

Hankekuvaus ja Laskennallinen tarveselvitys: Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hoidonjatkuvuusmallien kehittämishanke -JATKUMO

Yksikkö: Strategia- ja TKIO palvelut

Laatija: laatu- ja vaikuttavuuspäällikkö Satu Elo

Rahoituslaskelma

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on hankkeessa ainoana toteuttajana. Hankkeessa ei siirretä valtionavustusta osatoteuttajille.

Hankkeessa ei ole omarahoitusosuutta.

Hankkeen talousarvio on 2 084 914 €, josta 709 453 € kohdennetaan ammatinharjoittajamallin pilotointiin.

Rahoituksen kuvaus

Avustuksen tarkoituksena on kattaa kustannuksia projektin johtamiseen ja koordinointiin, omatiimimallin ja kotihoidon omalääkärimallin käyttöönoton tukeen, henkilöstön koulutuksiin, digipalvelujen kehittämiseen ja käyttöönottamiseen sekä tiedolla johtamisen ja raportoinnin teknisiin toteutuksiin. Lisäksi rahoituksesta katetaan ammatinharjoittajamallin pilotoinnin kulut rekryointivaikeusalueilla sekä hankkeessa tarvittavat asiantuntija- ja ostopalvelut.

Hankkeen kuvaus

Hankeajaksi esitetään 1.5.2026-31.12.2027. Hankesuunnitelma on jätetty rahoittajalle 10.3.2026. Hankkeeseen on esitetty moniammatillista henkilöstörakennetta yhteensä 19,7 HTV.

Pohjois-Karjalan alueella hoidon jatkuvuus on heikentynyt erityisesti pitkäaikaissairailta, paljon palveluja tarvitsevilla ja kotihoidon asiakkailta, ja lääkäreiden vaihtuvuus sekä vuokralääkäririippuvuus ovat vaikeuttaneet pysyvien hoitosuhteiden muodostumista etenkin reuna-alueilla. Aiemmat kehityshankkeet, kuten Meijän malli, tiimimallikokeilut ja HyKe, ovat kuitenkin osoittaneet, että tiimityö, digipalvelut ja selkeät vastuunjaot vahvistavat hoidon jatkuvuutta ja parantavat palvelujen vaikuttavuutta. Näiden kokemusten pohjalta JATKUMO-hanke kokoaa toimiviksi osoittautuneet rakenteet ja vie ne pysyviksi käytännöiksi.

Hankkeen tavoitteena on rakentaa koko hyvinvointialueelle yhtenäinen toimintamalli, joka vahvistaa hoidon jatkuvuutta, parantaa asiakkaiden kiinnittymistä nimettyihin ammattilaisiin ja omatiimeihin sekä varmistaa pitkäkestoiset, suunnitelmalliset hoitosuhteet erityisesti niissä kohderyhmissä, jotka hyötyvät jatkuvuudesta eniten. Hankkeessa vakiinnutetaan omatiimimalli kaikkiin sotekeskuksiin, yhdenmukaistetaan pitkäaikaissairauksien hoitoprosessit ja parannetaan hoitosuunnitelmien kattavuutta ja ajantasaisuutta. Kotihoidossa tavoitteena on taata kaikille säännöllisen palvelun asiakkaille nimetty omalääkäri ja ajantasainen

terveys- ja hoitosuunnitelma, mikä lisää hoidon ennakoitavuutta, vahvistaa lääkitysturvallisuutta ja vähentää päivystystarvetta. Lisäksi hanke pilotoi ammatinharjoittajamallia rekryointivaikeusalueilla turvatakseen kiireettömät lähipalvelut ja vahvistaakseen hoidon jatkuvuutta ilman pysyviä markkinavaikutuksia. Kokonaisuutena hanke selkeyttää hoidon koordinoitua, vähentää päällekkäisiä kontakteja ja yhtenäistää palvelupolkuja, mikä parantaa palvelujärjestelmän ennakoitavuutta ja yhdenvertaisuutta sekä asiakkaiden, henkilöstön että organisaation näkökulmasta.

Tavoitteet:

- Vahvistaa perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta rakentamalla pysyvä ja yhtenäinen toimintamalli, joka tukee asiakkaiden kiinnittymistä nimettyihin ammattilaisiin ja omatiimeihin sekä mahdollistaa alueellisen hoidon jatkuvuusmallin toimeenpanon.
- Lisätä hoitosuhteiden pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta, jotta hoito toteutuu yhdenvertaisesti ja ennakoivasti kaikissa asiakasryhmissä.
- Vakiinnuttaa omatiimimalli kaikkiin sotekeskuksiin sekä yhdenmukaistaa pitkäaikaissairauksien hoidon keskeiset toimintakäytännöt.
- Luoda pysyvä käytäntö, jossa säännöllisen kotihoidon asiakkailta on nimetty omalääkäri ja ajantasainen terveys- ja hoitosuunnitelma.
- Hyödyntää digipalveluja sujuvan asioinnin ja ammattilaisten tavoitettavuuden vahvistamiseksi.
- Pilotoida ammatinharjoittajamallia rekryointivaikeusalueilla turvatakseen kiireettömät lähipalvelut ja hoidon jatkuvuuden.
- Selkeyttää hoidon koordinoitua, vähentää päällekkäisiä kontakteja ja sujuvoittaa palveluketjuja koko hyvinvointialueella.

Hankkeen tarve

Hyvinvointialueen keskeinen tehtävä on turvata asukkailleen laadukkaat ja vaikuttavat palvelut, mikä perusterveydenhuollossa tarkoittaa sekä hoitoon pääsyn että hoidon jatkuvuuden vahvistamista. Tutkimusnäyttö osoittaa, että pysyvä hoitosuhde samaan yleislääkäriin parantaa hoidon laatua, vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä pienentää kustannuksia. Pohjois-Karjalassa hoidon saatavuus ja erityisesti hoidon jatkuvuus ovat heikentyneet pitkäaikaissairaiden, paljon palveluja käyttävien ja ikääntyvien asiakkaiden palvelupoluissa. Lääkärien saatavuuden ja pysyvyyden haasteet sekä vuokralääkärien käyttö ovat lisänneet kustannuksia ja vaikeuttaneet pysyvien hoitosuhteiden muodostumista, erityisesti reuna-alueilla. Jatkuvuuden puute näkyy kasvavana palveluiden käyttönä, heikompina hoitotuloksina sekä vaikeutena tarjota asiakkaalle sama ammattilainen hoitopolun eri vaiheissa.

Tarvetta muutokselle vahvistavat palvelutuotannon seurannassa, henkilöstöanalyysissä ja aiemmissä kehityshankkeissa esiin nousseet havainnot. Aiemmat kokeilut – tiimimallikokeilut, Meijän malli ja HyKe-hanke – ovat tuottaneet merkittävää näyttöä siitä, että moniammatillinen tiimityö, selkeä vastuunjako, digipalvelujen

hyödyntäminen sekä pysyvä omalääkärisuhde parantavat hoidon jatkuvuutta, yhdenmukaisuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Näiden mallien avulla on saatu aikaan esimerkiksi päivystyskäyntien vähenemistä, vuodeosastohoidon tarpeen laskua ja parempaa hoidon ennakoitavuutta. Vaikka hyviä käytäntöjä on syntynyt, ne eivät ole juurtuneet koko alueen laajuudelle, vaan hoidon jatkuvuuden toteutumisessa on edelleen suurta vaihtelua.

THL:n arviointikertomuksen (2025) mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hoidon jatkuvuudessa on merkittäviä kehittämistarpeita, sillä vuoden 2024 tiedot osoittavat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntien jatkuvuuden (COC-indeksin mukaan) heikentyneen ja sijoittuneen maan heikoimmille tasoille, kun taas hoitajakäyntien jatkuvuus on pysynyt muuta maata parempana. Jatkuvuuteen vaikuttaa erityisesti virkalääkäripula, joka on vaikeuttanut palvelutuotantoa etenkin reuna-alueilla. Tämä näkyi myös asiakkaiden kokemuksissa: vuonna 2024 Pohjois-Karjalassa oli maan korkein osuus asiakkaista, jotka kokivat lääkäripalvelujen saatavuuden riittämättömäksi. Vaikka avosairaanhoidon vastaanottokäynnit vähenivät hieman, päivystyskäyntien osuus perusterveydenhuollossa ja yhteispäivystyksessä oli vuonna 2024 edelleen maan alhaisimpia, mikä kertoo kiirehoidon toimivuudesta mutta myös perusvastaanottojen kuormituksesta.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy parani vuoden 2025 aikana, jolloin 73 prosenttia 23 vuotta täyttäneistä pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä, ja suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui lähes täysin. Tästä huolimatta vastaanottoaikoja jouduttiin edelleen jonottamaan. Etäasiointi on Pohjois-Karjalassa muuta maata yleisempää, ja vuonna 2024 käyttöön otetut digipalvelut laajensivat asiointikanavia. Kustannuskehitys on ollut kuitenkin poikkeuksellisen voimakasta: vuodesta 2020 perusterveydenhuollon avohoidon reaaliset nettokustannukset kasvoivat 31 prosenttia (Manner-Suomi 14 %), ja vuonna 2024 alue varasi noin viisi miljoonaa euroa lakisääteisen saatavuuden turvaamiseen. Tämä nosti perusterveydenhuollon kustannukset väestöön suhteutettuna maan korkeimpien joukkoon. Samana vuonna koko sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat noin 808 miljoonaa euroa, ja asukaskohtainen kustannus 4 987 euroa, mikä oli maan kuudenneksi korkein. Silti kustannukset suhteessa alueen maan korkeimpaan palvelutarpeeseen olivat koko maan pienimmät, mikä viittaa siihen, että palveluja on määrällisesti liian vähän ja ne kohdentuvat tarvetta heikommin.

Myös ikääntyneiden palveluissa on merkittäviä yhdenvertaisuusongelmia: kotona asumisen alkuvaiheen tuki toimii hyvin, mutta asumispalvelujen riittämättömyys on johtanut jonojen kasvuun ja ympärivuorokautisen palveluasumisen korkeaan käyttöön. Tämä on kasvattanut kustannuksia ja heijastunut perustason osastohoidon runsaasiin käyttöasteisiin. Vaikka kotisairaaloiminnan laajentuminen ja yhteisöllisen asumisen lisääminen vuoden 2025 aikana ovat keventämässä kuormitusta, palvelukokonaisuus ei vielä vastaa tarvetta. Erikoissairaanhoidossa hoitotakuu ei ole toteutunut, ja vaikka vuonna 2024 lisämääräraha purki osan hoitajonoista, vuoden 2025 aikana yli kuusi kuukautta odottaneiden määrä kääntyi jälleen kasvuun. Taloudelliset raamit eivät mahdollistaneet aiempien vuosien kaltaisia purkutoimia, mikä vahvisti palvelujen riittämättömyyttä suhteessa alueen korkeaan sairastavuuteen.

Kokonaisuutena THL:n arvio osoittaa, että Pohjois-Karjala tarvitsee merkittäviä rakenteellisia uudistuksia, jotta lakisääteiset palvelut voidaan turvata ja hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa. Alueen haasteet – lääkäripula, henkilöstön kuormitus, palvelujen riittämättömyys, pitkät hoitojonot ja heikko hoidon jatkuvuus – muodostavat

kokonaisuuden, joka edellyttää sekä palvelurakenteen vahvistamista että toimintatapojen uudistamista. Moniammatillisen omatiimimallin pilotointia vuosina 2026–2028 pidetään keskeisenä keinona parantaa jatkuvuutta ja kohdentaa hoitoa paremmin niille asiakasryhmille, jotka sitä eniten tarvitsevat.

Hanke parantaa hoidon jatkuvuutta vahvistamalla pysyviä hoitosuhteita omatiimimallin, kotihoidon omalääkärimallin ja moniammatillisten yhteydenpitokäytäntöjen avulla, mikä tukee erityisesti niiden asiakasryhmien hoitoa, joiden jatkuvuus on heikentynyt jo useiden vuosien ajan (mm. monisairaat ja iäkkäät). Kun asiakkaat ohjautuvat yhä useammin oman tiimin ja nimettyjen ammattilaisten vastaanotoille, palveluketjut selkeytyvät, päällekkäiset kontaktit vähenevät ja hoitosuunnitelmien ajantasaisuus sekä lääkitysturvallisuus paranevat. Tämä keventää päivystysten kuormitusta, mikä on tärkeää alueella, jossa erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus on kasvanut ja hoitotakuu jäänyt täyttymättä.

Hanke tukee myös henkilöstön työnhallintaa, sillä tiimirakenne ja selkeä vastuunjako vähentävät hajanaista työtä ja lääkärivajeen aiheuttamaa kuormitusta, joka on suuri ja heijastuu suoraan asiakkaiden kokemaan tyytymättömyyteen hoidon saatavuudesta. Talouden näkökulmasta JATKUMO-hanke auttaa kohdentamaan palvelut paremmin todellisen tarpeen mukaan: Kokonaisuutena hankkeen vaikutukset näkyvät parantuneena hoidon laadun ja jatkuvuuden toteutumisena, sujuvampina palveluketjuina, parempana ammattilaisten saavutettavuutena, vähentyneinä päivystys- ja osastohoidon tarpeina sekä resurssien tarkoituksenmukaisempana kohdentumisena koko hyvinvointialueella.

Hanke linkittyy seuraaviin hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin

- Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat.
- Monikanavainen palveluverkko vastaa väestön palvelutarvetta.
- Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa.
- Johtamistamme ja palvelujen kehittämistä ohjaa henkilöstön osallistaminen toiminnan jatkuvaan parantamiseen sekä toimintatapojen yhtenäistämiseen.