

Liite 1.

Hoidon jatkuvuusmallin toteuttaminen terveysasemalla

1. Parannetaan ammattilaisten välistä yhteistyötä jakamalla suuret (yli 12 yleislääkärin) terveysasemat pienempiin (6–8 lääkäriyövuotta) työyhteisöihin. Kullekin työyhteisölle jaetaan oma väestö lääkäriyövuosien mukaan.
2. Parannetaan potilas-lääkäri- ja potilas-hoitajasuhteiden jatkuvuutta jakamalla työyhteisön sisällä kaikki terveysaseman alueen asukkaat pysyville lääkäreille (yleislääketieteen erikoislääkärit ja erikoistuvat lääkärit, virkalääkärit) ja pysyville sairaan- tai terveydenhoitajille. Näistä syntyvät omahoitaja–omalääkäri-työparit. Lyhytaikaiset sijaiset (yleislääketieteen erityiskoulutus eli YEK-vaiheen lääkärit ja hoitajien sijaiset) toimivat omalääkärin ja -hoitajien ohjauksessa ilman omaa väestöä.
3. Jakamisessa huomioidaan kunkin ammattilaisen työaika ja aikaisemmat hoitosuhteet. Nämä tiedot saadaan helpoiten ajamalla tietojärjestelmästä viimeisen kahden vuoden kiireettömät käynnit suhteessa ammattilaisiin.
4. Jakamisen jälkeen potilastietojärjestelmään ajetaan omalääkärin ja -hoitajan nimi (suurilla terveysasemilla myös työyhteisön nimi) kaikkien alueen asukkaiden asiakirjoihin.
5. Lääkäreillä ja hoitajilla on omat työkuvansa ja -tehtävänsä. Siksi potilas-lääkärisuhteen jatkuvuutta ei voida korvata potilas-hoitajasuhteen jatkuvuudella tai toisin päin.
6. Kullakin terveysasemalla tiiviisti samassa työyhteisössä toimii psykologi, fysioterapeutteja ja mielenterveyshoitajia, joilla voi olla myös suoravastaanottoa.
7. Parannetaan hoidon tarpeen arvioita ohjaamalla väestön kiireettömät yhteydenotot suoraan omalle terveysasemalle tai suuren terveysaseman omaan työyhteisöön ja mahdollisuuksien mukaan omahoitajalle. Omahoitaja konsultoi tarvittaessa ennen ajanvarausta omalääkäriä tai lisää potilaan omalääkärin hoidon tarpeen arvioinnin listalle.
8. Jos omalääkärin resurssit eivät riitä kokonaan oman väestön hoitamiseen, hänelle priorisoidaan pitkäaikaissairaiden kontaktit. Ei-pitkäaikaissairaiden kevyemmin hoidettavat ongelmat ohjataan lyhytaikaisille sijaisille (YEK-vaiheen lääkärit). Näin YEK-vaiheen lääkärit toimivat paremmin oman osaamistasonsa mukaisesti.
9. Terveysaseman päivystyksellinen toiminta rajataan hoidon jatkuvuusmallin ulkopuolelle lukuun ottamatta omalääkärin konsultaatioita. Kukin lääkäri ja hoitaja hoitaa päivystyksellistä vastaanottoa vuorollaan.

10. Yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa tiivistetään sisällyttämällä sosiaalihuollon ammattilaisia terveysaseman työyhteisöön.
11. Kotisairaanhoidon ja palvelukotien potilaiden hoito sisällytetään hoidon jatkuvuusmalliin niin, että potilaiden sama omalääkäri kohtaa potilaat sekä vastaanotolla että yksiköissä ja vastaa konsultaatioihin.
12. Neuvolat ja kouluterveydenhuolto voidaan pitää työn hallittavuuden vuoksi erillään. Kuitenkin kun omalääkäri hoitaa myös oman väestönsä neuvolat ja kouluterveydenhuollon, perheen ja ympäristön tuntemus paranee. Tästä on hyötyä sekä tavanomaisissa tarkastuksissa että haasteellisemmissä tilanteissa.