

[PÄIVÄMÄÄRÄ]



HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN POHJOIS-KARJALASSA

STRATEGISET PAINOPISTEET VUOSILLE 2025-2028

Sisällysluettelo

Johdanto	2
1. Lyhyesti	3
2. Pohjoiskarjalaisen hyvinvoinnin tilannekuva.....	4
2.1. Yleistä	4
2.2 Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat	5
2.3 Osallisuus ja yhteisöllisyys	6
2.4 Turvallinen arki- ja ympäristö.....	7
3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa	8
3.1. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja kuntien strateginen kumppanuus	8
4. Hyvinvoinnin painopisteet, tavoitteet ja mittarit.....	10
4.1. Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat- ennaltaehkäisten ja kannustaen eteenpäin.....	11
4.2. Osallisuus ja yhteisöllisyys – Yhdessä toisiamme kunnioittaen	12
4.3. Turvallinen arki- ja ympäristö – Elinvoimainen Pohjois-Karjala	13
5. Toimeenpano.....	15
6. Arviointi	16

Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa, Strategiset painopisteet vuosille 2025–2028-asiakirjan (jatkossa Pohjois-Karjalan hyte-ohjelma tai hyte-ohjelma) tavoitteena on tukea eri toimijoiden työtä pohjoiskarjalaisten hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä samalla ennaltaehkäistä ja vähentää raskaiden sosiaali- ja terveyden palveluiden tarvetta. Hyvinvointityön välttämätön edellytys on maakunnallinen yhteistyö. Kunnilla ja hyvinvointialueella on tässä työssä keskeinen rooli. Näiden lisäksi järjestöt edistävät osallisuuden lisäksi omilla palveluillaan monipuolisesti pohjoiskarjalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Viime kädessä se, miten kaikkia olemassa tietoa, tukimuotoja ja palveluita hyödynnetään, on riippuvainen jokaisen yksilön henkilökohtaisesta päätöksestä.

Hyte-ohjelma on yhteistyön tulosta. Sisällöllinen kehittäminen käynnistyi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen organisoimalla kuntakierroksella ja työpajojen sarjalla marras-joulukuussa 2023. Tähän työhön osallistuivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto sekä kuntien ja järjestöjen edustajat. Nykytilannetta ja kehityssuuntia peilattiin Pohjois-Karjalan vuosien 2020–2025 hyvinvointistrategiaan sekä käytännön työssä havaittuihin ilmiöihin unohtamatta tilastotietoa. Hyte-työpajoissa ajoissa luotiin perusta yhteisille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteille. Painopisteiden hahmotelma sekä hyte-ohjelman sisältö kävi lausuntokierroksella Pohjois-Karjalan kunnissa. Lopulliset painopisteet ja tavoitteet muotoili erillinen yhteistyössä valittu pientyöryhmä, mihin kuuluivat kuntien, hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja järjestöjen edustajia. Myös nämä painopisteet kävivät kommenttikierroksella kunnissa, hyvinvointialueella ja järjestötoimijoilla.

Hyte-ohjelma 2025–2028 sisältää Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin tilannekuvan, painopisteet, ja katsauksen kuinka hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan maakunnassa sekä hyte-ohjelman toimeenpanon ja arvioinnin. Painopisteiden yhteyteen on kirjattu seurantaindikaattorit sekä esimerkkejä toimenpiteistä, joilla voidaan edistää tavoitteiden saavuttamista. Esimerkit ovat nimenomaisesti tarkoitettu havainnollistaviksi esimerkkitoimenpiteiksi. Jokainen toimija päättää kuitenkin itsenäisesti hyvinvoinnin ja terveyden toimenpiteistään.

Hyte-ohjelman 2025–2028 painopisteiden indikaattoreiksi on valittu THL:n vähimmäistietosisällön Hyvinvoinnin tila- osion asetusluonnoksen mukaiset indikaattorit. Muut vähimmäistietosisällön mukaiset indikaattori-osa-alueet löytyvät ohjelma-asiakirjan liitteenä. Indikaattorit pohjautuvat kirjoitushetken (1-3/2024) tietoihin. Vähimmäistietosisällön lopullisesta asetuksesta ja sen ajankohdasta ei ohjelman laatimisen aikana ollut vielä tietoa.

1. Lyhyesti

- Pohjois-Karjalan tahtotilana on kehittyä hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä edelläkävijäksi laaja-alaisella verkostotyöllä, johon osallistuvat Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, kunnat, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto, järjestöt, alueviranomaiset, elinkeinoelämä ja asukkaat. Hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja kuntien yhteistyörakenteista on sovittu erillisellä sopimuksella, Pohjois-Karjalan kuntien, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ja Pohjois-Karjalan maakuntaliiton sopimus yhdyspintarakenteista, toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta.
- Maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on linjata maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä vuosille 2025–2028. Tukemalla pohjoiskarjalaisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja parantamiseen, edistämme maakunnan elinvoimaisuutta ja vähennämme pohjoiskarjalaisten raskaiden, korjaavien palveluiden tarvetta.
- Suunnitelmaan on kirjattu pohjoiskarjalaisen hyvinvoinnin tilannekuva, painopistealueet, niiden tavoitteet, keskeisimmät indikaattorit sekä tavoitteellinen verkostotoiminta. Nykytilannetta ja kehittämissuuntia on peilattu kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksiin sekä käytettävissä oleviin väestö- ja indikaattoritietoihin. Suunnitelmassa on myös esimerkkejä toimenpiteiksi. Toimijat kuitenkin laativat, huomioiden omat lähtökohtansa ja tavoitteensa, omat konkreettiset toimenpiteensä.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuutta ja arviointia seurataan kaksi kertaa vuodessa toteutettavilla Pohjois-Karjalan hyte-foorumeilla.



Kuva 1. Pohjois-Karjalan maakunnallisen hyte-ohjelman toimijaverkosto, painopisteet ja indikaattorit

2. Pohjoiskarjalaisen hyvinvoinnin tilannekuva

2.1. Yleistä

Pohjois-Karjala on harvaan asuttu 13 kunnan maakunta, joka jakaantuu Joensuun, Keski-Karjalan ja Pielisen Karjalan seutukuntiin. Pohjois-Karjalassa oli vuoden 2023 lopulla 162 312 asukasta (ennakkotieto). Maakunnan yli 10 vuotta kestänyt väkiluvun väheneminen päättyi vuonna 2023. Muuttotappio on kääntynyt **muuttovoitoksi**. Parantuneisiin muuttoliikelukuihin on vaikuttanut erityisesti maahanmuutto: Pohjois-Karjala on saanut vuosittain keskimäärin 500 henkeä muuttovoittoa ulkomailta. Vieraskielisten osuus maakunnan väestöstä on maahanmuuton seurauksena jo 4,8 %, kun se esimerkiksi vuonna 2000 oli 1,0 % ja vuonna 2012 puolestaan 2,8 %. Ulkomaalaista syntyperää olevien lasten ja nuorten (0–29 v) osuus vastaavan ikäryhmän lapsista ja nuorista on 6,1 %.

Samalla kun muuttoliike on parantunut, **luonnollinen väestömuutos** on heikentynyt. Vuonna 2023 maakunnassa syntyi 1 001 lasta. Kymmenessä vuodessa syntyneiden määrä on laskenut yli kolmanneksella. Vuonna 2022 kokonaishedelmällisyysluku - laskennallinen lasten määrä naisen eliniän aikana - oli Pohjois-Karjalassa maan matalin (1,19). Kun kuolleiden määrä on samaan aikaan kasvanut, luonnollinen väestömuutos verotti maakunnan väkilukua vuonna 2023 peräti 1 217 hengellä.

Pohjois-Karjalan **väestörakenne** ikääntyy. Yli 65-vuotiaiden osuus Pohjois-Karjalan väestöstä oli 21,5 % vuonna 2012. Kymmenen vuotta myöhemmin, vuonna 2022, jo 28,4 %. Koko maan vastaava luku oli 23,3 %. Vanhushuoltosuhte eli yli 65-vuotiaiden suhde työikäisiin on Pohjois-Karjalassa 10 prosenttiyksikköä koko maata suurempi. Työikäisten määrä vähenee vuosittain noin 1000 henkilöllä.

Pohjois-Karjalan väestönkasvu on keskittynyt 20 km säteelle Joensuun keskustasta. Vaikka lähes puolet maakunnan väestöstä asuu edelleen maaseutualueilla, **kaupungistuminen** on ollut nopeaa. Kaupunkialueilla asuvien väestöosuus on vuosina 2012–2022 kasvanut 6,0 %-yksikköä, kaikista maakunnista eniten. Kehityksen taustalla on paitsi kaupunkialueiden kasvu, myös väestön väheneminen maaseutualueilla. Joka viides pohjoiskarjalainen lapsiperhe on yhden huoltajan perhe. **Asutokunnissa**, yhden hengen asutokuntien määrä on jatkanut kasvuaan ollen valtakunnallisesti sijaluvulla 5. Ahtaasti asuvien lapsiasutokuntien osuus kaikista lapsiasutokunnista on koko maahan verrattaessa korkeampi Pohjois-Karjalassa (P-K 29,1 %, koko maa 27,8 %). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus on vähentynyt. Vuonna 2022 osuus oli 1,9 %, kun vuonna 2020 se oli 2,6 %.

Tarkasteltaessa väestön **koulutustasoa**, tutkinnon suorittaneiden väestöosuus on kasvanut tasaisesti ja on nyt jo koko maata korkeampi. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus on kuitenkin maakunnan kokoon suhteutettuna edelleen koko maata alhaisempi sekä koko väestössä, että 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Tutkintoa vailla olevien 25–29-vuotiaiden määrä on pienempi kuin koko maassa. Osuus ei ole laskenut yhtä paljon kuin valtakunnallisesti. Koulutustaso on noussut, mutta ero koko maahan ei ole pienentynyt.

Vuonna 2023 Pohjois-Karjalan **työllisyysaste** oli 68,7 %, eli 4,9 prosenttiyksikköä matalampi kuin koko maan tasolla. Matalan työllisyysasteen taustalla ovat maakunnan korkea työttömyys, sekä työvoimapalveluissa ja työvoiman ulkopuolella olevien korkea määrä, johon osaltaan vaikuttaa opiskelijoiden suuri väestöosuus. Yli 55-vuotiaiden osuus työllisistä on Pohjois-Karjalassa selvästi suurempi kuin koko maan tasolla. Ulkomaalaisten työnhakijoiden osuus ulkomaalaisten työvoimasta oli 24,1 % vuonna 2021.

Työttömyys on edelleen korkealla ja kasvussa. Vuoden 2024 tammikuussa työttömiä työnhakijoita oli 10 274, joista 1 223 oli lomautettuna. Työttömiä oli 554 (6 %) vuodentakaisista enemmän ja työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli 14,4 %. Luku oli maakunnista korkein. Ero suhteessa koko maahan nähden oli 3,5 prosenttiyksikköä. Miesten työttömyys lisääntyi Pohjois-Karjalassa 561 henkilöllä. Vastaavasti naisten väheni muutamalla henkilöllä. Työttömien työnhakijoiden määrä kasvoi lähes kaikissa ikäryhmissä. Suurinta kasvua oli 20–24, 25–29 ja 45–49-vuotiaiden ikäryhmissä. Hakijoista kuului alle 25-vuotiaisiin 12 % (1 194 henkilöä), 25–54-vuotiaisiin 58 % (5 947 henkilöä) ja 55 vuotta täyttäneisiin 30 % (3 133 henkilöä).

Työpaikkojen määrä on kasvanut edellisvuosista, mutta palautumista pandemiaa edeltäneeseen tasoon ei ole saavutettu. Kohtaanto-ongelma on hieman helpottanut, mutta osin työvoiman kysynnän laskun takia. Hoito- ja sosiaalialan työvoimapula on erittäin vaikea. Lääkäreiden ja hoitajien ohella pulaa on muun muassa sosiaalialan

ammattilaisista. Vuosina 2022–2032 kuntasektorin työntekijöistä eläköityy Pohjois-Karjalassa 36,4 %. Työvoimatarpeisiin vastaamisen kannalta hyvä lähtökohta on se, että Pohjois-Karjala on merkittävä koulutusmaakunta. Toisaalta koska Pohjois-Karjala on kokoaan suurempi koulutusmaakunta, koulutetun nuorison poismuutto alueelta on ongelma.

2.2 Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin yhtenä haasteina ovat elintapahaasteiden kasautuminen ja korkea sairastavuus. Pohjoiskarjalaisten elintavat ovat keskimäärin muuta maata huonommat. Lasten ja nuorten elintavoissa on tapahtunut muutosta huonompaan suuntaan.

Yksilön toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävä **ylipaino ja lihavuus** on yleistynyt. Pohjoiskarjalaisista aikuisista noin joka viides on lihava (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²). Lihavuuden yleisyys 13–16-vuotiailla nuorilla on myös kasvanut muuta maata nopeammin. Lihavuus lisää monien sairauksien riskiä. Alakoulu-ikäisistä 25,3 % ja 13–16-vuotiaista hieman yli 26,5 % on ylipainoisia (ISO-BMI ≥ 25 kg/m²). **Liikkumisen** suhteen, yli puolet pohjoiskarjalaisista ei liiku viikoittain säännöllisesti terveysliikuntasuosittelusten mukaisesti ja hieman alle viidennes ilmoittaa **nukkuvansa** riittämättömästi. Vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus lapsissa ja nuorissa on hieman vähentynyt. Iän karttuessa liikunta-aktiivisuus laskee. Ammatillisen oppilaitoksen ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista hieman yli 40 % nukkuu arkisin alle 8 tuntia. Yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaista 34 %.

Tupakointi on vähentynyt työikäisten keskuudessa. Yläkouluikäisillä ja lukiolaisilla tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö on lisääntynyt. **Alkoholia** liikaa käyttävien osuus yli 20-vuotta täyttäneiden osalta on hieman kasvanut. Kouluterveyskyselyn perusteella lasten ja nuorten alkoholin viikoittainen käyttö on puolestaan vähentynyt. Alkoholikuolleisuus sataa tuhatta asukasta kohti oli vuonna 2022 Pohjois-Karjalassa 38,1 (koko maa 30). Puolestaan ikävälillä 25 - 80 vuotta tapahtuneiden alkoholiperäisten kuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien lukumäärää 100 000 vastaavanikäistä asukasta kohden oli vuonna 2022 maakunnassa 1052, kun koko maan vastaava arvo oli 835. Laittomien **huumeiden** kokeilu 8. ja 9. luokkalaisilla sekä ammatillisen ja lukion oppilaitosten opiskelijoilla oli vähäisempää kuin keskimääräisesti koko maassa. Kokeiluissa oli myös pientä laskua verrattuna edelliseen kouluterveyskyselyyn. Vuonna 2022 kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus 20–64-vuotiaissa oli 3,5 %. Rahapelejä 12 viimeisen kuukauden aikana vähintään kerran viikossa pelanneiden 20 vuotta täyttäneiden osuus vuonna 2022 oli 25 %. Pelaamisesta aiheutuvia ongelmia oli vastaavana aikana kokenut 4 %.

Sairastavuus (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) on Pohjois-Karjalassa muuta maata yleisempää. Vertailtaessa indeksiarvoja koko maan arvoon 100, Pohjois-Karjalan THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi on 120,6 sekä ikävakioimattomat tuki- ja liikuntasairausindeksi 138,3, sepelvaltimotauti-indeksi 141,7, mielenterveysindeksi 113 ja muistisairausindeksi on 118,6. Kaikissa näissä indikaattoreissa Pohjois-Karjalassa sairastavuus on maan kolmanneksi korkeinta. Syyskuussa 2022 oli maakunnassa myös eniten 2 tyyppin diabetesta sairastavia. Pohjoiskarjalaisista 20 vuotta täyttäneistä henkilöistä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokee 40,4 %. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden tai tuki- ja liikuntaelinten – sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on korkeampi kuin koko maan taso.

Lasten ja nuorten (7–17-vuotiaat) **aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön** (ADHD) diagnoosien yleisyys on valtakunnallisesti tarkasteltuna suurinta Itä-Suomessa. Pohjois-Karjalassa vuonna 2022 yleisyys oli 7–12-vuotiailla tytöillä 7,7 % (koko maa 2,8 %) ja pojilla 20,3 % (koko maa 8,9 %) sekä 13–17-vuotiailla tytöillä 7,3 % (koko maa 3,9 %) ja pojilla 13,9 % (koko maa 7,6 %).

Muistisairauksien määrä tulee lisääntymään maakunnan väestörakenteen ikääntyessä. Ennusteen mukaan vuodesta 2022 vuoteen 2032 muistisairaiden määrä kasvaa 7 prosenttiyksikköä. Voimakkainta kasvu on väestörakenteen takia Kontiolahdella, Liperissä ja Joensuussa. Tämä tarkoittaa sitä, että myös tarve hoivaan, huolenpitoon ja palveluihin kasvaa.

2.3 Osallisuus ja yhteisöllisyys

Osallisuus kuvaa yksilön suhdetta muihin ihmisiin ja yhteisöihin sekä oman elämänsä vaikutusmahdollisuuksiin. Pohjois-Karjala on matalan osallisuuden aluetta Äänestysaktiivisuus vuoden 2023 eduskuntavaaleissa oli Savo-Karjalan vaalipiirissä 67,5 valtakunnallisen äänestysprosentin ollessa 71,9. Kuntavaalien äänestysprosentti vuonna 2021 oli puolestaan 49,5 % (koko maa 55,1 %).

Asukkaiden osallisuutta tukevia rekisteröityjä eri alojen **yhdistyksiä** on Pohjois-Karjalassa PRH:n mukaan vuonna 2023 yhteensä 3 648 yhdistystä. Niiden lukumäärä on vähentynyt hieman edellisestä vuodesta. Uusia yhdistyksiä perustettiin 24 kappaletta vuonna 2023. Aktiivisesti järjestötoimintaan ilmoitti osallistuvansa 22,7 % (v. 2022). Määrä on valtakunnallisesti toiseksi alinta. Pohjois-Karjalan järjestöjen tilannetta seurataan joka toinen vuosi toteutettavalla Pohjois-Karjalan järjestökyselyllä. Vuoden 2023 järjestökyselyn mukaan (n=184) yhdistysten tärkeimpiä toimintamuotoja ovat harrastustoiminnan, virkistystoiminnan, tapahtumien ja vapaaehtoistoiminnan järjestäminen. Kyselyyn vastanneissa yhdistyksissä toimii vuoden aikana yhteensä n. 9000 vapaaehtoista. Ko. yhdistykset tavoittavat vuoden aikana yhteensä n. 175 000 ihmistä.

Yksinäisyys liittyy läheisesti sosiaaliseen eriarvoisuuteen, jota Pohjois-Karjalan korkea työttömyys ja pitkäaikaistyöttömien suuri määrä lisäävät. Yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus yli 20-vuotta täyttäneistä oli 13,7 %. Kouluterveyskyselyssä nuorten yksinäisyyden kokemus on vähentynyt kaikissa ikäluokissa ja erityisesti ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla. Laskusta huolimatta on huomioitava, että yksinäisyys on merkittävä riski nuoren terveydelle. Lasten ja nuorten **ahdistuneisuus** on lisääntynyt 8. ja 9. luokan oppilailta (2021 19,3 %, 2023 20,9 %). Tyytyväisyys elämään laskee yläkouluun siirryttäessä 85,9 %:sta 66,4 prosenttiin.

Kulttuurihyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisten kokemusta siitä, että kulttuuri ja taide lisäävät hyvinvointia tai ovat yhteydessä hyvinvointiin. Kulttuurihyvinvointikokemukset voiva olla yksin koettuja tai yhteisöllisiä. Ne voiva olla myös hyvin erilaisia, riippuen kunkin ihmisen suhteesta taiteeseen ja kulttuuriin. Kuukausittain jotakin kulttuuripalveluita käyttää 20 vuotta täyttäneistä 27,2 %. Vuonna 2022 esimerkiksi Pohjois-Karjalan kirjastoissa järjestettiin 1304 tapahtumaa, joihin osallistui yhteensä 15402 henkilöä. Aineisto lainauksia tehtiin yli 2.7 miljoonaa. TEA-viisarin mukaan hyvinvointia ja terveyttä edistävää kulttuuritoimintaan liittyviä asioita on käsittelevä kuntastrategioissa maakuntatasolla tarkasteltuna hyvin. Samoin kuntien hyvinvointikertomuksiin ja suunnitelmiin on sisällytetty tavoitteita kunnan kulttuuritoiminnasta.

Pohjois-Karjalan kaikissa kunnissa asui vuonna 2022 **ulkomaan kansalaisia** 5170. Suurimman ryhmän muodostivat venäläiset. Vieraskielisiä oli samana vuonna 7880 henkilöä. Suurimmat kieliryhmät olivat venäjä, arabia ja englanti. Ulkomaalaistaustaisen poismuuttoalttius on 2,6 kertaa suurempi kuin suomalaistaustaisten vuoden 2021 tietojen perusteella ja joka kymmenes maan sisäisen muuttoliikkeen myötä Pohjois-Karjalasta poismuuttava oli ulkomaalaistaustainen. Kotoutumisen strateginen kehittäminen on kunnille tehdyn kyselyn (7 vastausta) mukaan tehty kahdessa, työn alla viidellä ja suunnitteluvaiheessa yhdessä kunnassa. Kotoutumista edistävä toimintaa organisoiva vastaaja kunnissa pääsääntöisesti kotoutumiskoordinaattori tai -ohjaaja. Peruspalvelut ovat kyselyn perusteella maahanmuuttaneille saavutettavissa. Suomen kielen koulutustarpeita esiintyy usealla kunnalla. Samoin kuntien viestinnässä tarvitaan kehittämistä.

Pohjois-Karjalassa pitkät välimatkat aiheuttavat myös haasteensa **sosiaali- ja terveyspalveluiden** saavutettavuuteen. Terveyspalveluita käyttäneistä 29,5 % koki hankalien matkojen haitanneen hoidon saamista. Uuden teknologian ja digitalisaation hyödyntämistä lisätään entisestään ja niiden käyttö on kasvanut. Digitalisaatio mahdollistaa palvelujen tuottavuuden, tehokkuuden, saavutettavuuden sekä asiakkaan valinnanvapauden lisääntymisen. Digitaalisten palveluiden yleistyessä, toimintavarmat ja nopeat tietoliikenneyhteydet ovat tulleet yhä tärkeämmäksi. Pohjoiskarjalaisista 27,8 % palveluja käyttäneistä oli asioinut v. 2022 sähköisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kahta vuotta aiemmin vastaava luku oli 18,4 %. Esteitä ja huolia sähköisten palveluiden käytössä kuitenkin esiintyy vielä paljon. Hoitopaikkaan riittävän nopeasti viimeisellä käynnillä saaneiden osuus oli 66,7 %. Myönteinen asiakaskokemuksen saaneita oli viimeksi käytetyssä terveyspalveluissa 62,5 %. Merkittävimmät haasteet ovat kustannusten kasvu ostopalveluiden kasvun myötä ja henkilökunnan saatavuus.

2.4 Turvallinen arki- ja ympäristö

Pohjoiskarjalaisista hieman alle puolet kokee **elämänlaatusa** hyväksi (v.2022). Turvattomaksi päivittäisen elämänsä kokee 4,2 % 20 vuotta täyttäneistä. Alakoululaisilla turvattomuuden tunne on kasvanut. Turvattomuuden tunteeseen voivat vaikuttaa omien kokemusten lisäksi läheisten kokemukset, konfliktuutiset ja yleinen epävarmuus.

Poliisin **hälytystehtävät** ovat vähentyneet maakunnassa. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviä oli yhteensä 12 299. Toimintavalmiusaika A-tehtävien osalta eli keskimääräinen aika minuutteina siitä hetkestä, kun poliisi on saanut hätäkeskukselta tehtävän siihen kuin ensimmäinen partio on tehtäväpaikalla, oli 14,2. B-tehtävien palvelukykyaika oli puolestaan 21,1. Kotihälytyksiä oli vuonna 2023 2035 kappaletta

Poliisille ilmoitetut rikoslakirikoksien (pl. liikenne) ja omaisuusrikokset määrä laski hieman vuonna 2023 edellisvuodesta. Omaisuusrikoksia ilmoitettiin 5 249 kappaletta. Niiden selvitysprosentti oli 51,5 %. Väkivaltarikoksissa on ollut lievää kasvua. Vuonna 2022 niitä tehtäviin 805 kappaletta ja vuotta myöhemmin 889. Alaikäisten tekemien omaisuus- ja väkivaltarikosten määrä on myös kasvanut. Poliisin mukaan väkivaltarikoksen uhriksi joutumisen riski on kuitenkin varsin pieni. Panostus riskinhallintaan on tärkeää.

65-vuotiaisiin tai sitä vanhempiin kohdistuneet petos, vakuutus- ja maksuvälinepetokset sekä omaisuusrikokset ovat voimakkaasti yleistyneet. Huumausainerikosten määrä on kohonnut (2022 342 kpl, 2023 425kpl). Vanhempien tai muun huolta pitävän aikuisen fyysistä väkivaltaa vuoden aikana koki 4. ja 5. luokan oppilaista 14,1 % ja 8. ja 9. luokan oppilaista 10,5 % ja lukion sekä ammatillisen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 5,9 %.

Liikkuminen perustuu vahvasti maakunnassa henkilöautoiluun. Valtion bussiliikenteen ostopalveluvuorot ovat vähentyneet ja heikentävät kuntien välistä liikkumismahdollisuuksia julkisilla yhteyksillä. Hätäkeskukselle ilmoitettuja liikenneonnettomuuksia, joihin pelastuslaitos osallistui, oli 376 vuonna 2023. Hukkuneita oli Pohjois-Karjalassa vuosina 2021–2023 yhteensä 22 henkilöä. Pääasiassa hukkumiset tapahtuivat kesäkuukausina.

Pelastustoimen puolella tehtävien kokonaismäärä väheni hieman vuonna 2023 verrattuna edellisten vuosien keskiarvoon. Laskua tapahtui erityisesti kiireellisten tehtävien kohdalla. Palokunnan toimintavalmiusaika 1. yksikön mukaan oli keskimääräisesti 11,5 minuuttia ja yksikkövahvuuden 1+3 mukaan 14,31 minuuttia

Pohjois-Karjalassa on tehty systemaattista ja näyttöön perustuvaa kaatumisen ehkäisytyötä monitoimijaisesti vuodesta 2017 saakka. **Kaatumisiin ja putoamisiin** liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä ovat laskeneet huomattavasti vuodesta 2020 ja alittaa nyt valtakunnallisen keskiarvon. Vuonna 2020 koko maan hoitojaksot olivat 363,4 ja Pohjois-Karjalassa 444,2. Kaksi vuotta myöhemmin kokomaan arvo oli 344,4 ja Pohjois-Karjalan 299.

Lonkkamurtumat 281

Ilmaston vaikutukset turvallisuuteen ja asuinympäristöön vaativat jatkuvaa huomiota. Talviolosuhteiden muutokset (mm. lisääntyvät jäätymis-sulamissyklit talvella, talvisateisuus, routiminen) aiheuttavat onnettomuus ja tapaturmariskin kasvua. Liikkumiseen. Voimistuvat myrskyt ja ukkoset, navakka ja kova tuuli, sateisuuden lisääntyminen vaikuttavat tietoliikenneyhteyksien toimivuuteen, energian saatavuuteen onnettomuus- ja tapaturmariskien kasvun lisäksi. Lämpötilan nousun tuovat lisääntyvät ja voimistuvat hellejaksot vaikuttavat mm ikäihmisten, liikuntaesteisten elämään. Haasteeksi muodostuu edellä mainituissa ilmastomuutoksen vaikutuksissa yleisesti ihmisten liikkumisen vaikeutuminen.

Taloudellinen huoltosuhde oli vuonna 2021 koko maan heikoin. Asuntokuntien käytettävissä olevien rahatulojen keskiarvo oli vuonna 2021 36616 €. Asuntokunnassa, missä oli vain ulkomailla syntyneitä ulkomaalaistaustaisia, keskiarvo oli 23116 €. Pohjois-Karjalan 33,7 prosenttiyksikön osuus 20–64-vuotiaista, jotka uskovat, **etteivät jaksaa työskennellä** vanhuseläkeikään. Osuus on kasvanut ja on maakunnista kolmanneksi korkein. Vuonna 2022 itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus on maan toiseksi korkein 27,1 prosenttiosuudella 20–64 vuotiaista. Syrjäytymisriskissä olevia 18–24-vuotiaita on 15,2 % ikäluokastaan.

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa

Kunnilla ja hyvinvointialueella on yhteisen tahtotilan lisäksi, lakisääteinen velvoite edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Julkisten toimijoiden tehtävä on laaja-alainen ja poikkihallinnollinen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään yhteistyössä maakuntaliiton, järjestöjen, yritysten, seurakuntien ja muiden julkiset toimijoiden kanssa.

3.1. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja kuntien strateginen kumppanuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto ja Pohjois-Karjalan kunnat ovat toistensa strategisia kumppaneita. Yhteistyön pohjana ovat lakisääteiset suunnitelmat, hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja kuntien strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat sekä kuntien sekä hyvinvointialueen hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat. Yhteistyörakenteet on jaettu neljälle toisiaan täydentävälle tasolle: strateginen, operatiivinen, hyvinvointikoordinaattori ja kumppanuustaso. Pohjois-Karjalan maakuntaliiton ja hyvinvointialueen Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmä kokoaa lisäksi yhteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä turvallisuuden tiedon ja suuntaa strategisesti alueellisten kumppanuusryhmien toimintaa.

Strateginen taso rakentuu kuntien, hyvinvointialueen sekä maakuntaliiton (poliittisen johdon ja/tai virkamiesjohdon) yhteiselle valtuustokauden strategisen tason neuvottelulle sekä vuosittaisille alueellisille tapaamisille. Strategisissa neuvotteluissa sovitaan yhteiset tavoitteet, toimintamallit ja niiden toteutumista todentavat mittarit.

Operatiivinen tasolle kunnan ja hyvinvointialueen nimeämät hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen vastuutahot kokoontuvat vähintään kaksi kertaa vuodessa keskustelemaan hyte-kysymyksistä. Tarvittaessa kuntakohtaisia neuvotteluja voidaan järjestää enemmän.

Alueellinen hyvinvointikoordinaattorien verkosto kokoontuu 6–8 kertaa vuodessa. Hv-koordinaattorit kokoavat yhteen tilannekuvan pohjalta esiin nousevat hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen sekä turvallisuuden ilmiöt, tavoitteet ja niihin liittyvät toimenpiteet. Nämä toimivat sekä strategisen että kumppanuustason neuvotteluiden pohja-aineistona.

Kumppanuustason ytimen muodostava alueelliset kumppanuusryhmät. Kumppanuusryhmien kautta toteutuu myös hyvinvointialueen lakisääteinen velvollisuus neuvotella vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Neuvottelussa sovitaan hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman konkreettisista ja vaikuttavista toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Lisäksi tapaamisissa, joita järjestetään 1-3 kertaa vuodessa, varmistetaan tiedonkulku ja käsitellään elintapoihin, mielen hyvinvointiin, ehkäisevään päihdetyöhön, arjen toimintakykyyn, turvallisuuteen, osallisuuteen liittyviä keskeisiä ilmiöitä ja niihin kytkeytyviä vaikuttavia toimenpiteitä sekä tarvittavia muita keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoja.

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmä kokoaa yhteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä turvallisuuden tiedon ja suuntaa strategisesti alueellisten kumppanuusryhmien toimintaa. Ryhmä toimii lisäksi yhteistyölinkkinä viranomaistoimijoiden, kuntien, hyvinvointialueen, ammatillisen ja korkea-asteen koulutuksen sekä sidosryhmien välillä. Edustettuina ovat alueellisten kumppanuusryhmien keskeiset hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen sekä turvallisuuden toimijat sekä ELY-keskus, KELA, AVI, poliisi, elinkeinoelämä, seurakunnat sekä ammatillisen ja korkea-asteen koulutusorganisaatiot. Ryhmä kokoontuu neljä kertaa vuodessa.

Hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton ja sidosryhmien yhdyspintarakenteet

Hyvinvointialue

Kunta

Hyte-lautakunta, johto ja poliittinen johto

Strategisen tason neuvottelu ja tapaamiset

- Yhteistyösopimus
- Neuvottelu valtuustokausittain yhdessä maakuntaliiton kanssa: yhteistyörakenteet, toimintamallit, tavoitteet, työnjako, tiedonkulkua.
- Tapaamisissa kerran vuodessa: Yhteinen tilannekuva hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä, tietoavusteinen päätöksenteko, luottamuksen rakentaminen.

Johto ja poliittinen johto

Hyte-ohry, Hyte-yhdyshenkilöt

Operatiivinen yhteistyö

- Yhteistyötapaamiset kunnan ja hv-alueen välillä
- Yhteinen tilannekuva hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä. Tiedolla-johtaminen, vaikuttavat toimenpiteet, esille nousevat neuvottelutarpeet.

Hyte-ryhmä tmv.

Hyte-yhdyshenkilöt

HV-koordinaattori verkosto

- Yhteistyötapaamiset 6-8 kertaa vuodessa.
- Yhteensovitaa alueellisen ja kuntien hyvinvointikertomuksien ja suunnitelmien tavoitteet, toimenpiteet ja seurannan.

Hv-koordinaattori

Hyte-yhdyshenkilöt, toimialueet

Alueelliset kumppanuusryhmät

- Neuvottelu kerran vuodessa, tapaamiset 1-3 kertaa vuodessa
- Hyvinvoinnin, terveyden ja arjen turvallisuuden edistämistä koskevat yhteiset tavoitteet, vaikuttavat toimenpiteet, seuranta ja tiedonkulkua.
- Kuntien, hyvinvointialueen, järjestöjen, seurakuntien ja elinkeinoelämän edustajat.

Vastuhenkilöt

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmä yhdessä maakuntaliiton kanssa

- Alueellisten kumppanuusryhmien keskeiset hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen sekä turvallisuuden toimijat, ELY, TE, AVI, KELA, poliisi sekä ammatillinen- ja korkea-aste.

Hyte-foorumit, JANE, Järjestöjen kumppanuuspöytä

4. Hyvinvoinnin painopisteet, tavoitteet ja mittarit

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisia painopisteitä on kolme; hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat, osallisuus ja yhteisöllisyys sekä turvallinen arki ja ympäristö. Jokaiselle painopisteelle on valittu omat kehittämistavoitteet, jotka on avattu tarkemmin kuviossa 2. Tavoitteiden saavuttamiseksi on listattu esimerkkejä toimenpiteistä ja keinoista, joilla tavoitteiden saavuttamista voi edistää. Esimerkkien tarkoituksena on toimia ajatuksen herättäjinä. Toimijat itse määrittelevät omat tukitoimensa ja tapansa omien tarpeidensa ja tilanteensa mukaisesti. Jokaisen painopisteen kehittymisen seurantaan on määritelty indikaattorit, jotka maakunnallisen hyte-ohjelman osalta ovat THL:n vähimmäistietosisällön Hyvinvoinnin tila-osion asetusluonnoksen mukaiset indikaattorit ja hyte-kertoimet. Tarkemmin indikaattoreista luvussa 6.

Edellisen luvun alussa oli kuvattu maakunnan yleistä tilannetta väestön, koulutuksen, ja työmarkkinoiden osalta.

Yleiskuvan vähimmäistietosisällön mukaiset indikaattorit:

HVA:n ja kuntien yhteiset indikaattorit:

- Ikäryhmittäinen väestöennuste 2030
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä
- Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista
- Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä
- Omaishoidon tuella kotona hoidettavat 75 vuotta täyttäneet vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä
- Sairastavuusindeksi, ikävakioitu

Hyvinvointialueen indikaattorit:

- Ulkomaista syntyperää olevien lasten ja nuorten osuus eri ikäryhmissä
- Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



Kuvio 2. Pohjois-Karjalan hyte-ohjelma. Painopisteet ja niiden tavoitteet.

4.1. Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat- ennaltaehkäisten ja kannustaen eteenpäin

Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat painopisteen lähtökohtana on asukkaiden mahdollisuus tehdä itseään koskevia terveyttä edistäviä päätöksiä sekä kuinka hänen ratkaisujensa tekemismahdollisuuksia tuetaan hyte toimijoiden suunnittelu-, päätöksenteko- ja toimeenpanorakenteissa. Asukkaiden päätökset koskevat mm. ravintoa, liikuntaa, kulttuuritoimintaa sekä päihteettömyyden ja mielenterveyden ylläpitämistä. Palvelujen olemassaolo ja löydettävyyttä, tiedonsaanti palveluista sekä niihin pääsy ovat edellytyksiä päätösten toimeenpanossa ja elintapojen muutoksessa. Tukemalla terveellisiä elintapoja vähennetään väestön sairastavuutta sekä edistetään heidän toiminta- ja työkykyään.

Jokaisella on mahdollisuus läpi elämän

- parantaa elintapojaan ja arjen valintojaan
- ylläpitää mielen hyvinvointiaan ja vahvistaa elämäntaitojaan
- vahvistaa toiminta- ja työkykyään
- kokea hyvää terveyttä

Esimerkkejä miten tuemme terveellisiä elämäntapoja, tietuisten valintojen tekemistä, kykyä toimia muuttuvissa olosuhteissa sekä yksilön voimavarojen ja työn tasapainoa:

- Elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan toteuttaminen pientenlasten vanhemmille
- Jokaisen resilienssin tukeminen osana elämäntaitojen hallintaa
- Mielen hyvinvoinnin ylläpitämisen taitojen kehittäminen ja vahvistaminen esim. kulttuurihyvinvointipalveluiden, lasten kasvu ympäristöjen kehittämisen sekä työyhteisöjen työhyvinvoinnin edistämisen avulla.
- Lasten ja nuorten tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukeminen
- Seksuaaliterveyden edistäminen läpi elämänkaaren
- Lasten ja nuorten päihteiden ja rahapelien käytön tai käytön kiinnostuksen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen koulussa, harrastuksissa, terveydenhuollossa esim. VAPE
- Aikuisten päihteiden ja rahapelien riskikäytön tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kaveriporukassa, harrastuksissa, työyhteisössä, työterveydessä ja sote-palveluissa.
- Päihteettömien tapahtumien ja tilojen lisääminen nuorille aikuisille
- Työikäisten toiminta- ja työkyvyn tukeminen esim. lisäämällä liikkumista ja edistämällä aivoterveyttä
- Ikäihmisten toimintakyvyn tukeminen ehkäisemällä kaatumisia ja vajaaravitsemusta

Vähimmäistietosisällön mukaiset indikaattorit – osio hyvinvoinnin tila

Kuntien indikaattorit:

- Huumejäämät kaupungin jätevedenpuhdistamolla / mg (huumeiden käyttömäärä) / 1000 henkilöä / päivä, laskettuna tilastovuoden keskiarvona (suuret kaupungit)

HVA:n ja kuntien yhteiset indikaattorit:

- Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista
- Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioitu
- Ylipainon (ml. lihavuuden) yleisyys (%) 2–16-vuotiailla
- Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9.luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

- Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. ja 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky
- Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Alkoholi-kuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikäväliä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset (uupuu tekstistä, lisää)

Hyvinvointialueen indikaattorit:

- Ylipainon yleisyys, % AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin
- Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin
- Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²), % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin
- Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), % 20 vuotta täyttäneistä
- Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat
- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin
- Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta

4.2. Osallisuus ja yhteisöllisyys – Yhdessä toisiamme kunnioittaen

Osallisuus ja yhteisöllisyyden painopisteen lähtökohtana on asukkaiden merkityksellisyyden kokemuksen sekä alueen pitovoiman edistäminen. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää asukkaiden yksinäisyyden kokemusta sekä tukea heidän vaikutusmahdollisuuksiaan. Osallisuuden edistämisessä järjestötoimijoiden merkitys on keskeistä. Järjestöt tarjoavat osallistumisen, mielekkään toiminnan ja vaikuttamisenpaikkoja, vertaistukea sekä mahdollisuuksia osallistua yhteisöjen toimintaan. Suunniteltaessa hyte-palveluita käyttäjien osallistaminen sekä monialaisten yhteistyörakenteiden kehittäminen palveluiden toteutuksessa on tärkeää.

Yhteisöt ja yhteisöllisyys mahdollistavat

- kuulumisen itselleen merkitykselliseen yhteisöön
- kiinnittymisen yhteiskuntaan
- yksinäisyyden vähenemisen

Esimerkkejä kuinka edistetään osallisuutta, vireää kansalaistoimintaa, toimivia palveluita sekä maakunnan pitovoimaa:

- Järjestöjen välisen yhteistyön kehittäminen ja toimintaedellytysten turvaaminen esim. edullisten tilojen, järjestöavustusten kautta
- Kohtaamispaikkatoiminnan kehittäminen eritoimijoiden yhteistyönä
- Lasten ja nuorten parissa työskentelevät sitoutuvat perhekeskusverkoston tavoitteisiin ja osallistuvat yhteiseen kehitystyöhön.
- ”Höntsä” harrastusmahdollisuuksien tukeminen koulupäivän jälkeen

- Päätäjien osallistuminen aktiivisesti nuorten kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä nuorten aito kuuleminen
- Ammattihenkilöstön jalkautuminen ja läsnäolo nuorten parissa sekä turvallisten aikuisten (tukihenkilöiden) lisääminen nuorten toimintaympäristöissä.
- Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen etsivän vanhustyön avulla
- Digitaalisen palvelutarjottimen aktiivinen hyödyntäminen osana ihmisten osallisuuden tukemista ja yksinäisyyden ehkäisyä
- Erytystä tukea tarvitsevien ihmisten tilanteen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen, tasavertaisuuden edistäminen

Vähimmäistietosisällön mukaiset indikaattorit – osio hyvinvoinnin tila

HVA:n ja kuntien yhteiset indikaattorit:

- Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista

Hyvinvointialueen indikaattorit:

- Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 20 vuotta täyttäneistä, koulutusryhmittäin
- Vain kuntien indikaattorit:
- Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, % äänioikeutetuista

4.3. Turvallinen arki- ja ympäristö – Elinvoimainen Pohjois-Karjala

Turvallinen arki- ja ympäristö – painopisteen lähtökohtana on, että maakunta on kaikille ja kaikenikäisillä hyvä ja turvallinen paikka asua ja elää. Turvallisuuden edistämistä toteutetaan asumisen, ympäristön, pelastus-, liikunta-, kulttuuri- ja muiden palvelujen sekä liikenneyhteyksien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Palvelut, toiminnot ja ympäristö ovat saavutettavissa sekä esteettömiä ja ne suunnitellaan kaikkien osallisuus huomioiden. Asukkaiden kokemaa turvallisuudentunnetta edistetään konkreettisin toimenpitein erilaisissa toimintaympäristöissä kuten varhaiskasvatuksessa, kouluissa, työpaikoilla, vapaa-ajalla, asumispalveluissa ja kotona. Asukkaille turvataan edellytykset vähimmäistason turvaavaan toimeentuloon ja huolenpitoon kaikissa elämäntilanteissa. Työelämän ulkopuolella olevia henkilöiden paluuta ja siirtymistä työelämään tuetaan koulutus-, kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden avulla

Jokaisella on oikeus:

- turvalliseen elämään ja ympäristöön
- hyvään elämänlaatuun
- turvattuun toimeentuloon

Esimerkkejä kuinka edistämme kiusaamisesta ja häirinnästä vapaata ympäristöä, ehkäisemme onnettomuuksia ja tapaturmia, tuemme turvallisuuden tunteen vahvistumista sekä edistämme asukkaiden työllistymis- ja kouluttautumismahdollisuuksia:

- Kyläturvallisuussuunnitelman laatiminen, jalkauttaminen, toteutus ja säännöllinen harjoittelu sekä seuranta
- Kotitalouksien varautumisen kehittäminen ja tietoisuuden lisääminen
- Varautuminen häiriö, kriisi- ja poikkeustilanteisiin, säännöllinen harjoittelu sekä seuranta
- Medialukutaidon ja digiturvallisuustaitojen kehittäminen
- Viilentävän kaupunkivihreän lisääminen sekä suojaavien katosrakenteiden rakentaminen

- Vanhusten ennalta ehkäisevän toimintojen lisääminen hellejaksoihin varautumisessa
- Hulevesien hallinnan suunnittelu ja tarvittavien rakenteiden rakentaminen (vesien ohjaus/kerääminen altaisiin)
- Talvikunnossapito ja sen tason huolehtiminen
- Kiusaamisen ehkäiseminen kaikissa elinympäristöissä: varhaiskasvatus, koulu, työpaikat, harrastustoiminta
- Perheväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen arjen elinympäristöissä ja palveluissa
- Turvallisen tilan periaatteen käyttöönotto kaikissa julkisissa tiloissa
- Luonnon vaikutukset ja mahdollisuudet hyvinvoinnin edistäjänä osaksi kansalaisten tieto- ja taito-osaamista sekä luontosuhteen syntyminen ja jatkuvuuden mahdollistaminen
- Panostetaan (julkisten) tilojen terveellisyyteen ja turvallisuuteen sekä esteettömyyteen
- Vähemmistöjen oikeuksien turvaaminen turvalliseen arkeen (antirasismi)
- Asukkaita tuetaan henkilökohtaisella ohjauksella työllistymisessä.
- Asukkaille saavat toimijoilta tietoa erilaisista tukimahdollisuuksista ja avustustoiminnasta.

Vähimmäistietosisällön mukaiset indikaattorit – osio hyvinvoinnin tila

Kuntien indikaattorit:

- Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta
- Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset / 1000 asukasta

HVA:n ja kuntien yhteiset indikaattorit:

- Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä
- Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista
- Liikennevahingoissa vammautuneet ja kuolleet henkilöt, lkm.
- Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakset 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä

Hyvinvointialueen indikaattorit:

- Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus, % 20 vuotta täyttäneistä
- Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, % 20 vuotta täyttäneistä

5. Toimeenpano

Hyte-ohjelman toteutuminen edellyttää toimijoiden yhteisen tahtotilan lisäksi sitoutumista suunnitelman toimeenpanoon, toimintojen yhteiskehittämiseen paikallisesti ja aluetasolla sekä yhteistä arviointia. Kunnat, hyvinvointialue ja yksityissektori kuvaavat myös toteuttamansa palvelut sekä ylläpitävät palvelukuvauksia Palvelutietovarannossa (PTV).

Kuntien hyvinvointisuunnitelmissa maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman painopisteet jalkautuvat käytäntöön kunnan väestöpohjan, kunnassa määriteltyjen kärkiteemojen ja toimenpiteiden kautta. Kaikki toimialat, hallintokunnat tai osastot osallistuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen- ja kehittämistyöhön. Painopisteiden toimialakohtainen käsittely, toimenpiteiden yhteinen miettiminen sekä suunnitelmallinen toimeenpano sekä vaikuttavuuden seuraaminen ovat perusedellytyksiä edistämistyön onnistumiseksi (Kuva 4). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaava viranhaltija vastaa kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä kunnan eri toimialojen, muiden toimijoiden sekä alueellisten toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialue tukee maakunnallisen ja kuntien hyte-suunnitelmien toimeenpanoa oman hyvinvointisuunnitelmansa ja hyte-rakenteittensa kautta, kokoaa hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja, levittää näyttöön perustuvia toimintamalleja ja kehittää hyviä käytänteitä erilaisten kehittämishankkeiden avulla. Hyvinvointialueella konkreettinen toiminnan suunnittelu tulisi jalkauttaa palvelualueittain.

Hyte-ohjelman toimeenpanoa toteutetaan kattavasti myös laajan sidosryhmäverkoston kautta. Järjestöt, seurakunnat ja muut toimijat voivat miettiä toimenpiteitä vastaavalla tavalla kuin kunnat ja hyvinvointialue. Mahdollista on myös esimerkiksi sisällyttää järjestöjä koskevat toimenpiteet osaksi kuntien suunnitelmia.

Painopiste	Tavoitteet	Kunnan toimenpiteet toimialoittain			
		Opetus- /sivistystoimi	Tekninen	Vapaa-aika	Hallinto
1. Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat	Elintapojen parantaminen arjen valinnoilla				
	Mielen hyvinvoinnin ylläpito ja vahvistaa elämäntaitojaan				
	Toiminta- ja työkyvyn vahvistaminen				
	Hyvän terveyden kokeminen				
Osallisuus ja yhteisöllisyys	Kuuluminen itselleen merkitykselliseen yhteisöön				
	Kiinnittyminen yhteiskuntaa				
	Yksinäisyyden väheneminen				
Turvallinen arki ja ympäristö	Turvallinen elämä ja ympäristö				
	Hyvä elämän laatu				
	Riittävä taloudellinen turva				

6. Arviointi

Maakuntatasolla hyte-ohjelman toimeenpanoa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön kehittymistä ja vaikuttavuutta maakunnassa, seurataan monella eri tasolla niin yhteistyörakenteissa kuin myös toimijoiden omissa organisaatioissa.

Hyte-ohjelmassa painopisteiden indikaattoreiksi on valittu HYTE-kertoimet sekä THL:n vähimmäistietosisällön Hyvinvoinnin tila- osion asetusluonnoksen mukaiset indikaattorit. Käytetyt indikaattorit perustuvat maaliskuun 2024 tietoihin. Tämän hyte-ohjelman valmisteluvaiheessa ei vielä ollut tietoa vähimmäistietosisältöasetuksen lopullisesta sisällöstä ja asetuksen voimaan tulosta. Muut vähimmäistieto sisällön osa-alueet ovat seuraavat:

- Hyvinvointialue:
 - Tehdyt toimet Sote-palveluissa (hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet),
 - Tehdyt toimet muilla toimialoilla kuin sotessa (hyvinvointiin ja terveyteen yhteydessä olevat tekijät),
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa,
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa: laadullinen itsearviointi,
- Kunnat:
 - Tehdyt toimet kunnassa (hyvinvointiin ja terveyteen yhteydessä olevat tekijät),
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kunnissa,
 - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kunnissa: Laadullinen itsearviointi)

Kaikki vähimmäistietosisällön mukaiset indikaattori-osa-alueet löytyvät erillisestä indikaattorijulkaisusta.

Hyte-kerroin, eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin, on hyvinvointialueiden ja kuntien HYTE-työn monipuolisten ja suunnitelmallisten toimien toteuttamisen kannustamiseksi ja tukemiseksi tarkoitettu valtionrahoituksen peruste. Kunnat ja hyvinvointialueet voivat käyttää saamaansa HYTE-kertoimen mukaista rahoitusta valtionosuuden perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseen. HYTE-kertoimen perusteella jaettava rahoitus osa yleiskatteellista rahoitusta, eikä se ole ns. korvamerkittyä rahoitusta. Kuntien ja hyvinvointialueen saamien summien laskemiseksi on omat, erilaiset laskutapansa.

Hyvinvointialueiden ja kuntien HYTE-kerrointen suuruus ja osuus määräytyvät tiettyjen määriteltyjen seurantaindikaattoreiden mukaan. Kunnille ja hyvinvointialueille on määritelty omat indikaattorinsa, mutta molempien HYTE-työssä seurataan toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita ja muutoksia mittaavia tulosindikaattoreita. Kuntien prosessi-indikaattorit (15 kpl) mittaavat nykytilannetta, kunnan toimintaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tulosindikaattorit (6 kpl) taas kuvaavat kunnan väestön terveyttä ja hyvinvointia, ja tässä tapahtunutta muutosta.

Kunnat ja hyvinvointialue seuraavat omien hyvinvointisuunnitelmiansa vaikuttavuutta. Maakunnan yleistä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä tehtyä edistämistyötä seurataan maakuntaliiton koollekutsuman POKAT-hyvinvointiryhmän kautta. Hyvinvointiryhmän nimi tulee muuttamaan Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmäksi vuonna 2026. Arviointi tehdään kirjattujen painopisteiden kehittämistavoitteiden sekä niille määriteltyjen vuosittaisten kärkiteemojen kautta. Arviointi toteutetaan kaksi kertaa vuodessa järjestettävällä HYTE-foorumeilla. Keväällä foorumi käsittelee Pohjois-Karjalan yleistä hyvinvoinnin ja terveyden tilaa sekä siinä tehtävää yhteistyötä. Syksyllä maakunnassa tehtyjä käytännön toimenpiteitä ja niiden hyviä käytänteitä sekä vaikuttavuutta. Seurannassa hyödynnetään mm. kuntien hyvinvointisuunnitelmien arviointia, hyvinvointikoordinaattorien ja alueellisten kumppanuusryhmien kokouksissa nousseita esimerkkejä sekä toteutettujen hankkeiden tuloksia. Indikaattoritietoja tarkastellaan keväisin saatavilla olevien tietojen pohjalta.