja kanteluihin vastataan ja aiheellisten muistutusten ja kanteluiden sekä potilasvahinkoilmoitusten perusteella tehdään kehittämistoimet vastaavan muistutuksen/kantelun estämiseksi.	**Lievä poikkeama**: jos samantyyppinen aiheellinen kantelu toistuu eikä asiaa ole käsitelty ja ryhdytty toimenpiteisiin. **Merkittävä poikkeama**: jos kanteluita tai potilasvahinkoja samasta asiasta samassa yksikössä enemmän kuin yksi seuraavan vuoden aikana ilman, että on ryhdytty muutoksiin toimintatavoissa asian vireillöolon aikana. Sanktiot merkittävästä poikkeamasta Valviran, Avin tai potilasvahinkokeskuksen ratkaisujen ja päätöksien jälkeen. Yhden asiakkaan asiaa koskevat eri viirastojen ratkaisut lasketaan yhdeksi ratkaisuksi. Haittavaikutusilmoituksista sovitaan Ohryssä, kun ne saadaan Effican kautta.	ei muistutuksia,kanteluita eikä potilasvahinkoilmoituksia
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.			
Hoidon haittavaikutusilmoi-tukset	Kooste hoidon haittavaikutusilmoituksista HILMO tietojen pohjalta kalenterivuosittain	Ei vielä Effican kautta saatavissa. Odottaa Efficapäivitystä.			
Vakavat vaaratapahtumat tutkitaan kuukauden sisällä ja ilmoitetaan tilaajalle seuraavana arkipäivänä. Tutkinnan on havaittava systemaattiset virheet.	Menettelytapa vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn on kuvattu ja toimitaan sen mukaan.	Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen vakavien vaaratapahtumien malli luodaan yhdessä kaupungin kanssa.	Malli on kuvattu ja sen mukaan toimitaan. Mallissa kuvataan, mikä on vakava vaaratapahtuma.	**Lievä poikkeama:** jos vakavia vaaratapahtumia ei ole ilmoitettu tilaajalle ja asia tulee tilaajan tietoon muuta kautta. Ei sanktiota jos saman tapahtuman vuoksi sanktioitu kanteluna. **Merkittävä poikkeama:** jos samantyyppiset vakavat vaaratapahtumat toistuvat samassa yksikössä vastaavissa asioissa eikä yksikössä ole ryhdytty korjaaviin toimenpiteisiin	Ensiavun ja kuvantamisen välissä olevasta hissistä tehty huomautus tekniseenhuoltoon ja on sielä käsiteltävänä.
Yksiköissä uskottavat määrät vaaratapahtuma-ilmoituksia, Kehittämistoimenpiteet sovittu.	Kooste HAIPROON tehdyistä potilasvaaratapahtumista kalenterivuosittain. Koosteessa määrä, tapahtuman tyyppi, läheltä piti / potilaalle saakka menneet, kuinka monesta on kehittämistoimenpiteet sovittu sekä vakavien ja merkittävien riskien määrä. Lisäksi lyhyt kooste mitä kehittämistoimia on tehty.	Kehittämistoimenpiteet sovittu 3%	Vaaratapahtumia on ilmoitettu uskottava määrä, Kehittämistoimenpiteet on sovittu 8 % ilmoituksista.	Seurataan, mutta ei sanktioida.	2 HaiPro ilmoitusta, joista toisen käsittely viety eteenpäin (merkittävä risk), tilanteisiin saatu ratkaisu
Vaaratapahtumailmoituksissa lähellä piti ilmoitusten osuus kasvaa suhteessa potilaalle saakka menneisiin.		Lähtötaso 31 % / 69%	Lähellä piti tilanteiden osuus/ potilaalle saakka meneet vaaratapahtumailmoitukset 40 %/ 60 %	Seurataan, mutta ei sanktioida.	0/100%
PSHP:n alueelliset eristyskäytännöt toteutuvat.	Tuottajan hygieniahoitaja kerää yksiköistä MRSA ja ESBL tartunnan saaneet uosittain. Käsihuuhteen kulutus yksiköittäinhoitopäivä 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)	Hygieeniakäytännöt ok. Riskitiedot eivät siirry RISiin, tieto saadaan lähetteeltä
Työkäytännöt kaikissa yksiköissä ovat infektioita estävät			1. vuosi: Testataan 3 yksiössä onko toimiva tapa mitata.		toteutuu
Yksiköiden toiminta on sujuvaa	Henkilöstökysely kerran kahdessa vuodessa		Henkilöstö kokee voivansa hoitaa asiakkaat hyvin. Tulokset esitetään yksiköittäin.	Seurataan, ei sanktioita.	toteutuu
Asiakkaat ovat tyytyväisiä hoitoon ja hoidon turvallisuuteen	Asiakaspalaute 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 palautteena (palautelaatikko tai vastaava) sekä asiakaspalaute verkon kautta, sekä aktiivisesti 10 työpäivän aikana kaikilta asiakkailta. Jos vuosiraportissa hälyttävää tekee tilaaja ulkosen auditoinnin ja sovitaan toimenpiteet. Jos vastauksia alle 20 kappalette/yksikkö niin tuloksia eri raportoida virallisesti. Palautetta on mahdollista antaa verkkon kautta ja papersena yksiköissä.	**Merkittävä poikkeama:** jos asiakaspalauteessa tyytyväisiä (antanut arvon 4 tai 5) alle 70% kahden vuoden ajan.	Positiivinen sähköposti palaute/nopeaa ja ammattitaitoista
Asiakkaiden tai potilasjärjestöjen kantaa kysytään palveluketjuja kuvattaessa				Seurataan, ei sanktioita.	kysytään esim asiakasraadissa, jos toimintaa muutetaan
Täydennyskoulutuspäivät/ henkilötyövuosi	Tuottaja kokoaa tiedon koulutusten tallennusjärjestelmästänsä ja koostaa tiedon kalenterivuosittain tammikuussa.	Vuonna 2014 toteutui kolme koulutuspäivää/henkilötyövuosi	Vähintään kolme täydennyskoulutuspäivää/ henkilötyövuosi	Lievä poikkeama: täydennyskoulutuspäiviä on alle 2,5/ henkilötyövuosi. Merkittävä poikkeama: Täydennyskoulutuspäiviä on keskimäärin alle 2 / henkilötyövuosi vuoden aikana.	Seurataan vuositasolla, 2021,3pv/henkilö, sihteerit ongelmasin ryhmä
Potilasturvallisuus-, tietoturva- ja tietosuoja-, lääke-, ensiapu- sekä hygieniaosaaminen	Tuottaja pitää kirjaa henkilöstön osaamisesta. Auditoimalla tarkistettavissa.		Potilastyöhön osallistuvat suorittavat potilasturvallisuus- ja tietosuojakurssit, hoitohenkilöstö lääkehoidon LOVE koulutuksen ja hätätensiapukoulutuksen yksiköstä riippuen 1-3 v välein. Muu ensiapukoulutus yksikkökohtaisesti.	**Merkittävä poikkeama:** Love ei ole suoritettuna kaikilla hoitotyötä tekevilla työntekijöillä.	toteutuu
Suomen virallisen kielen kirjallinen ja suullinen kielitaito hyvä.			Yleinen kielitukinto (YK) taso 4, 100%:sti suoritettu niillä, joiden äidinkieli ei ole suomen virallinen kieli	**Lievä poikkeama:** 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
Henkilöstömitoitus vastaa valtakunnallisia suosituksia ja säädöksia. 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 työvuoroilstoista ja ammatinharjoittamisoikeudesta.	Kts. henkilöstömitoituksen kohdalla vähimmäisvaatimukset	mitoitus ei koske tätä yksikkö, terhikki tarkistetaan kaikilta
Keskeiset palveluketjut on kuvattu ja niitä arvioidaan säännöllisesti	Palvelu- ja hoitoketjujen omat mittarit Hoitoketjujen omat mittarit		Kuvausten kattavuus ja käyttöönotto. Vuosittain ohjausryhmässä sovitaan 3-5 päivitettävää palvelukuvausta/-ketjua.	Ei sanktioitu.	ei ole kuvattu
Pirkanmaan/maakunnan alueellisten suunnitelmien tavoitteet toteutuvat: Pirkanmaan/maakunnan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma, ravitsemussuunnitelma, terveyskiluntasuunnitelma, 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. Sovttava seuraavan vuoden tavoite	Seurataan, ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikköä
Lääkehoitosuunnitelma on tehtyrä ja säännöllisesti päivitettynä koko työyhteisöön ja kaikkiin yksiköihin	Tarkistetaan valvontakäynneillä / pistokokein.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin.	Lääkehoitosuunnitelma on olemassa koko soteen ja eri yksiköihin ja sitä noudatetaan. 1. vuonna päivitetään lääkehoitosuunnitelmin syksyllä 2015 valmistuvan lääkehoito-oppaan uudet määräykset (STM).	**Lievä poikkeama:** suunnitelmaa ei ole. **Merkittävä poikkeamaa:** suunnitelmaa ei ole tehty kahden kuukauden kulussa huomautuksesta.	Tehty, mutta hyväksymättä
Hyvinvointikertomuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen yhdessä Jämsän kaupungin kanssa sekä tuottajan yksiköiden osalta Hyvinvointikertomuksen mittareiden toteutuminen			Osallistuminen hyvinvointiryhmään yhdessä määriteltävällä tavalla. Hyvinvointikertomuksen vuosittaiset mittarit	Ei sanktioitu.	ei koske tätä yksikköä

YKSIKÖN					
Laatuindikaattorit	Mittari / Seurattava arvo tai asia	Miten tieto kerätään / seuranta	Lähtötaso / Tavoite	Poikkeamat	Valvontakäynnin havainnot
Röntgentoiminnan yleiset laatuvaatimukset täyttyvät	Auditointi. Kliinikoiden tyytyväisyyttä mitataan.	Röntgenin toteuttamat kyselyt. Uusintakuvausten määrä. Auditointi	aik. auditointi Hyvätasoinen kuvantaminen. Matala uusintakuvausten tarve.	Hyvätasoinen kuvantaminen. Matala uusintakuvausten tarve.	Auditointi tehty 12.3.19 ja sisäinen auditointi tehty 9.9.2021 tehty 25.1.2022