

Liitetaulukko 1. Aiemman toimintamallin ja Siun soten tiimimallin pääpiirteet						
	Aiempi toimintamalli (lähtötilanne 2019)			Siun soten tiimimalli		
Henkilöstö (vakanssit)	Kitee	Lääkärit	9,0	Kitee	Lääkärit	9,0
		Hoitajat	18,0		Hoitajat	19,8
		Fysioterapeutti	2,2		Fysioterapeutti	2,8
		Psykiatrinen sairaanhoitaja	0,0		Psykiatrinen sairaanhoitaja	0,2
		Yhteisiasiakaskoordinaattori	0,0		Yhteisiasiakaskoordinaattori	0,0
	Liperi	Lääkärit	9,0	Liperi	Lääkärit	9,0
		Hoitajat	13,5		Hoitajat	13,0
		Fysioterapeutti	1,5		Fysioterapeutti	2,0
		Psykiatrinen sairaanhoitaja	0,0		Psykiatrinen sairaanhoitaja	0,2
		Yhteisiasiakaskoordinaattori	0,0		Yhteisiasiakaskoordinaattori	0,0
	Niinivaara	Lääkärit	9,0	Niinivaara	Lääkärit	14,0
		Hoitajat	11,0		Hoitajat	17,4
		Fysioterapeutti	0,0		Fysioterapeutti	3,0
		Psykiatrinen sairaanhoitaja	0,0		Psykiatrinen sairaanhoitaja	0,2
		Yhteisiasiakaskoordinaattori	1,0		Yhteisiasiakaskoordinaattori	0,4
Palvelutarpeen ratkaisu	Hoitaja teki hoidon tarpeen arvioinnin lääketieteellisestä näkökulmasta. Jos asia ei ollut lääkärin ja hoitajan ammattiosaamisella hoidettavissa, asiaa ei otettu terveysaseman hoitoon. Mikäli asia otettiin hoitoon, arvioitiin vastaanoton ajanvaraus kiireellisyysluokituksella (akuutti/kiireetön).			Palvelutarpeeseen ryhdytään vastaamaan heti asiakkaan ottaessa yhteyttä. Hoidon tarpeen arvioinnin näkökulma muuttuu ja mietitään kuka ammattilainen voi vastata asiakkaan tarpeeseen/huoleen ja mitä työkalua ammattilainen tarvitsee siihen vastatakseen. Osa ratkaisua voi olla esim. läsnä- tai etävastaanotto tai konsultaatio. Asia siirretään tulevaisuuteen, mikäli päätöksenteon tueksi tarvitaan lisätietoa (esim. diagnostiikka), asiakas täytyy tutkia läsnävastaanotolla, jolle asiakas ei pääse tänään, tai hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi halutaan käyttää tiettyä ammattilaista, joka ei ole nyt tavoitettavissa.		
Terveysriskissä olevien asiakkaiden seulonta ja valmentaminen	Pääsääntöisesti ei seulontaa pl. vastaanotoilla. Joitakin rutiiniriskiarvioprosesseja oli olemassa yksittäisille asiakkaille (esim. työttömien ja omaishoitajien terveystarkastus)			Kaikki yhteyttä ottavat seulotaan puhelimesta tai vastaanotolla valtimotautien ja/tai niiden riskitekijöiden kannalta. Terveystyöyhtiöasiakkaat tunnistetaan terveysriskien ja/tai diagnoosien perusteella. Lääketieteellisen tilannearvion ja asiakaslähtöisen terveys- ja hoitosuunnitelman jälkeen hoitaja tukee asiakasta läsnä- tai puhelinkontakteissa tekemään elintapamuutoksia saavuttaakseen lisää terkeitä elinvuosia.		
Etänä hoitaminen	Jos asia ei ollut hoitajan ratkaistavissa ensikontaktissa (HTA), varattiin asiakkaalle pääsääntöisesti läsnävastaanottoaika.			Asiakas pyydetään läsnävastaanotolle, jos asian lääketieteellinen hoitaminen sitä vaatii (kliinisen tutkimuksen tarve) tai asiakas niin haluaa. Voinnin proaktiivinen seuranta etätoiminnassa korostuu. Riippuu aina asiakkaasta, asiasta ja ammattilaisen kokemuksesta, kuinka suuri osa voidaan hoitaa etänä. Etätoimintaa seurataan mittarilla. Etenkin lääkäreillä toiminta on muuttunut etä- ja konsultaatiopainotteisemmaksi.		
Asiakaskysyntään vastaaminen	Asiakaskysyntään vastattiin siten, että puhelut pyrittiin hoitamaan saman päivän aikana. Mikäli asiakkaalla oli mahdollisuus jäädä jonottamaan puhelimeen, kaikkiin puheluihin ei kyetty vastaamaan. Osa asiakkaista jäi siten jo yhteydenottovaiheessa hoidon ulkopuolelle. Varaventiilinä toimivat walk- in ja päivystys. Vastaanottotarve pyrittiin turvaamaan vain kiireellisille tai välitöntä hoitoa vaativille erilaisin päivystysjärjestelyin. Muu kysyntä ohjautui tulevaisuuteen muodostaen jonot.			Toiminta perustuu jonottomuuteen ja asioiden valmiiksi saattamiseen mahdollisimman pitkälle jokaisessa kontaktissa. Visuaalinen päivittäisjohtaminen, mittarit, jatkuva poikkeaminen kerääminen ja ongelmanratkaisu tukevat tätä. Kaikkien yhteyttä ottaneiden asiakkaiden asioiden hoitaminen aloitetaan tai saadaan valmiiksi saman päivän aikana ilman jonoja ja ilman kiireellisyysluokitusta. Välitön ja kiireellinen hoidon tarve turvataan. Jos koko kysyntään ei pystytty vastaamaan, niin aloitetaan ongelmanratkaisu, analysoidaan syyt ja mietitään mahdolliset korjaustoimenpiteet.		
Hoidon jatkuvuuden turvaaminen	Ei omalääkäreitä tai -hoitajia. Diabetes- ja muilla tautiryhmien vastuuhoidajilla omat potilaat.			Kaikille asiakkaille annetaan yhteyshenkilö. Yhteydenotot ohjautuvat jatkossa suoraan yhteyshenkilölle hoidon jatkuvuuden mahdollistamiseksi. Konsultoidaan ensisijaisesti sitä ammattilaista, joka on asiakkaan asiaa hoitanut aiemmin. Proaktiivinen seuranta varataan pääsääntöisesti itselle.		

Moniammatillinen toiminta	Kukin ammattilainen pääsääntöisesti omassa huoneessaan, jossa myös vastaanotot. Konsultointi erilaisilla kanavilla: ovenvieruskonsultaatio, puhelimella, Teamsilla, viestillä tai varauksella potilastietojärjestelmässä, sähköpostilla. Käytännössä konsultointi ilman ajanvarausta vaikeaa tai asiakas ohjattiin ottamaan itse yhteyttä muualle. Asiakas koordinoi itse hoitoaan.	Moniammatillinen tiimi samassa tilassa: lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, mielenterveys- ja päihdehoitajat, yhteisasiakasohjaajat. Toteutuu eri ammattiryhmien osalta vaihtelevasti. Tiimihuoneen lisäksi sovitut konsultaatioväylät eri ammattilaisten välillä. Vastaanottohuoneet ovat asiakastapaamisia varten. Tavoitteena saada konsultointiapua muilta ammattilaisilta aina tarvittaessa. Hoidon koordinaattorina toimii yhteyshenkilö.
Kehittäminen	Kehittäminen tapahtunut viikko- tai kuukausitasolla pääsääntöisesti ammattiryhmittäisissä kokouksissa tai eri projektein. Kehittämiskohteet valikoituivat satunnaisesti.	Toimintaa kehitetään päivittäin ja jatkuvasti paremmaksi. Systemaattinen ongelmanratkaisu. Kehittäminen lähtee strategisista tavoitteista, poikkeamista tai ydinprosessien parantamisesta.
Johtaminen	Tavoitteet, niiden toiminnallistaminen päivittäisiksi tavoitteiksi ja niitä kuvaavat mittarit määrittämättä, jonka vuoksi niillä johtamista ei myöskään ole ollut. Yksittäisestä mittarista (esim. T3) ollut seuranta.	Visuaalinen päivittäisjohtaminen ja päivittäispalaverit tiimissä. Tiimissä prosessimittarit ja terveysaseman johdolla strategiset tulosmittarit. Yksiköiden esihenkilöt ja keskijohto arvioivat palvelutason suoritusta päivittäin.