



TIIMI- KÄSIKIRJA

Avoterveydenhuolto

varha
Varsinais-Suomen
hyvinvointialue

**Suomen
kestävän kasvun
ohjelma**

 **Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Tiimikäsi kirjassa kerrotaan mitä omatiimityöskentely Varhan avoterveydenhuollossa tarkoittaa. Varhalle on määritelty yhteiset kaikkia koskevat periaatteet omatiimimallin toteuttamisesta.

Paikallisesti alueet määrittelevät oman alueensa erityispiirteisiin sopivat toimintatavat ja vastaavat siitä, että omatiimimalli alueella toimii.

Sisällys

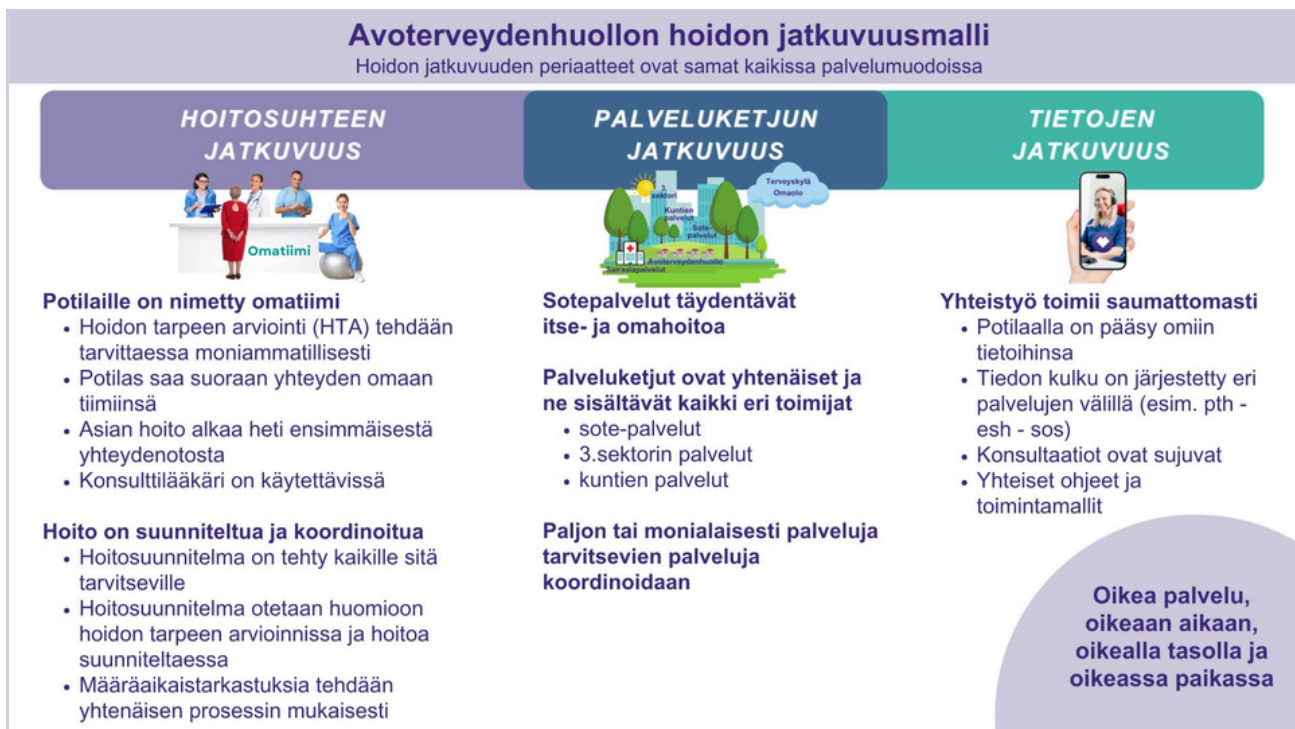
Sivu

1	Varhan omatiimimalli	01
2	Omatiimi	03
2.1	Tiimien tehtävät	04
2.2	Lääkäri	05
2.3	Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja	05
2.4	Tiimin muut ammattilaiset	06
2.5	Tiimin toiminta	06
3	Hoidon tarpeen arviointi (HTA)	07
4	Hoitosuunnitelma	07
5	Hoito omassa tiimissä	08
6	Seuranta ja arviointi	09
7	Liitteet - Kooste varmistettavista tehtävistä	10

1. Varhan omatiimimalli

Varhan avoterveydenhuollon toiminta perustuu hoidon jatkuvuutta edistävään omatiimimalliin (kuva 1). Tavoitteena on, että kaikille asukkaille on nimetty omatiimi, jolloin samat ammattilaiset koordinoivat hoitoa. Hoito perustuu moniammatilliseen työskentelyyn ja potilaiden hoitosuunnitelmiin. Omatiimimallin toteutumista seurataan sille asetettujen mittareiden avulla kansallisesti, hyvinvointialueetasolla ja sote-keskuksittain.

Kaikille asukkaille on nimetty omatiimi



Kuva 1. Varhan avoterveydenhuollon hoidon jatkuvuusmalli

Tiimeissä tarjotaan erilaisia etäpalveluja ja hyödynnetään Varha-sovelluksen etätyövälineitä

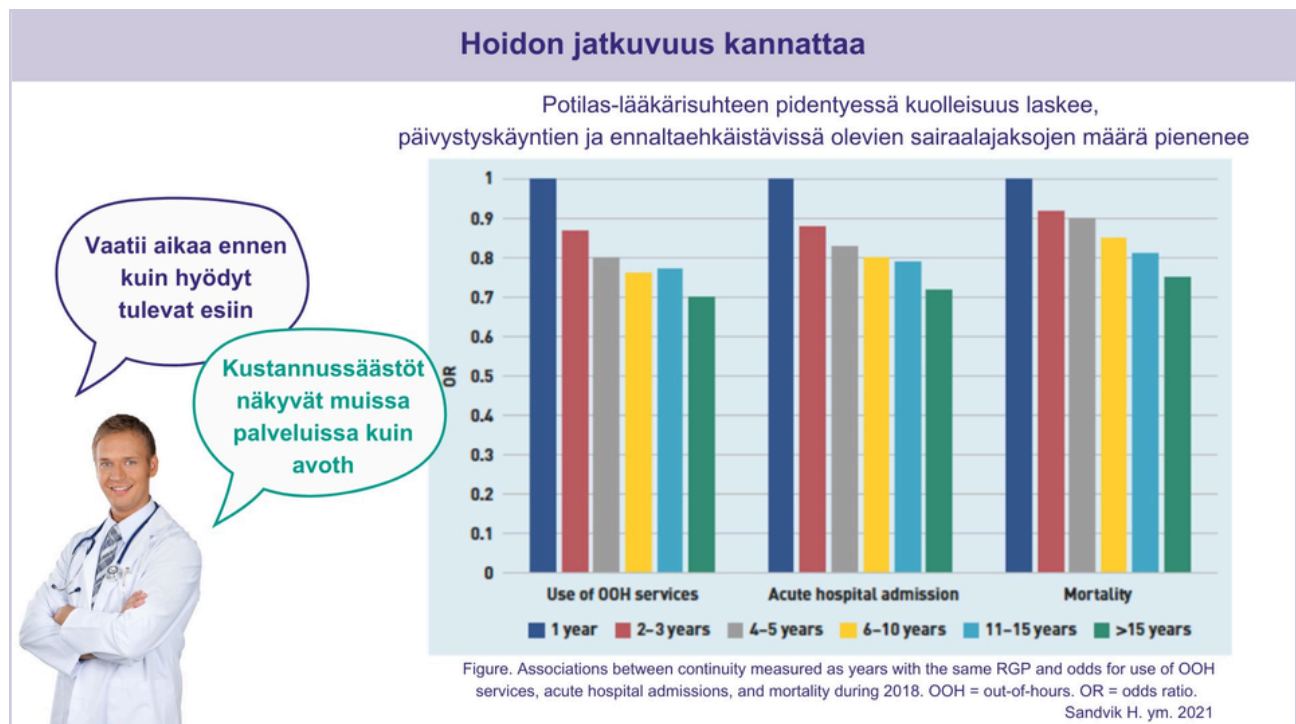


Tiimimallissa jokaisen ammattilaisen osaamista hyödynnetään potilaan tarpeiden mukaan. Moniammatillinen yhteistyö sujuvoittaa hoitoa ja mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon kyseiseen asiaan parhaiten sopivan ammattilaisen toimesta, erityisesti paljon palveluita käyttävien potilaiden osalta. Tiimimallilla tuetaan hoidon jatkuvuutta, mikä parantaa hoidon saatavuutta, laatua sekä kustannusvaikuttavuutta. Tiimeissä tarjotaan erilaisia etäpalveluja ja hyödynnetään Varha-sovelluksen etätyövälineitä. Tiimityöskentely tarjoaa merkittäviä hyötyjä (kuva 2) monella tasolla.



Kuva 2. Hoidon jatkuvuus - omatiimimallin hyödyt

Tieteellinen näyttö osoittaa, että saman lääkärin hoitaessa potilasta päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävässä olevien sairaalajaksojen määrä ja kuolleisuus ovat pienempiä, sairauksien hoitotasapaino on parempi sekä kokonaiskustannukset ovat pienemmät (kuva 3). Lisäksi liitännäissairauksien ja komplikaatioiden, kuten sepelvaltimotaudin, aivoverenvuotojen ja sydäninfarktien riskit pienenevät. Lisäksi potilasturvallisuus paranee ja potilaan tyytyväisyys ja turvallisuuden tunne sekä luottamus lääkäriä kohtaan paranevat.



Kuva 3. Hoidon jatkuvuus kannattaa

Lähteet: Auvinen J. ym. Hoidon jatkuvuusmalli - Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. STM 2022. Mikkola I ym. Perusterveydenhuollon avovastaanotto toiminnan mallit sote-järjestelmässä; Hyvä käytäntö -konsensusuudistus. Duodecim 2022. Sandvik H. ym. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care. British Journal of General Practice 2021.

2. Omatiimi

Koko väestö on jaettu tiimeihin, joissa olemassa olevia hoitosuhteita ei ole katkaistu. Jokaiselle potilaalle on nimetty omatiimin jäsenet (kuva 4). Suoraa yleispätevää tutkimusnäyttöä tietyn väestökoon suhteesta tiimin kokoon ei ole.

Tiimien väestökokoja ja henkilöstöresursseja suunniteltaessa huomioidaan väestön sairastavuus, ikärakenne, maantieteelliset erot (haja-asutus, välimatkat) ja alueen kulttuurinen monimuotoisuus. Varhassa tiimien koot pidetään rajattuina. Väestö jaetaan sote-keskuksen sisällä pienempiin tiimeihin. Tiimien sisällä voidaan sopia esimerkiksi työparimallista.

Olemassa olevia hoitosuhteita ei katkaista tiimijaon myötä



Kuva 4: Omatiimi - kokonaisvaltaisen hoidon turvaaja

Tiimeissä eri ammattiryhmät ovat tasaisesti edustettuna (mm. lääkäri, th, sh, lh, LÄMÄ-hoitaja ja mahdollisesti ft). Jokainen ammattilainen tuo perusosaamisensa tiimiin. Erityisosaajia hyödynnetään joustavasti yli tiimirajojen potilaan tarpeen mukaan.

Tiimityö tukee oppimista, kun tiimissä työskentelee yhdessä aloitteleva ja kokenut ammattilainen



Varhan raamit

- Väestökoko on noin 5000–8000 / tiimi
- Koko väestö jaetaan tiimeihin, mutta olemassa olevia hoitosuhteita ei katkaista
 - Jako tapahtuu kotiosoitteen tai sukunimen alkukirjaimen mukaan
- Ammattilaisia tiimeissä on 5–12
- Ammatilliset jaetaan tiimeihin siten, että ammatillinen osaaminen on tasaista eri tiimeissä
 - Erityisosaamista hyödynnetään yli tiimien

Alueen tehtävä varmistaa

- Miten väestö jaetaan
 - Osoite vai sukunimi
- Mihin mennessä väestö on jaettu tiimeihin
- Miten ja milloin ammatilliset jaetaan tiimeihin
 - Jaetaanko väestö myös YEK-lääkäreille
- Miten erityisosaamista hyödynnetään kaikissa tiimeissä
- Miten ja millä mittareilla tiimityöskentelyä arvioidaan

Sote-keskuksen vaihto: Mikäli potilas on tehnyt sote-keskuksen vaihdon, nimetään hänelle omatiimi paikallisen käytännön mukaan. Sote-keskuksen voi vaihtaa 1 x / vuosi.

2.1 Tiimien tehtävät

Omatiimi vastaa nimetyin väestön kokonaisvaltaisesta hoidosta. Omatiimissä konsultaatioita hyödynnetään esimerkiksi diagnoosin tarkentamiseen, hoitolinjojen arviointiin tai jatkohoidon tarpeen määrittelyyn. Tiimistä voidaan konsultoida esimerkiksi fysioterapeuttia tai päihde- ja mielenterveyspalveluiden sairaanhoitajaa, jolloin tiimi koostuu potilaan tarpeen ympärille.

Kaikilla ammattilaisilla on listalla kirjalliseen konsultaatioon käytettäviä aikoja. Nimetyt ammattilaiset näkyvät potilastietojärjestelmässä perustiedoissa (kuva 5). Tämä helpottaa ammattilaisten työtä hoidon koordinoinnissa.

Nimetyt ammattilaiset näkyvät potilastietojärjestelmässä perustiedoissa

Kuva 5: Nimetyt ammattilaiset potilastietojärjestelmässä

2.2 Lääkäri

Potilas ohjataan samalle lääkärille aina kun mahdollista. Mikäli lääkärillä ei ole aikaa ja lääkärivastaanotto on tarpeellinen, ohjataan potilas omatiimin toiselle lääkärille. Lääkäri toimii nimetyn väestön lääketieteellisen hoidon vastuuhenkilönä ja suunnittelijana ja asettaa potilaalle diagnoosin. Lääkäri tulkitsee oman väestönsä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten ja hoitopalautteiden tulokset. Lisäksi lääkärille kuuluvat hoitosuunnitelmaluonnosten ja lääkitysten tarkistukset sekä reseptiusinnat. Lääkäri toimii konsulttina muille ammattilaisille.

Esimerkki

Lääkärin päivä voi koostua kiireettömistä vastaanotoista, puolikiireellisistä potilaista, puhelinkontakteista ja konsultaatioista (kuva 6).

Osa lääkäriyöpanoksesta voi määräaikaisesti tulla keskitetystä etäpalvelutuotannosta. Tällöin sovitaan yhteistyökäytännöt, joilla parhaiten tuetaan hoidon jatkuvuutta myös näissä tilanteissa.

Eri ammattilaisten välinen yhteistyö tiivistyy

Esimerkki

Hoitajan päivä voi koostua oman tiimin HTA:sta, vastaanottotyöstä, tiimijasta, määräaikaishälytys- tai elintapaohjauksista (kuva 6).

LÄÄKÄRI		Ammattilaisten työlistapohjat on hyvä synkronoida keskenään, jolloin esim. tiimiaika on yhtä aikaa.	SH / TH	
8:00	TSTO			8:00
9:00	Tauko		9:00	Tauko
9:15	LVO x 2		9:15	HTA
10:15	SUBL x 2		10:30	SHVO x 3
10:55	PUHVAL x 3		11:30	Tauko
11:30	Tauko		12:00	TIIMIAIKA
12:00	TIIMIAIKA		12:45	HTA
12:45	LVO x 1		13:20	SHVO x 2
13:15	KONS		14:00	TSTO
14:15	TSTO		14:15	MÄÄRÄAIKAISKONTR.
14:15	SUBL x 2		15:15	SHVO x 1
15:10	TSTO		15:35	TSTO



Kuva 6: Lääkärin ja sh / th työlistapohjaesimerkki

2.3 Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja (lyh. hoitaja)

Potilas ohjataan samalle hoitajalle aina kun mahdollista. Tarvittaessa hyödynnetään muita omatiimin hoitajia. Hoitaja on ensisijainen kontakti kiireettömässä yhteydenotossa ja hän tekee hoidon tarpeen arvon. Hoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä oman tiiminsä lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa. Kiireettömässä hoidossa hoitaja hoitaa potilaita itsenäisellä vastaanotolla, ohjaa, neuvoo ja seuraa hoitoa hoitosuunnitelman mukaisesti.

Hoitaja voi myös kertoa sovittujen laboratorio- ja kuvantamistutkimusten tuloksia potilaalle alueellisten ohjeiden mukaan, konsultoiden tarvittaessa tiimin lääkäreitä. Lisäksi hoitaja laatii hoitosuunnitelmia yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa ja toimii konsulttina muille ammattilaisille.

Esimerkki

Hoitaja voi kertoa laboratoriotulokset potilaalle, mikäli ne eivät vaadi dg:n tekoa.

2.4 Tiimin muut ammattilaiset

Tiimit tekevät yhteistyötä potilaan tarpeen mukaan esimerkiksi alueen lähihoitajien, fysioterapeuttien päihde- ja mielenterveyspalveluiden sairaanhoitajien, sosiaalipalveluiden osaajien kanssa sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Esimerkki

Tiimistä potilas voidaan ohjata sosiaali- tai ikääntyneiden palveluihin: [Soihdu-tiimit ja Ikääntyneiden palvelut](#)

2.5 Tiimin toiminta

Tiimi luo omat toimintatapansa alueellisten raamien sisällä tiimin sujuvan yhteistyön takaamiseksi. Tiimi sopii esimerkiksi miten tiimissä konsultoidaan tai suunnitellaan potilaan hoitoa ja järjestetään yhteisvastaanottoja. Tavoitteena on laadukkaan hoidon lisäksi vahvistaa yhteistyötä, kehittää toimintatapoja ja jakaa tietoa ammattilaisten kesken. Näin vältetään päällekkäistä työtä ja sujuvoitetaan potilaiden hoitoprosesseja ja ammattilaisten työtä.

Esimerkki

Kaarinassa on sovittu säännöllinen "tiimiaika", jolloin tiimi voi mm. käsitellä moniammatillisia konsultaatioita.

Esimerkki

Kansallisesti käytössä on myös malli, jossa tiimiaikaa on 15 min aamuisin ja iltapäivisin esiin tulleiden kysymysten lyhyeen läpikäyntiin.

Esimerkki

Eri sidosryhmien kanssa kuten Topa tai Miepä kokoonnutaan tarpeen mukaan, jotta uusi toiminta jalkautuu ja yhteistyö lisääntyy.

Esimerkki

Lääkehoidon arvioinneissa ja suunnittelussa hyödynnetään osastofarmasiaa.



Tiimi luo omat toimintatapansa alueellisten raamien mukaan

Varhan raamit

- Tiimi sopii itse konsultointi- ja toimintatavoista alueellisten raamien mukaan
- Joustava konsultaatiokäytäntö, [ohjevideo](#)
- Yhteistyötä tehdään Varhan sisällä sekä 3. sektorin ja kuntien kanssa

Alueen tehtävä varmistaa

- Alueelliset raamit tiimien toiminnalle
- Tiimeillä on sovitut joustavat konsultointi- ja toimintatavat
 - Kiireelliset: konsulttilääkäri
 - Kiireettömät: omatiimi
- Sovitut yhteistyömallit Varhan sisällä sekä 3. sektorin ja kuntien kanssa

3. Hoidon tarpeen arviointi (HTA)

HTA:ssa huomioidaan potilaan aiemmat käynnit, kirjaukset ja mahdollinen hoitosuunnitelma. Potilaan asia hoidetaan aina kun mahdollista ensikontaktissa. HTA ei tarkoita vain ajanvarausta, vaan ammattilainen selvittää tarvittavat jatkokontaktit ja / tai konsultoi sekä ilmoittaa potilaalle jatkosuunnitelmista. HTA:ssa hyödynnetään olemassa olevia toimintaohjeita Varhan ja 3. sektorin palveluista sekä itse- ja omahoito-ohjelmia. Jatkossa HTA:a tehdään myös chat-palvelussa. Pääsääntöisesti tämä toteutetaan keskitetystä etäpalvelutuotannosta. Hoidon jatkuvuuden varmistamisessa korostuvat myös tällöin selkeät ja yhteisesti sovitut toimintatavat tiimien kanssa.



Varhan raamit

- Kaikki ammattilaiset suorittavat HTA-verkkokoulutuksen ja noudattavat sote-keskuspalveluiden HTA-ohjeistusta
- HTA tehdään ensisijaisesti omatiimin toimesta
- Potilaan asia hoidetaan aina kun mahdollista ensikontaktissa
 - HTA tehdään tarvittaessa moniammatillisesti
 - HTA:ssa huomioidaan hoitosuunnitelma
 - Hyödynnetään 3. sektorin palveluita ja itse- ja omahoito-ohjelmiin ohjaamista

Alueen tehtävä varmistaa

- Milloin kaikki suorittaneet HTA-koulutuksen
- HTA-ohjeistus osa perehdytystä
- Miten yhteys omatiimiin saadaan
 - Puhelinjärjestelmän mahdollistama malli
 - Tarv. varataan soittoaika omatiimiin
- Toteutuuko hoito ensikontaktissa
 - Hoitosuunnitelmat käytössä
 - Ohjauskäytännöt 3. sektorin palveluihin sekä itse- ja omahoito-ohjelmiin

4. Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma tehdään potilaalle, jolla on useita sairauksia tai pitkäaikaisia terveysongelmia tai jonka hoito vaatii suunnitelmallisuutta. Hoitosuunnitelma tehdään myös hoitotarvikkeita tarvitsevalle potilaalle. Hoitosuunnitelman tarkoitus on varmistaa, että potilas saa yksilöllistä, tarpeenmukaista ja suunnitelmallista hoitoa. Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti potilaan omatiimissä. Potilaan osallistaminen hoitosuunnitelmaan on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.

Kun potilas tietää mitä hoitoon kuuluu ja miten hänen tulee toimia, hän sitoutuu paremmin hoitoonsa

Hoitosuunnitelma tehdään, kun:

1. potilas käyttää paljon palveluja
2. potilaan sairaus / terveydentila vaatii seuranta, hoitoa tai kuntoutusta
3. potilaan akuutti vaiva edellyttää eri tahojen tutkimuksia tai hoitoa
4. potilas tarvitsee hoitotarvikkeita
5. potilas haluaa hoitosuunnitelman

Varhan raamit

- Hoitosuunnitelma laaditaan kaikille sitä tarvitseville
- Hoitosuunnitelma kirjataan HOITOS-lehdelle
- Hoitosuunnitelman laatii terveydenhuollon ammattilainen, ensisijaisesti omatiimin jäsen
- Potilaan/omaisen osallisuus huomioidaan
- Ammattilaiset suorittavat Duodecimin Oppiportin Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset -verkkokurssin [Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset - Duodecim Oppiportti](#)

Alueen tehtävä varmistaa

- Hoitosuunnitelmat ovat käytössä
 - Kirjataan HOITOS-lehdelle
 - Tiimit sopivat toimintatavoista hoitosuunnitelmien tekemisessä
- Miten potilas/omainen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen
- Milloin kaikki suorittaneet Hoitosuunnitelma-koulutuksen



5. Hoito omassa tiimissä

Potilas ohjataan aina ensisijaisesti hoitoon omatiimiin. Potilaan asiat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan yhdellä käynnillä ja hoito aloitetaan heti ensikontaktissa. Näin potilaan hoito etenee sujuvasti ja häiriökysyntä sekä käyntimäärät vähenevät.

Esimerkki

Jos potilas käy diabeteshoitajalla ja muutaman päivän päästä olisi Cohemin-injektion laitto, hoidetaan injektioon laitto diabeteshoitajan vastaanotolla.

Potilaan asiat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan yhdellä käynnillä ja hoito aloitetaan heti ensikontaktissa

Määräaikaiskontrollin tekee tiimin ammattilainen, jonka osaaminen parhaiten vastaa potilaan hoidon tarvetta. Kontrollit tehdään yhtenäisen prosessin mukaan. Yhteis- tai moniammatillinen vastaanotto järjestetään, kun potilaan hoito vaatii eri tahojen yhteistyötä. Hoidossa hyödynnetään sähköisiä palveluita kuten digihoitopolkuja, etävastaanottoja, valmennuksia ja omahoito-ohjelmia. Lisäksi hyödynnetään Varha-sovellusta.

Esimerkki

Naantalissa kaikilla on yksi aika viikossa moniammatilliselle vastaanotolle. Jos moniammatillista vastaanottoa ei ole koottu viikkoa aikaisemmin, voidaan aika vapauttaa muulle työlle.

Kiireellinen hoito järjestetään sote-keskuksen kiireellisellä vastaanotolla tai Tyks Akuutissa. Kiireellisellä vastaanotolla hoidon toteuttaja ei välttämättä ole potilaan omatiimiin kuuluva ammattilainen. Tässäkin tilanteessa on tärkeää varmistaa hoidon jatkuvuus ja tarvittaessa jatkohoito tapahtuu omatiimin toimesta.

Varhan raamit

- Potilas ohjataan saman ammattilaisen vastaanotolle aina kun mahdollista
- Potilaasta otetaan ”koppi ensikontaktissa”
- Määräaikaiskontrollit yhtenäisen prosessin mukaan
- Hyödynnetään yhteisvastaanottoja
- Kiireellisen hoidon selkeä porrastus
- Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin

Alueen tehtävä varmistaa

- Ohjaukset käytännöt potilaan ohjaamiseksi saman ammattilaisen hoitoon
 - Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin
- Ohjeistus kiireellisen hoidon porrastukseen
- Potilaan hoito alkaa ensikontaktissa
- Määräaikaiskontrollien prosessit ovat käytössä
- Yhteisvastaanottojen käytännöistä sopiminen

6. Seuranta ja arviointi

Hoidon jatkuvuutta mitataan COC-indeksillä. Se mittaa, kuinka usein potilas asioi tietyllä ajanjaksolla saman avoterveydenhuollon lääkärin tai sairaanhoitajan / terveydenhoitajan kanssa suhteessa kaikkiin kiireettömiin käynteihin. Mitä korkeampi COC-indeksi on (0-1 välillä) sen parempi on potilaan hoidon jatkuvuus. Hoidon saatavuutta seurataan Avohilmo-rekisteristä, jonne tiedot siirtyvät ammattilaisten tilastointien perusteella potilastietojärjestelmästä. Lisäksi hoidon saatavuutta seurataan T3-mittarilla, joka kertoo odotusajan kolmannelle vapaalle kiireettömälle vastaanotolle (lääkäri ja sh / th) kalenteripäivissä.

Omatimimallin avulla tuetaan hoidon jatkuvuutta



Ammattilaisten tilastoinneilla on iso merkitys hoidon saatavuuden seurannassa

Varhan raamit

- Hoidon jatkuvuuden mittaaminen (COC-indeksi) ja raportointi vuosittain
- Hoidon saatavuuden seuranta (Avohilmo ja T3) ja raportointi 1-2 x / kuukausi

Alueen tehtävä varmistaa

- COC-indeksin tulosten seuranta ja tarvittavien toimenpiteiden toteutus
- T3-ajan laskenta potilastietojärjestelmästä erikseen eri ammattiryhmille
- Alueen käytössä olevien muiden mittareiden seuranta



7.a Liite - Kooste alueen tehtävistä varmistaa

Alueen tehtävä varmistaa

Suunnitelma

Omatiimi

- Miten väestö jaetaan
 - Osoite vai sukunimi
 - Mihin mennessä väestö on jaettu tiimeihin
 - Miten ja milloin ammattilaiset jaetaan tiimeihin
 - Jaetaanko väestö myös YEK-lääkäreille
 - Miten erityisosaamista hyödynnetään kaikissa tiimeissä
 - Miten ja millä mittareilla tiimityöskentelyä arvioidaan
- Käytännöt:
- Vastuuhlö:
- Aikataulu:

Tiimien tehtävät, toiminta ja ammattilaiset

- Alueelliset raamit tiimien toiminnalle
 - Tiimeillä on sovitut joustavat konsultointi- ja toimintatavat
 - Kiireelliset: konsulttilääkäri
 - Kiireettömät: omatiimi
 - Sovitut yhteistyömallit Varhan sisällä sekä 3. sektorin ja kuntien kanssa
- Käytännöt:
- Vastuuhlö:
- Aikataulu:

HTA

- Milloin kaikki suorittaneet HTA-koulutuksen
 - HTA-ohjeistus osa perehdytystä
 - Miten yhteys omatiimiin saadaan
 - Puhelinjärjestelmän mahdollistama malli
 - Tarv. varataan soittoaika omatiimiin
 - Toteutuuko hoito ensikontaktissa
 - Hoitosuunnitelmat käytössä
 - Ohjauksen käytännöt 3. sektorin palveluihin sekä itse- ja omahoito-ohjelmiin
- Käytännöt:
- Vastuuhlö:
- Aikataulu:

Hoitosuunnitelma

- Hoitosuunnitelmat ovat käytössä
 - Kirjataan HOITOS-lehdelle
 - Tiimit sopivat toimintatavoista hoitosuunnitelmien tekemisessä
 - Miten potilas/omainen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen
 - Milloin kaikki suorittaneet Hoitosuunnitelmakoulutuksen
- Käytännöt:
- Vastuuhlö:
- Aikataulu:

Hoito omassa tiimissä

- Ohjauksen käytännöt potilaan ohjaamiseksi saman ammattilaisen hoitoon
 - Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin
 - Ohjeistus kiireellisen hoidon porrastukseen
 - Potilaan hoito alkaa ensikontaktissa
 - Määräaikaishoidon prosessit ovat käytössä
 - Yhteisvastaanottojen käytännöistä sopiminen
- Käytännöt:
- Vastuuhlö:
- Aikataulu:

Seuranta ja arviointi

- COC-indeksin tulosten seuranta ja tarvittavien toimenpiteiden toteutus
 - T3-ajan laskenta potilastietojärjestelmästä erikseen eri ammattiryhmille
 - Alueen käytössä olevien muiden mittareiden seuranta
- Käytännöt:
- Vastuuhlö:
- Aikataulu:



7.b Liite - Kooste alueen tehtävistä varmistaa

Varhan raamit

Alueen tehtävä varmistaa

Omatiimi

- Väestökoko on noin 5000–8000 / tiimi
- Koko väestö jaetaan tiimeihin, mutta olemassa olevia hoitosuhteita ei katkaista
 - Jako tapahtuu kotiosoitteen tai sukunimen alkukirjaimen mukaan
- Ammatillaisia tiimeissä on 5–12
- Ammatillaiset jaetaan tiimeihin siten, että ammatillinen osaaminen on tasaista eri tiimeissä
 - Erityisosaamista hyödynnetään yli tiimien

- Miten väestö jaetaan
 - Osoite vai sukunimi
- Mihin mennessä väestö on jaettu tiimeihin
- Miten ja milloin ammatillaiset jaetaan tiimeihin
 - Jaetaanko väestö myös YEK-lääkäreille
- Miten erityisosaamista hyödynnetään kaikissa tiimeissä
- Miten ja millä mittareilla tiimityöskentelyä arvioidaan

Tiimien tehtävät, toiminta ja ammatillaiset

- Tiimi sopii itse konsultointi- ja toimintatavoista alueellisten raamien mukaan
- Joustava konsultaatiokäytäntö, [ohjevideo](#)
- Yhteistyötä tehdään Varhan sisällä sekä 3. sektorin ja kuntien kanssa

- Alueelliset raamit tiimien toiminnalle
- Tiimeillä on sovitut joustavat konsultointi- ja toimintatavat
 - Kiireelliset: konsulttilääkäri
 - Kiireettömät: omatiimi
- Sovitut yhteistyömallit Varhan sisällä sekä 3. sektorin ja kuntien kanssa

HTA

- Kaikki ammatillaiset suorittavat [HTA-verkkokoulutuksen](#) ja noudattavat [sote-keskuspalveluiden HTA-ohjeistusta](#)
- HTA tehdään ensisijaisesti omatiimin toimesta
- Potilaan asia hoidetaan aina kun mahdollista ensikontaktissa
 - HTA tehdään tarvittaessa moniammatillisesti
 - HTA:ssa huomioidaan hoitosuunnitelma
 - Hyödynnetään 3. sektorin palveluita ja itse- ja omahoito-ohjelmiin ohjaamista

- Milloin kaikki suorittaneet HTA-koulutuksen
- HTA-ohjeistus osa perehdytystä
- Miten yhteys omatiimiin saadaan
 - Puhelinjärjestelmän mahdollistama malli
 - Tarv. varataan soittoaika omatiimiin
- Toteutuuko hoito ensikontaktissa
 - Hoitosuunnitelmat käytössä
 - Ohjauksen käytännöt 3. sektorin palveluihin sekä itse- ja omahoito-ohjelmiin

Hoitosuunnitelma

- Hoitosuunnitelma laaditaan kaikille sitä tarvitseville
- Hoitosuunnitelma kirjataan HOITOS-lehdelle
- Hoitosuunnitelman laatii terveydenhuollon ammattilainen, ensisijaisesti omatiimin jäsen
- Potilaan/omaisen osallisuus huomioidaan
- Ammatillaiset suorittavat Duodecimin Oppiportin Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset -verkkokurssin [Hoitosuunnitelma ja hoidon linjaukset - Duodecim Oppiportti](#)

- Hoitosuunnitelmat ovat käytössä
 - Kirjataan HOITOS-lehdelle
 - Tiimit sopivat toimintatavoista hoitosuunnitelmien tekemisessä
- Miten potilas/omainen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen
- Milloin kaikki suorittaneet Hoitosuunnitelma-koulutuksen

Hoito omassa tiimissä

- Potilas ohjataan saman ammattilaisen vastaanotolle aina kun mahdollista
- Potilaasta otetaan ”koppi ensikontaktissa”
- Määräaikaiskontrollit yhtenäisen prosessin mukaan
- Hyödynnetään yhteisvastaanottoja
- Kiireellisen hoidon selkeä porrastus
- Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin

- Ohjauksen käytännöt potilaan ohjaamiseksi saman ammattilaisen hoitoon
 - Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin
- Ohjeistus kiireellisen hoidon porrastukseen
- Potilaan hoito alkaa ensikontaktissa
- Määräaikaiskontrollien prosessit ovat käytössä
- Yhteisvastaanottojen käytännöistä sopiminen

Seuranta ja arviointi

- Hoidon jatkuvuuden mittaaminen (COC-indeksi) ja raportointi vuosittain
- Hoidon saatavuuden seuranta (Avohilmo ja T3) ja raportointi 1-2 x / kuukausi

- COC-indeksin tulosten seuranta ja tarvittavien toimenpiteiden toteutus
- T3-ajan laskenta potilastietojärjestelmästä erikseen eri ammattiryhmille
- Alueen käytössä olevien muiden mittareiden seuranta