

10/2025,
versio 2.0



Omatiimi- käsikirja

Avoterveydenhuolto

Omatiimimallilla turvataan
henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuus.

Tässä käsikirjassa kerrotaan mitä omatiimityöskentely
Varhan avoterveydenhuollossa tarkoittaa.

Alueet luovat erityispiirteisiinsä sopivat toimintatavat ja
vastaavat, että omatiimimalli toimii.

Sisällys

Sivu

1	Varhan omatiimimalli	01
2	Omatiimi	03
2.1	Tiimien tehtävät	04
2.2	Omahoitaja - sh / th	05
2.3	Omalääkäri	05
2.4	Tiimin toiminta	06
2.5	Esihenkilöiden rooli	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

Omatiimikäsikirja on päivittyvä käsikirja, jonka ovat laatineet sote-keskusten kummikehittäjä-kehittämisryhmä. Se on hyväksytty avoterveydenhuollon johtoryhmässä.

1. Varhan omatiimimalli

Varhan avoterveydenhuollon toiminta perustuu hoidon jatkuvuutta edistävään omatiimimalliin (kuva 1). Tavoitteena on, että kaikille asukkaille on omatiimin lisäksi nimetty omalääkäri ja omahoitaja. Hoito perustuu moniammatilliseen työskentelyyn ja potilaiden hoitosuunnitelmiin. Omatiimimallin toteutumista seurataan sille asetettujen mittareiden avulla kansallisesti, hyvinvointialuetasolla ja sote-keskuksittain.

Hoito perustuu moniammatilliseen työskentelyyn



Kuva 1. Varhan omatiimimallilla hoidon jatkuvuutta – Enemmän kuin omalääkäri

Tiimeissä tarjotaan erilaisia etäpalveluja ja hyödynnetään Varha-sovellusta



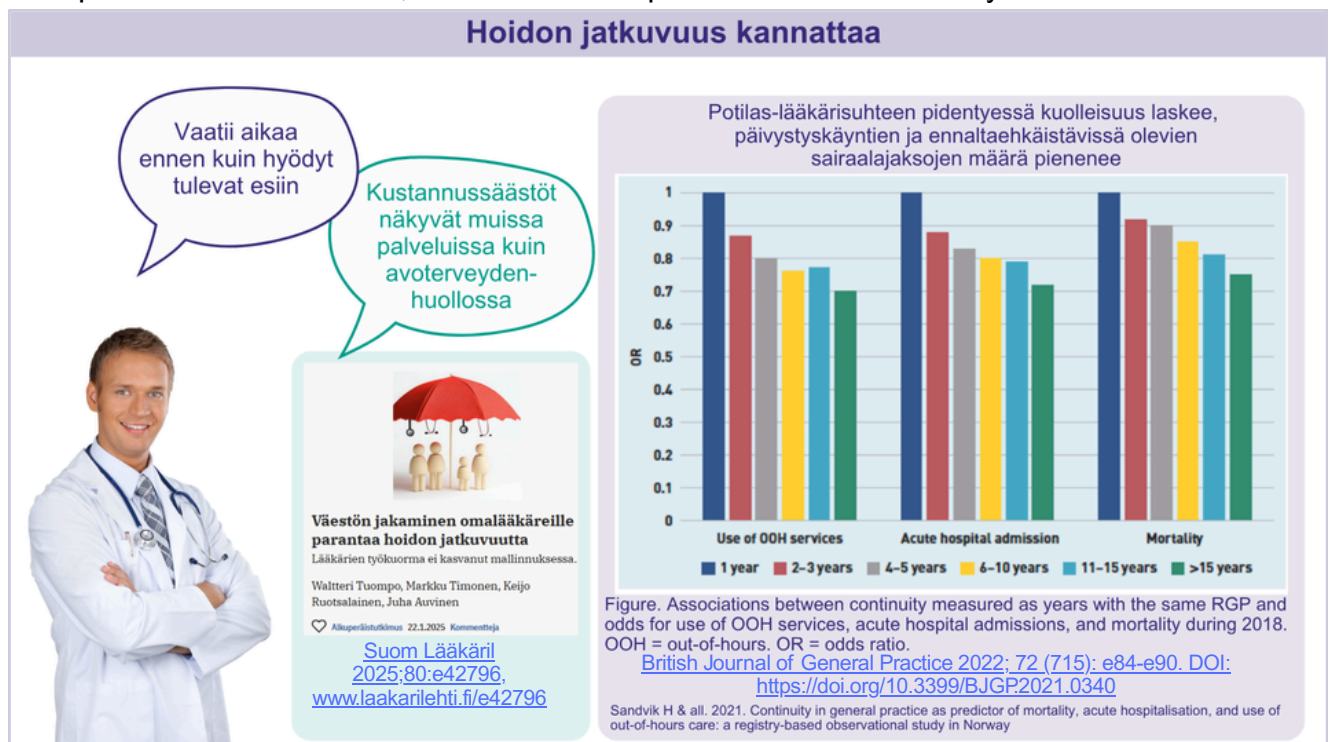
Tiimimallissa jokaisen ammattilaisen osaamista hyödynnetään potilaan tarpeiden mukaan. Moniammatillinen yhteistyö sujuvoittaa hoitoa ja mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon kyseiseen asiaan parhaiten sopivan ammattilaisen toimesta, erityisesti paljon palveluita käyttävien potilaiden osalta. Tiimimallilla tuetaan hoidon jatkuvuutta, mikä parantaa hoidon saatavuutta, laatua sekä kustannusvaikuttavuutta.

Tiimeissä tarjotaan erilaisia etäpalveluja ja hyödynnetään Varha-sovelluksen mahdollisuuksia. Tiimityöskentely tarjoaa merkittäviä hyötyjä (kuva 2) monella tasolla.



Kuva 2. Hoidon jatkuvuus – Omatiimimallin hyödyt

Tieteellinen näyttö osoittaa, että saman lääkärin hoitaessa potilasta päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävissä olevien sairaalajaksojen määrä ja kuolleisuus ovat pienempiä, sairauksien hoitotasapaino on parempi sekä kokonaiskustannukset ovat pienemmät (kuva 3). Lisäksi liitännäissairauksien ja komplikaatioiden riskit pienenevät. Potilasturvallisuus paranee ja potilaan tyytyväisyys ja turvallisuuden tunne sekä luottamus lääkäriä kohtaan paranevat. Varhassa pidetään tärkeänä, että myös sama hoitaja osallistuu potilaan hoitoprosessin eri vaiheisiin, sillä se koetaan potilaan kannalta merkitykselliseksi.



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. Jokaiselle potilaalle nimetään omalääkäri ja omahoitaja omatiimiin (kuva 4). Suoraa yleispätevää tutkimusnäyttöä tietyn väestökoon suhteesta tiimin kokoon ei ole. Tiimien väestökoko 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.

**Konsultointi mahdollistaa
hoidon alkamisen heti
ensikontaktissa**



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
 - Jako tapahtuu kotiosoitteen tai sukunimen mukaan
- Ammattilaisia tiimeissä on 5–12
- Ammattilaiset jaetaan tiimeihin
 - Tiimitiedot pidetään ajan tasalla
 - Osaaminen on tasaista eri tiimeissä
 - Erityisosaamista hyödynnetään yli tiimien

Alueen tehtävä varmistaa

- Miten väestö jaetaan
 - Osoite vai sukunimi
- Tiimitiedot päivitetään viikoittain
- Miten ammattilaiset 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 väestönsä kokonaisvaltaisesta hoidosta. Omatimissa konsultaatioita hyödynnetään esimerkiksi diagnoosin tarkentamiseen, hoitolinjojen arviointiin tai jatkohoidon tarpeen määrittelyyn. Tiimistä voidaan konsultoida esimerkiksi fysioterapeuttia tai mielenterveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoitajaa, jolloin tiimi koostuu potilaan tarpeen ympärille. Nimetyt ammattilaiset kirjataan potilastietojärjestelmän (kuva 5).

Työlistapohjat on hyvä synkronoida, jolloin TIIMI-aika on yhtä aikaa ja mahdollistaa moniammatilliset konsultaatiot

Esimerkki

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

The image shows two screenshots from a patient information system. The left screenshot, titled 'tei2084f - Asiakkaan yhteydenotto', displays patient details for TESTI ANTERO and lists team members, including 'Onni Lääkäri (Omalääkäri)'. A green callout box with arrows points to the 'Omatimi' dropdown menu, containing the text: '1. Valitse tiimi' and '2. Täältä näet tiimiin kuuluvat ammattilaiset'. The right screenshot, titled 'tei0231f - Tiimin resurssien/suorituspaikan ylläpito', shows a list of resources including 'Sanna Sairaanhoitaja' and 'Onni Lääkäri'. A green callout box at the bottom of this screenshot contains the text: 'Täältä löytyvät ja tänne päivitetään omatiimiin kuuluvat ammattilaiset'.

Kuva 5. Nimetyt ammattilaiset potilastietojärjestelmässä

2.2 Omahoitaja – sairaanhoitaja / terveydenhoitaja

Potilas ohjataan ensisijaisesti omahoitajalle. Tarvittaessa hyödynnetään muita omatiimin hoitajia. Hoitaja on ensisijainen kontakti kiireettömässä yhteydenotossa ja hän tekee hoidon tarpeen arvion. Hoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä oman tiiminsä lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa. Hoitaja ohjaa, seuraa ja koordinoi potilaan hoitoa itsenäisellä vastaanotolla hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitaja hyödyntää työssään erilaisia verkostoja, esim. 3.sektorin ja kunnan palveluja.

Esimerkki

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

Esimerkki

Varha-sovellus avautuu ammattilaiselle sujuvasti tietokoneelta. Testaa rohkeasti etävastaanottoja.

Esimerkki

Hyvinvointipastajasta löydät 3.sektorin, kuntien, seurakuntien ja Varhan HYTE-palveluita helposti käyttöön. Hyvinvointipastaja.varha.fi

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

Henkilökohtaista hoitosuhdetta kannattaa vaalia



Esimerkki

Mikäli potilaan omatiimi on ruuhkautunut, hoito voidaan aloittaa toisessa tiimissä, jotta asian hoito ei viivästy.

Varmista aina hoidon jatkuvuus
– Hyödynnä tarvittaessa omalääkärin / omahoitajan konsultaatiota hoidon etenemiseksi

2.3 Omalääkäri

Potilas ohjataan ensisijaisesti omalääkärille. Varmista aina hoidon jatkuvuus. Mikäli omalääkärillä ei ole aikaa, konsultoidaan häntä ja tarvittaessa ohjataan potilas omatiimin toiselle lääkärille tai viimekädessä toiseen tiimin. Lääkäri toimii nimetyin väestön lääketieteellisen hoidon vastuuhenkilönä ja suunnittelijana ja asettaa potilaalle diagnoosin. Lääkäri tulkitsee väestönsä laboratorio- ja kuvantamistutkimusten ja hoitopalautteiden tulokset.

Lisäksi lääkärille kuuluvat hoitosuunnitelmaluonnosten ja lääkitysten tarkistukset sekä reseptiuusinnat. Lääkäri toimii konsulttina muille ammattilaisille. Osa lääkäriyöpanoksesta voi määräaikaaisesti tulla keskitetystä etäpalvelutuotannosta. Tällöin sovitaan yhteistyökäytännöt, joilla parhaiten tuetaan hoidon jatkuvuutta myös näissä tilanteissa.

2.4 Tiimin toiminta

Tiimi luo omat toimintatapansa alueellisten raamien sisällä. Tiimi sopii esimerkiksi miten tiimissä konsultoidaan tai suunnitellaan potilaan hoitoa ja järjestetään yhteisvastaanottoja. Tiimit hyödyntävät maksimaalisesti Varha-sovellusta, jonne aukeaa kuukausittain uusia toimintoja. Tavoitteena on laadukkaan hoidon lisäksi vahvistaa yhteistyötä, kehittää toimintatapoja ja jakaa tietoa ammattilaisten kesken. Näin vältetään päällekkäistä työtä ja sujuvoitetaan potilaiden hoitoprosesseja.

Esimerkki

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

2.5 Esihenkilöiden rooli

Uusi toiminta vaatii hyvää suunnittelua, ylläpitoa, seuranta sekä ohjausta ja matalan kynnyksen viestintää. Esihenkilöiden eri tasoilla tulee tukea omatiimimallin toteutumista. Omatiimin on tarkoitus toimia itseohjautuvasti, johon se tarvitsee selkeät rakenteet ja tavoitteet (=Omatiimikäsikirjassa).

Esimerkki

Viestinnässä tulisi tunnistaa eri tasot:
 A) johtoryhmän kautta
 B) lähiesihenkilöille
 C) kaikille ammattilaisille.



Tiimi luo omat toimintatapansa alueellisten raamien mukaan

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.
Varhan farmaseutin konsultointi sairaala-apteekki.info@varha.fi, kiireelliset puh. 02 313 2750

Tiimin tulee tietää, mitä kohti ollaan menossa ja miten edistymistä seurataan. On tärkeää ylläpitää asioiden reflektointia ja rakentavaa palautekulttuuria. Esihenkilön tehtävänä on mahdollistaa hoidon jatkuvuus ja osaamisen kehittyminen resursoinnilla ja suunnittelulla.

Esimerkki

Tuo tiedolla johtaminen näkyväksi työntekijöille, esim. valkotaululla hoitoon pääsyn tavoiteaika ja tilanne, osallistavat kokoukset ja asioiden jatkuva esillä pitäminen.

Varhan raamit

- Esihenkilöt eri tasoilla mahdollistavat tiimitoiminnan
- Sujuva viestintä suoraan tarvittaville tahoille
- Tiimi sopii konsultointi- ja toimintatavoista alueellisesti
- Joustava konsultaatiokäytäntö, ohjevideo
- Ohjaus Hyvinvointiopastajaan, 3. sektoriin, itse- ja omahoito-ohjelmiin

Alueen tehtävä varmistaa

- Esihenkilöt tukevat tiimejä toiminnan jalkauttamisessa
- Viestintä ohjataan aina tarvittaville taholle
- Alueelliset raamit tiimien toiminnalle
- Tiimeillä on sovitut joustavat konsultointi- ja toimintatavat (kiireelliset konsulttilääkärille ja kiireettömät omatiimiin)
- Hyödynnetään Hyvinvointiopastajaa, 3. sektoria, itse- ja omahoito-ohjelmia

3. Hoidon tarpeen arviointi (HTA)

HTA:ssa huomioidaan aiemmat käynnit, kirjaukset ja hoitosuunnitelma. Asia hoidetaan aina kun mahdollista ensikontaktissa. HTA:ssa käytetään Varhan ja Hoidonperusteet.fi ohjeita, lisäksi hyödynnetään 3. sektorin palveluita sekä itse- ja omahoito-ohjelmia.

Chat-palvelun HTA toteutuu tällä hetkellä pääosin keskitetystä etäpalvelusta. Sujuva HTA vaatii yhteistyötä ja yhteisiä käytäntöjä.

Jatkossa

Miepä ja Topa tulevat jatkossa hoitamaan omat HTA:t - edellyttää yhtenäisiä ohjeita ja sujuvia konsultointikanavia

Esimerkki

Potilaan kiireettömät yhteydenotot pyritään ohjaamaan omatiimiin



Varhan raamit

- Kaikki suorittavat [HTA-verkkokoulutuksen](#) ja noudattavat [sote-keskuspalveluiden HTA-ohjeistusta](#)
- HTA tehdään ensisijaisesti omatiimin toimesta tai keskitetystä etäpalvelusta
- Asia hoidetaan aina kun mahdollista ensikontaktissa
 - Konsultointia hyödynnetään HTA:ssa
 - HTA:ssa huomioidaan hoitosuunnitelma
 - Hyödynnetään Hyvinvointiopastajaa, 3. sektoria, itse- ja omahoito-ohjelmia

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
 - Konsultointi mahdollista
 - Hoitosuunnitelmat käytössä
 - Ohjaus Hyvinvointiopastajaan, 3. sektoriin, itse- ja omahoito-ohjelmiin

4. Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelman tarkoitus on varmistaa, että potilas saa yksilöllistä, tarpeenmukaista ja suunnitelmallista hoitoa. Hoitosuunnitelman tekee yleensä potilaan hoitovastuussa oleva ammattilainen, kuten hoitaja, lääkäri tai moniammatillinen tiimi. Potilaan osallistaminen hoitosuunnitelmaan on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta.

Hoitosuunnitelma tehdään, kun:

1. Potilas käyttää paljon palveluja
2. Potilaan tila vaatii seurantaa, hoitoa tai kuntoutusta
3. Potilaan tila edellyttää eri tahojen tutkimuksia tai hoitoa
4. Potilas tarvitsee hoitotarvikkeita
5. Potilas haluaa hoitosuunnitelman

Kun potilas tietää miten hänen tulee toimia, hän sitoutuu paremmin hoitoonsa

Varhan raamit

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

Alueen tehtävä varmistaa

- Hoitosuunnitelmat ovat käytössä
 - Kirjataan HOITOS-lehdelle
 - Tiimit sopivat toimintatavoista hoitosuunnitelmien tekemisessä
- Miten potilas / omainen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen
- Perehdytys sisältää 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.

Määräaikaiskontrollin tekee tiimin ammattilainen, jonka osaaminen parhaiten vastaa potilaan hoidon tarvetta. Määräaikaiskontrollit tehdään yhtenäisen prosessin mukaan. Yhteisvastaanotto järjestetään, kun potilaan hoito vaatii eri tahojen yhteistyötä. Yhteisvastaanotto tarkoittaa konsultaatiota, moniammatillista yhteisvastaanottoa tai eri ammattilaisten peräkkäisiä vastaanottoja. Hoidossa hyödynnetään sähköisiä palveluita kuten digihoitopolkuja, etävastaanottoja, valmennuksia ja omahoito-ohjelmia. Lisäksi hyödynnetään Varha-sovellusta.

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.



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

Esimerkki

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

Esimerkki

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

Esimerkki

Hoitajan rooli määräaikaiskontrolleissa on korostunut – hän on usein hoidon aloittava ammattilainen tai hoitaa määräaikaiskontrollin itsenäisesti.

Varhan raamit

- Potilaasta otetaan ”koppi ensikontaktissa”
- Potilas omahoitajalle tai omalääkärille aina kun mahdollista
- Yhtenäiset prosessit ja ohjeet Ohjeistajassa
- Määräaikaiskontrollit yhtenäisen prosessin mukaan
- Yhteisvastaanottojen käyttö kiireellisissä ja kiireettömissä
- Kiireellisen hoidon selkeä porrastus
- Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin

Alueen tehtävä varmistaa

- Potilaan hoito alkaa ensikontaktissa
- Käytännöt potilaan ohjaamiseksi omahoitajalle tai omalääkärille
- Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin
- Ohjeistuksesta kiireellisen hoidon porrastuksesta
- Yhtenäiset prosessit ja ohjeet ovat käytössä
- 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.

Hoitoon pääsyä 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.

Omatiimimallin avulla tuetaan hoidon jatkuvuutta



Hoitotakuun toteutumisen seuranta perustuu ammattilaisten tekemiin tilastointeihin

Varhan raamit

- Varha asettaa tavoitteet mittareille
- Hoidon jatkuvuuden mittaaminen (COC-indeksi) ja raportointi vuosittain
- Hoidon saatavuuden seuranta (Avohilmo ja T3) ja raportointi 1-2 x / kk

Alueen tehtävä varmistaa

- Esihenkilöt vastaavat mittareiden seurannasta, arvioinnista ja toiminnan muutoksista
 - COC-indeksi
 - T3-ajan laskenta eri ammattiryhmille
 - Muut käytössä olevat mittarit
 - Alueen tehtävistä Omatiimikäsikirjan mukaisesti



7. Liite - Kooste alueen tehtävistä varmistaa

Varhan raamit

Alueen tehtävä varmistaa

Omatiimi

- Väestökoko on noin 5000–8000 / tiimi
- Koko väestö jaetaan tiimeihin
 - Jako tapahtuu kotiosoitteen tai sukunimen mukaan
- Ammattilaisia tiimeissä on 5–12
- Ammattilaiset jaetaan tiimeihin
 - Tiimitiedot pidetään ajan tasalla
 - Osaaminen on tasaista eri tiimeissä
 - Erityisosaamista hyödynnetään yli tiimien

- Miten väestö jaetaan
 - Osoite vai sukunimi
- Tiimitiedot päivitetään viikoittain
- Miten ammatillaiset jaetaan tiimeihin
 - Jaetaanko väestö myös YEK-lääkäreille
 - Miten erityisosaamista hyödynnetään kaikissa tiimeissä
- Miten ja millä mittareilla tiimityöskentelyä arvioidaan

Tiimien tehtävät, toiminta ja esihenkilöiden rooli

- Esihenkilöt eri tasoilla mahdollistavat tiimitoiminnan
- Sujuva viestintä suoraan tarvittaville tahoille
- Tiimi sopii konsultointi- ja toimintatavoista alueellisesti
- Joustava konsultaatiokäytäntö, ohjevideo
- Ohjaus Hyvinvointiopastajaan, 3. sektoriin, itse- ja omahoito-ohjelmiin

- Esihenkilöt tukevat tiimejä toiminnan jalkauttamisessa
- Viestintä ohjataan aina tarvittaville taholle
- Alueelliset raamit tiimien toiminnalle
- Tiimeillä on sovitut joustavat konsultointi- ja toimintatavat (kiireelliset konsulttilääkärille ja kiireettömät omatiimiin)
- Hyödynnetään Hyvinvointiopastajaa, 3. sektoria, itse- ja omahoito-ohjelmia

HTA

- Kaikki suorittavat [HTA-verkkokoulutuksen](#) ja noudattavat [sote-keskuspalveluiden HTA-ohjeistusta](#)
- HTA tehdään ensisijaisesti omatiimin toimesta tai keskitetystä etäpalvelusta
- Asia hoidetaan aina kun mahdollista ensikontaktissa
 - Konsultointia hyödynnetään HTA:ssa
 - HTA:ssa huomioidaan hoitosuunnitelma
 - Hyödynnetään Hyvinvointiopastajaa, 3. sektoria, itse- ja omahoito-ohjelmia

- Milloin kaikki suorittaneet HTA-koulutuksen
- HTA-ohjeistus osa perehdytystä
- Miten yhteys omatiimiin saadaan
 - Puhelinjärjestelmän mahdollistama malli
 - Tarv. varataan soittoaika omatiimiin
- Toteutuuko hoito ensikontaktissa
 - Konsultointi mahdollista
 - Hoitosuunnitelmat käytössä
 - Ohjaus Hyvinvointiopastajaan, 3. sektoriin, itse- ja omahoito-ohjelmiin

Hoitosuunnitelma

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

- Hoitosuunnitelmat ovat käytössä
 - Kirjataan HOITOS-lehdelle
 - Tiimit sopivat toimintatavoista hoitosuunnitelmien tekemisessä
- Miten potilas / omainen otetaan mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen
- Perehdytys sis. hoitosuunnitelma-koulutuksen

Hoito omassa tiimissä

- Potilaasta otetaan ”koppi ensikontaktissa”
- Potilas omahoitajalle tai omalääkärille aina kun mahdollista
- Yhtenäiset prosessit ja ohjeet Ohjeistajassa
- Määräaikaiskontrollit yhtenäisen prosessin mukaan
- Yhteisvastaanottojen käyttö kiireellisissä ja kiireettömissä
- Kiireellisen hoidon selkeä porrastus
- Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin

- Potilaan hoito alkaa ensikontaktissa
- Käytännöt potilaan ohjaamiseksi omahoitajalle tai -lääkärille
- Kiireellisen hoidon jatkot omatiimiin
- Ohjeistuksesta kiireellisen hoidon porrastuksesta
- Yhtenäiset prosessit ja ohjeet ovat käytössä
- Määräaikaiskontrollien prosessit ovat käytössä
- Yhteisvastaanottojen käytännöistä sopiminen

Seuranta ja arviointi

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

- Esihenkilöt vastaavat mittareiden seurannasta, arvioinnista ja toiminnan muutoksista
 - COC-indeksi
 - T3-ajan laskenta eri ammattiryhmille
 - Muut käytössä olevat mittarit
 - Alueen tehtävistä Omatiimikäsikirjan mukaisesti