

Laaja hyvinvointikertomus

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä

Sisällys

1. Johdanto.....	3
2. Pohjois-Karjalan väestö ja hyvinvoinnin taustatekijät	5
2.1 Väestö, ikäjakauma ja väestöllinen huoltosuhde	5
2.2 Työmarkkinatilanne ja toimeentulon haasteet	6
3. Hyvinvoivana kouluun ja koulussa	12
3.1 Elämänsä tyytymättömien lasten määrä kasvussa	12
3.2 Yksinäisyyden kokemus kasvussa	13
3.3 Mielialaan liittyvät pulmat lisääntyneet	14
3.4 Lasten ylipaino yleistynyt	14
3.5 Merkittävä osa lapsista harjaa hampaansa edelleen liian harvoin	15
3.6 Vanhemman liiallinen alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen hyvinvointiin	16
4. Hyvinvoivat nuoret työelämään	18
4.1 Tyytymättömyys omaan elämäänsä kasvaa iän myötä	18
4.2 Nuorten kokemus yksinäisyys lisääntynyt selvästi korona-aikana	19
4.3 Nuorten ahdistuneisuus kasvussa	21
4.4 Ylipaino yleistyy myös nuorilla	22
4.5 Hampaiden harjaus vähenee yläkouluun siirryttäessä	23
4.6 Ammattiin opiskelevien nuorten päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö	24
4.7 Kannabiskokeilut yleistyneet Pohjois-Karjalassa yläkoululaisilla ja lukiolaisilla	25
4.8 Syrjäytymisriskissä olevien nuorten aikuisten määrä hieman laskenut	27
5. Hyvinvoivana työssä ja eloisasti eläkkeelle	27
5.1 Työikäisten elämänlaatu heikentynyt viime vuosina	28
5.2 Yksinäisyyden kokeminen lievässä kasvussa	29
5.3 Psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt	30
5.4 Lihavuus yleistyy edelleen	30
5.5 Useampi kuin joka neljäs käyttää liikaa alkoholia	31
5.6 Sairastavuus Pohjois-Karjalassa muuta maata yleisempää	32
6. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki.....	35
6.1 Ikäihmisten tyytyväisyys elämäänsä lisääntynyt	35
6.2 Yksinäisyys kääntynyt kasvuun viime vuosina	36
6.3 Psyykkinen kuormittuneisuus kasvanut myös ikäihmisillä	37
6.4 Alkoholin liikakäyttö yleistyy	37
6.5 Liikkumiskyvyssä vaikeuksia lähes joka viidennellä 65 vuotta täyttäneellä.....	38
6.6 Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen pysynyt ennallaan	39
6.7 Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot edelleen korkealla tasolla.....	40
7. Johtopäätökset ja pohdintaa.....	42
7.1. Vuoden 2019 laajan hyvinvointikertomuksen toimenpiteiden arviointia	42
7.2. Vuoden 2022 hyvinvointikertomuksen johtopäätöksiä	45

1. Johdanto

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä on Pohjois-Karjalan kuntien perustama ja omistama kuntayhtymä, johon kuuluu yhteensä 13 kuntaa.

Ensimmäinen Siun soten alueellinen laaja hyvinvointikertomus on tehty syksyllä 2019 ja se on hyväksytty kuntayhtymän valtuustossa 12.12.2019. Hyvinvointikertomukseen koottiin Pohjois-Karjalan asukkaiden keskeiset hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät tiedot kansallisten ja tietoperustoiltaan luotettavien lähdeaineistojen pohjalta.

Syksyllä 2021 alueellinen laaja hyvinvointikertomus on päivitetty samoilla periaatteilla, edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta, mutta samalla tietoisena siitä, että hyvinvointialueen valmistelu on käynnissä. Hyvinvointialueelta vaadittavan hyvinvointikertomuksen tietosisältöä valmistellaan kevään 2022 aikana kansallisesti (=hyvinvointikertomusten minimitietosisältö), joten tässä vaiheessa tämän kertomuksen valmistelussa on voitu huomioida tulevien hyvinvointialueiden vaatimuksista vain osa. Indikaattoreiden valinnassa on pyritty siihen, että valitut indikaattorit ovat sellaisenaan käyttökelpoisia myös hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen pitkälle 2020-luvun loppupuolelle ulottuen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteena on kansansairauksien ehkäisy, toimintakyvyn edistäminen, tapaturmien vähentäminen, syrjäytymisen ehkäisy, saavutetun hyvinvoinnin ja terveyden ylläpito sekä osallisuuden lisääminen. Vaikuttava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ edellyttää strategista johtamista ja näyttöön perustuvien toimintatapojen systemaattista käyttöönottoa.

Hyvinvointikertomuksen valmistelusta on vastannut Siun soten toimialueilta osoitetuista asiantuntijoista muodostunut hyte-ryhmä. Ryhmän toimintaa ja kertomuksen valmistelua on koordinoanut kehittämispäällikkö sekä heinäkuussa 2021 Siun soten palkkaama ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntija. Indikaattorit on valittu syksyllä 2021 järjestetyissä työpajoissa ja niihin on ko. ryhmän lisäksi osallistunut myös valikoitunut joukko Siun soten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia myös tulevaisuuden sote-keskushankkeesta sekä päättyneestä Aster-hankkeesta. Hyvinvointikertomuksen valmistelun lisäksi vuoden 2021 aikana on luotu toimivat yhteistyökäytännöt kuntien hyte-työstä vastaavien viranhaltijoiden kanssa. Kuntayhteistyön lisäämisellä on tähdätty nimenomaan hyvinvointialueen tuleviin vaatimuksiin lisätä hyvinvointialueen (sote) ja kuntien välistä yhteistyötä. Siun soten hyte-ohjausryhmä on käsitellyt kertomuksen kokouksessaan 21.2.2022.

Hyvinvointikertomuksen rakenne on säilytetty pitkältä samana kuin vuoden 2019 version rakenne oli. Tässä kertomuksessa on ilmiöpohjaisen kertomuksen piirteitä: ylipainoon ja lihavuuteen ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvät hyvinvointivajeet näkyvät kaikissa ikäryhmissä samoin kuin koetun terveyden/yksinäisyyden sekä osattomuuden kokemukset ovat yleisiä kaikilla

ikäryhmillä. Yhteistä maakunnallista strategista pohjaa on jo rakennettu yhdessä kuntien kanssa, koska samat hyvinvointivajeet on havaittu myös kuntien laajojen hyvinvointikertomusten (2021–2024)

valmistelussa sekä maakunnallisen hyvinvointistrategian (maakuntaliitto) toimeenpano-ohjelmassa. Halutessamme meillä on nyt hyvä pohja rakentaa yhteinen, kaikkia maakunnan organisaatioita yhdistävä, terveyttä ja hyvinvointia lisäävää strategista johtamista sekä sen mukaisia toimintoja. Tavoitteena on hyvinvoiva pohjoiskarjalainen.

Kertomuksessa kuvataan Pohjois-Karjalan keskeiset hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat taustatekijät ja väestörakenne (luku 2). Hyvinvointia kuvaavat indikaattorit (luvut 3–6) on jaettu neljään teemaan, joissa valitut indikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden tilaa kussakin ikäryhmässä. Katsaus edellisen hyvinvointikertomuksen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin, johtopäätökset tämän kertomuksen indikaattoreista ja jatkosuunnitelmia alueen hyvinvoinnin ja terveyden tilasta esitetään luvussa 7.

2. Pohjois-Karjalan väestö ja hyvinvoinnin taustatekijät

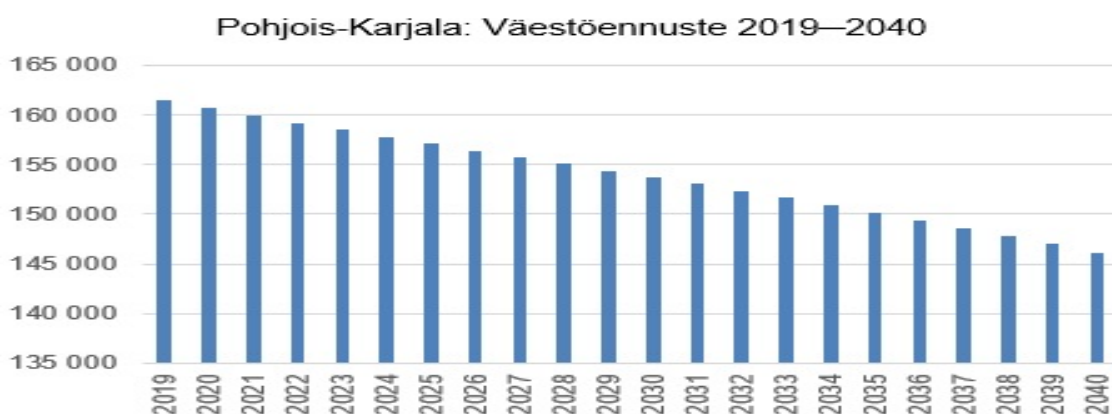
Pohjois-Karjalan maakuntaohjelmassa 2022–2025 Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin haasteiksi on nostettu sosioekonomisten ongelmien ja elintapahaasteiden kasautuminen, korkea sairastavuus, ikääntyvä väestö, matala osallisuus, yksinäisyys ja pitkäaikaistyöttömyys. Väestön tulotaso on matalampi kuin valtakunnallisesti ja toimeentulotuen saajien osuus on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalan väestöstä yli neljännes on 65 vuotta täyttäneitä. Muuta maata korkeampi väestöllinen huoltosuhde lisää sekä sote- että muiden hyvinvointipalvelujen tarvetta. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuus maakunnan työvoimasta on pitkään ollut maan korkeimpia. ([Pohjois-Karjalan maakuntaohjelma 2022–2025](#)).

2.1 Väestö, ikäjakauma ja väestöllinen huoltosuhde

Pohjois-Karjalan alueen väestömäärä oli vuoden 2020 lopussa 163 537 asukasta. Pohjois-Karjalan väestöllistä kehitystä luonnehtii väestörakenteen ikääntyminen, matala syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden muuta maata pienempi osuus verrattuna kokonaisväestöön.

Vuoden 2010 lopulla yli 65-vuotiaiden osuus Pohjois-Karjalan väestöstä oli 20,2 % ja vuoden 2020 lopussa 27,3 %. Erot kuntien välillä ovat suuria, esimerkiksi Rääkkylässä yli 65-vuotiaiden osuus oli vuoden 2020 lopussa 41,2 % ja Kontiolahdella 17,9 %. Koko maan vastaava luku oli 22,7 %. Pohjois-Karjala on siirtynyt tai siirtymässä parhaillaan muuta maata 5–10 vuotta aiemmin tilanteeseen, jossa ikäihmisten suhteellinen osuus maakunnan kokonaisväestöstä kasvaa erittäin suureksi.

Pohjois-Karjala ikääntyy erityisen voimakkaasti 2020-luvulla. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa vuoteen 2030 asti, jonka jälkeen kasvu taittuu. Kehityksen seurauksena 85-vuotiaiden määrä kaksinkertaistuu seuraavan 20 vuoden aikana. Syntyvyys oli vuonna 2019 maan viidenneksi pienintä ja alle 17 prosenttia väestöstä oli alle 18-vuotiaita (koko maassa 18,8 %). Vuonna 2020 Pohjois-Karjalan maakuntaan syntyi 1 146 lasta ja ikääntyneitä, 65 vuotta täyttäneitä oli 44 678.



Väestöennuste Pohjois-Karjala. [Tilastot - pohjois-karjala.fi](https://tilastot.pohjois-karjala.fi)

	2020	2030	2040	muutos 2020– 2040	väestöllinen huoltosuhde 2020 (%)
Heinävesi					96,2
Ilomantsi	4 729	3 808	3 199	-32%	99,5
Joensuu	77 152	79 092	78 446	2%	56,1
Juuka	4 514	3 724	3 210	-29%	90,1
Kitee	10 012	8 643	7 632	-24%	93,0
Kontiolahti	14 980	14 977	14 619	-2%	63,8
Lieksa	10 633	8 916	7 662	-28%	92,3
Liperi	12 017	11 355	10 714	-11%	68,7
Nurmes	7 419	6 502	5 799	-22%	89,6
Outokumpu	6 602	5 752	5 108	-23%	88,1
Polvijärvi	4 171	3 663	3 275	-21%	89,2
Rääkkylä	2 084	1 765	1 550	-26%	97,9
Tohmajärvi	4 332	3 800	3 413	-21%	86,0
Pohjois-Karjala	163 537	156 431	148 558	-9%	69,2
Koko maa	5 530 922	5 566 685	5 525 528	-0,1%	62,0

Väestöllinen eli demografinen huoltosuhde kertoo, kuinka monta ei-työikäistä on sataa työikäistä kohti. Esimerkiksi Joensuun huoltosuhde 56,1 % kertoo, että ei-työikäisiä henkilöitä on 56 sataa työikäistä kohti. Väestöllinen huoltosuhde pohjautuu vain väestön ikärakenteeseen, eikä ota huomioon työllisyyttä. Syntyvyyden lasku, väestön vanheneminen ja poispäin suuntautuva muuttoliike nostavat huoltosuhdetta erityisesti väestöltään vähenevissä kunnissa. Erityisesti pienissä kunnissa huoltosuhteen on ennustettu kehittyvän heikompaan suuntaan. ([Kuntaliitto](#)). Kuntakohtaiset tiedot Pohjois-Karjala väestöllisen huoltosuhteen kehityksestä vuosina 2016–2020 ovat luettavissa [Sotkanet-tietokannasta](#).

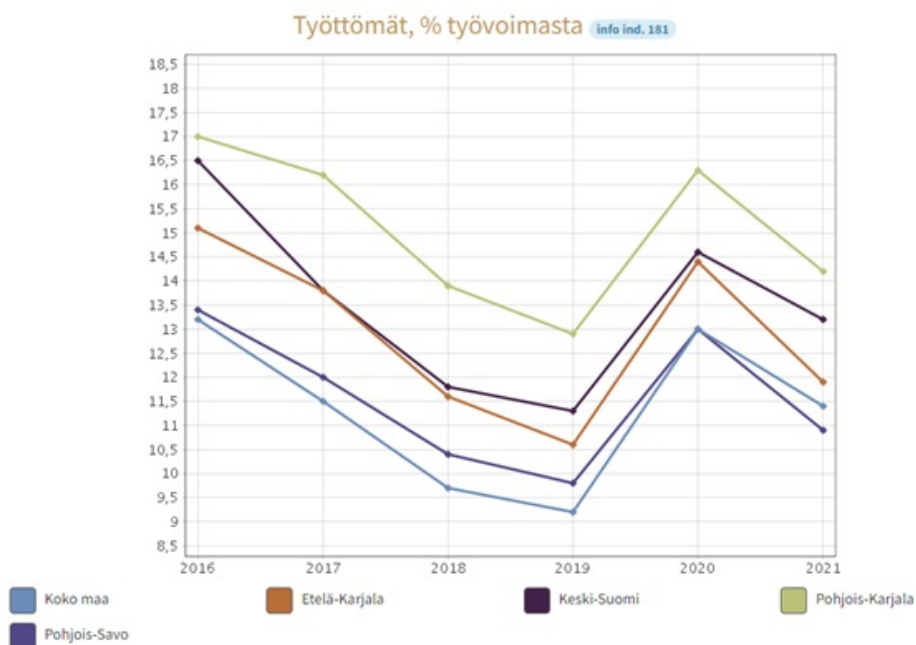
Taulukko 1. Väestöennuste ja väestöllinen huoltosuhde.

	2020	2030	2040	Muutos 2020–2040
Lapset (0–12-vuotiaat)	19 021	15 140	14 364	-24%
Nuoret (13–23-vuotiaat)	19 241	17 972	14 060	-27%
Työikäiset (24–64-vuotiaat)	80 682	73 008	72 670	-10%
Eläkkeelle siirtyneet (65–74-vuotiaat)	25 517	22 948	16 842	-34%
Eläkkeellä olevat ja ikäihmiset (75-)	19 076	27 363	30 622	+61%
Yhteensä	163 537	156 431	148 558	-9%

Taulukko 2. Ikäjakautuman ennuste (mukaillen [Pohjois-Karjalan maakuntaohjelma 2022–2025](#))

2.2 Työmarkkinatilanne ja toimeentulon haasteet

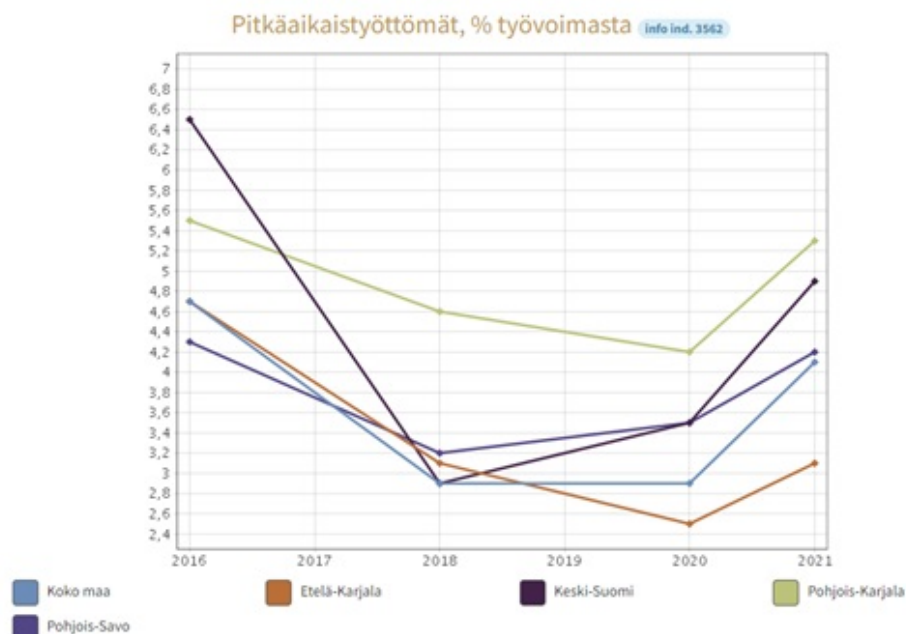
Työttömyys on ollut pitkään vakava ongelma maakunnassa, vaikka siinä on tapahtunutkin kauan laskua ennen koronapandemian alkua. Kevään 2020 aikana koronaviruksen takia tehtyjen rajoitustoimenpiteiden myötä työttömyys kasvoi vauhdikkaasti. Vuoden 2020 jälkeen tilanne on kuitenkin parantunut ja kehityssuunta on ollut hieman myönteisempi kuin keskimäärin koko maassa. Vuoden 2021 lopussa työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta oli 14,2 %, mikä on vertailumaakuntien korkein. Kuitenkin vuoden takaiseen verrattuna työttömyys on vähentynyt ja ero koko maahan pienentynyt.



[Sotkanet: Työttömät, % työvoimasta](#)

[Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala: Sotkanet: Työttömät työvoimasta](#)

Pitkäaikaistyöttömiä ovat vähintään vuoden yhdenjaksoisesti työttömänä työnhakijana olleet. Pohjois-Karjalassa pitkäaikaistyöttömien osuus maakunnan työttömistä on maan suurimpia ja määrä jatkaa taas kasvuaan. Työttömiä on erityisen paljon ikäryhmässä 60–64-vuotiaat eikä työttömien määrä ole muista ikäryhmistä poiketen kääntynyt tässä ryhmässä laskuun. ([Pohjois-Karjalan maakuntaohjelma 2022-2025](#)).

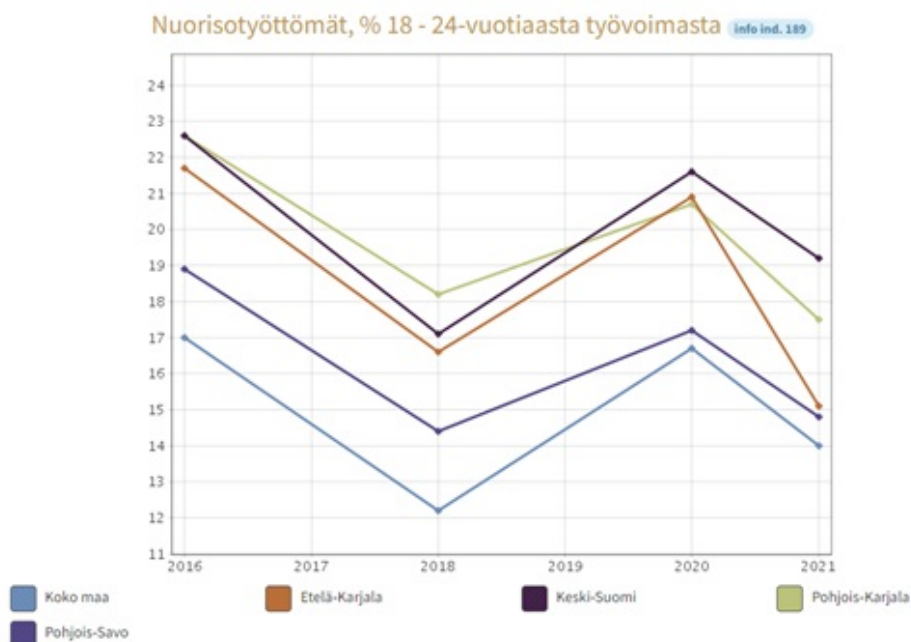


Sotkanet: Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala: [Sotkanet: Pitkäaikaistyöttömät](#)

Korkeasta työttömyydestä ja maakunnan laaja-alaisesta koulutustarjonnasta huolimatta Pohjois-Karjalassa on esiintynyt työvoiman kohtaanto-ongelmia, erityisesti Pielisen Karjalassa ja Keski-Karjalassa. Covid-19 pandemiatilanne on vaikuttanut siihen, että osaavan työvoiman saatavuuteen liittyvät haasteet ovat levinneet muillekin kuin sosiaali- ja terveysalalle. Lisäksi väestörakenteen ikääntyminen ja työvoiman mittava eläköityminen johtaa kohtaanto-ongelmiin. ([Pohjois-Karjalan maakuntaohjelma 2022–2025](#)).

Pohjois-Karjalan maakunnan nuorisotyöttömyys on valtakunnallisesti verrattuna korkealla tasolla. Nuorisotyöttömien osuudessa on ollut vaihtelua välillä sen ollessa noususuunnassa ja välillä laskusuunnassa. Tuoreimman vuoden 2021 tiedon mukaan nuorisotyöttömyys olisi laskemaan päin.

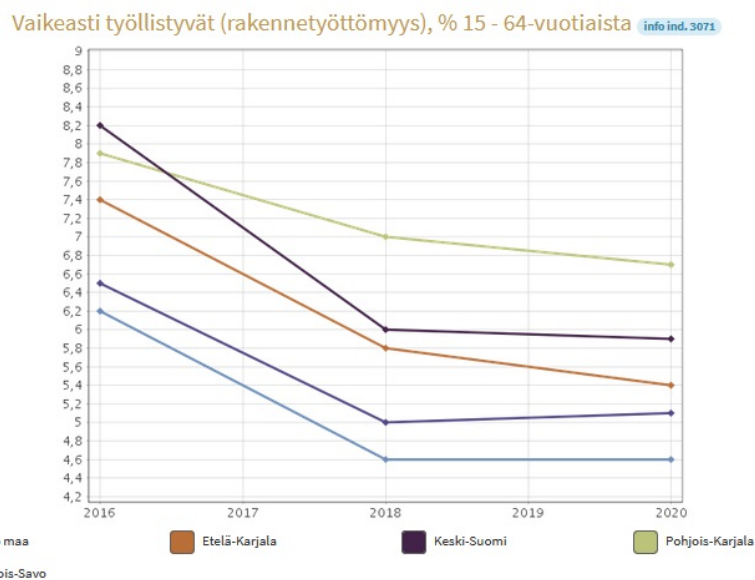


[Sotkanet: Nuorisotyöttömät, % 18-24 -vuotiaasta työvoimasta](#)

[Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala: Sotkanet: Nuorisotyöttömät](#)

Myös vaikeasti työllistyvien työkäisten osuus on Pohjois-Karjalassa valtakunnallista tasoa korkeampi. Vuonna 2020 Pohjois-Karjalassa lähes 7 % työkäisestä väestöstä lukeutui vaikeasti työllistyyviin (koko maa 4,6 %).

Vaikeasti työllistyvien osuus kuvaa rakenteellista työttömyyttä. Rakennetyöttömyydessä työttömyys ei vähene, vaikka työllisyysaste on korkea ja joillakin aloilla vallitsee työvoimapula. Vaikeasti työllistyvät liikkuvat työttömyyden, työvoimapolitiittisten palveluiden ja lyhyiden työsuhteiden välillä. Vaikeasti työllistyviksi luetaan pitkäaikaistyöttömät, rinnasteiset pitkäaikaistyöttömät, palveluilta työttömäksi jääneet ja palveluilta palveluille siirtyneet. ([Sotkanet](#)).

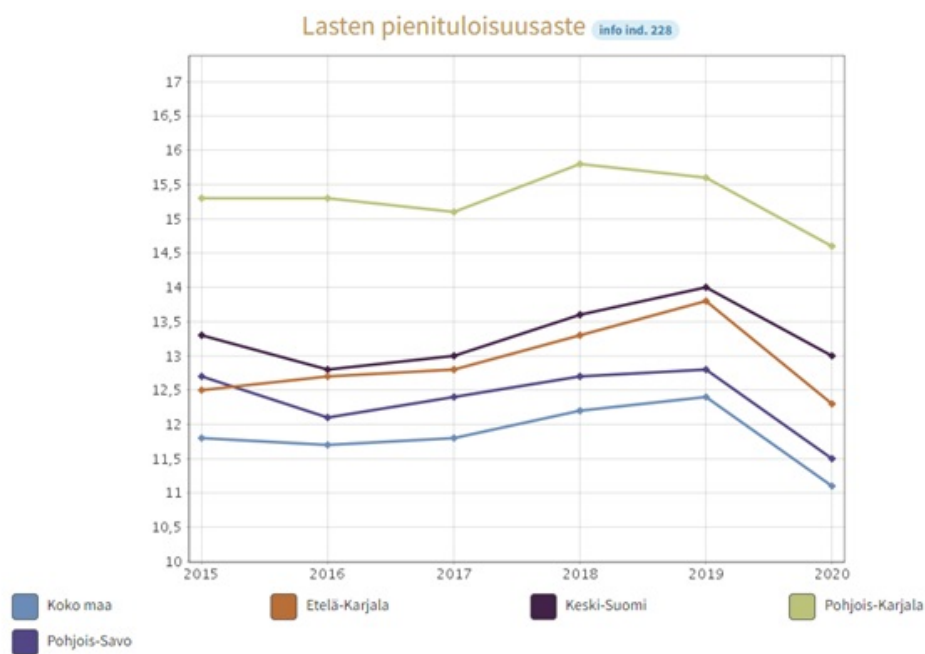


Sotkanet: Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala: Sotkanet: Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys)

Vaikeasti työllistyvien lisäksi toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden kohdalla korostuu kasautuva syrjäytymisriski. Siihen liittyvät ilmiönä niin pitkäaikaistyöttömyys, kuin perheenjäsenten ylisukupolvinen syrjäytymisen riski. Pohjois-Karjalassa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus vuonna 2020 oli 2,7 %, mikä on samaa tasoa kuin koko maassa. Määrä on pysynyt tasaisena viimeisen viiden vuoden ajan. Pohjois-Karjalan kuntakohtaisia tietoja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 25–64-vuotiaiden osuudesta on nähtävillä Sotkanetistä.

Kolmannes Pohjois-Karjalan maakunnan perheistä on lapsiperheitä ja noin viidennes näistä lapsiperheistä on yhden vanhemman perheitä. Lasten pienituloisuusaste ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaiden henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Pohjois-Karjalan alueella lasten pienituloisuusaste vuonna 2020 oli 14,6 % (koko maassa 11,1 %). Pohjois-Karjalan tilanne on edelleen heikoin vertailumaakuntiin ja koko maahan nähden, vaikkakin se on hieman parantunut viime vuosina.



[Sotkanet: Lasten pienituloisuusaste](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Lasten pienituloisuusaste](#)

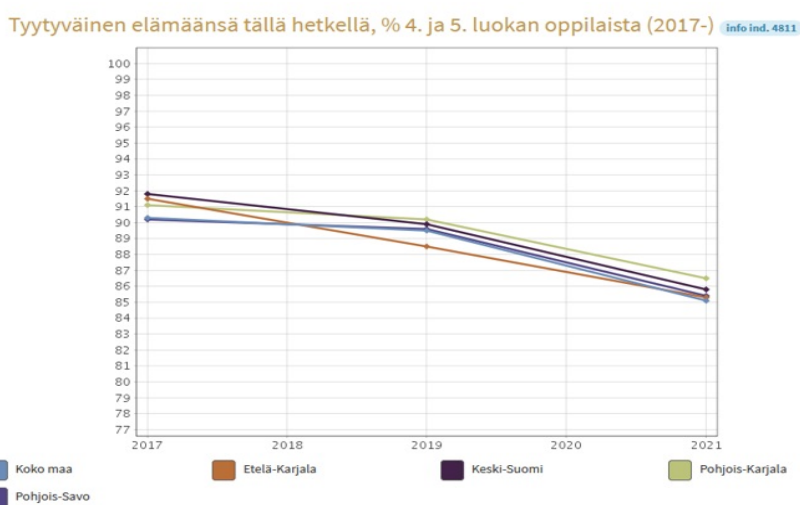
3. Hyvinvoivana kouluun ja koulussa

Hyvinvoivana kouluun ja koulussa -kappaleeseen on koottu lapsiin ja lapsiperheisiin liittyvät indikaattorit ikäryhmässä 0–12 vuotta. Indikaattoritiedot on haettu Sotkanetistä vuosille 2017, 2019 ja 2021. Tiedot on kerätty perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo) sekä valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä, joka tehdään joka toinen vuosi 4. ja 5. luokkalaisten. Valituissa indikaattoreissa on nähtävissä koronan vaikutukset.

3.1 Elämänsä tyytymättömien lasten määrä kasvussa

Indikaattori ”Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä” kuvaa niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä.

Suomalaiset lapset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämäänsä, vaikka tyytyväisyyden kokemus onkin ollut viime vuosina laskusuunnassa. Vuonna 2021 elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. luokkalaisten osuus Pohjois-Karjalassa oli n. 87 %, mikä noudattelee valtakunnallista linjaa (ks. kuvaaja alla).



[Sotkanet: Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä](#)

Kuntaakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä](#)

Tyytyväisten lasten osuus on korkealla tasolla, mutta tyytymättömien osuus kasvanut vuosien saatossa. Esimerkiksi lasten kokemus omasta terveydentilasta on laskenut. Vuonna 2021 noin 10 % 4. ja 5. luokkalaista lapsista arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (koko maa ja Pohjois-Karjala). Koulukiusaamista koki noin 6 % Pohjois-Karjalan 4. ja 5. luokkalaista lapsista, mikä on pysynyt ennallaan viime vuosina.

Henkisen ja fyysisen väkivallan kokemukset vanhempien taholta ovat sen sijaan olleet kasvussa, niin valtakunnallisena ilmiönä, kuin Pohjois-Karjalan kunnissakin. Pohjois-Karjalassa on vuonna

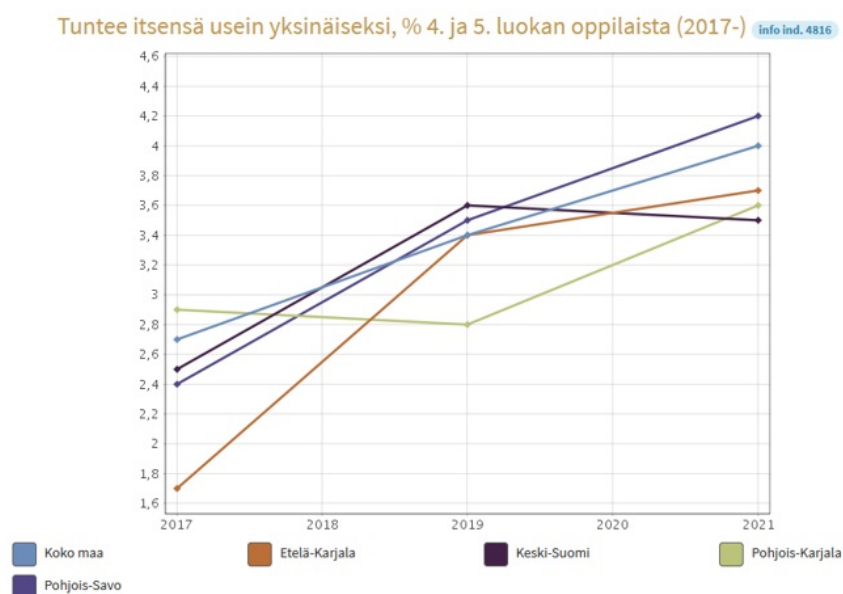
2021 4. 5. -luokkalaisten lapset kokee henkistä väkivaltaa vanhemman taholta muun maan keskiarvoon verraten vähemmän (Pohjois-Karjala 22 %, koko maa 25,5 %), mutta kuitenkin selvästi enemmän kuin vuonna 2017 (Pohjois-Karjala 13,5 %, koko maa 17 %). Kasvu Pohjois-Karjalassa on vuosien 2017 ja 2021 välillä on ollut kuitenkin muuta maata suurempaa.

3.2. Yksinäisyyden kokemus kasvussa

Indikaattori ”Tuntee itsensä usein yksinäiseksi” ilmaisee yksinäiseksi itsensä tuntevien peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina ko. ikäluokassa. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä.

Yksinäisyyden kokemus on kasvanut kaikkialla Suomessa vuodesta 2017 vuoteen 2021 (ks. kuvaaja alla). Alakouluikäisistä 4 % koki yksinäisyyttä. Pohjois-Karjalassa luku on hieman alempi, mutta kuten muuallakin Suomessa, myös Pohjois-Karjalassa yksinäisyyden kokemus kasvaa. Vuoden 2021 lukujen perusteella yksinäisyyden kokemus on Pohjois-Karjalassa selvästi yleisempää tyttöjen (4,9 %) kuin poikien (2 %) keskuudessa.

Alakoululaisilla lapsilla yksinäisyys yhdistyy usein oppimiseen, oppimistaitoihin ja motivaatioon sekä turvattomuuden, osattomuuden ja ahdistuneisuuden tunteisiin. Yksinäiset lapset suhtautuvat muita herkemmin uuden oppimiseen vältellen ja varovaisemmin. Myös konkreettiset taidot, kuten lukeminen, luetun ymmärtämisen ja matemaattiset taidot ovat tutkimusten mukaan heikompia yksinäisyyttä kokevilla lapsilla. (Junttila 2015, 91).



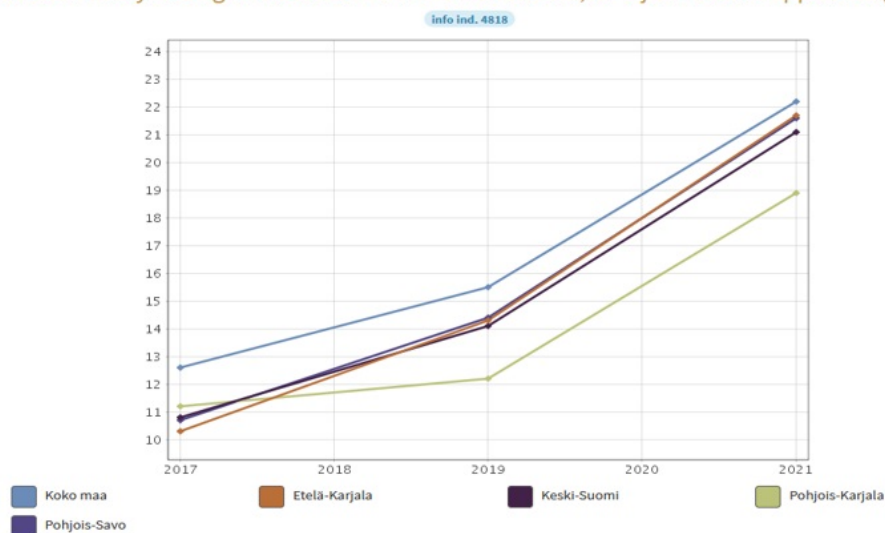
[Sotkanet: Tuntee itsensä usein yksinäiseksi](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Tuntee itsensä usein yksinäiseksi](#)

3.3 Mielialaan liittyvät pulmat lisääntyneet

Indikaattori ”Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana” ilmaisee mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana tuntevien peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina ko. ikäluokassa. Mielialaan liittyvät ongelmat ovat kasvaneet koko Suomessa (ks. kuvaaja alla). Noin joka viides suomalainen lapsi on kokenut mielialaan liittyviä ongelmia tutkimusajankohtana. Pohjois-Karjalassa tilanne on hiukan myönteisempi, 4. ja 5. luokkalaisista lapsista noin joka neljäs on kokenut mielialaan liittyviä ongelmia vuonna 2021, mutta suunta on kasvava. Mielialaan liittyvät ongelmat ovat tytöillä (22%) poikia yleisempiä (15,5%).

Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



[Sotkanet: Mielialaan liittyviä ongelmia](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Mielialaan liittyviä ongelmia](#)

3.4 Lasten ylipaino yleistynyt

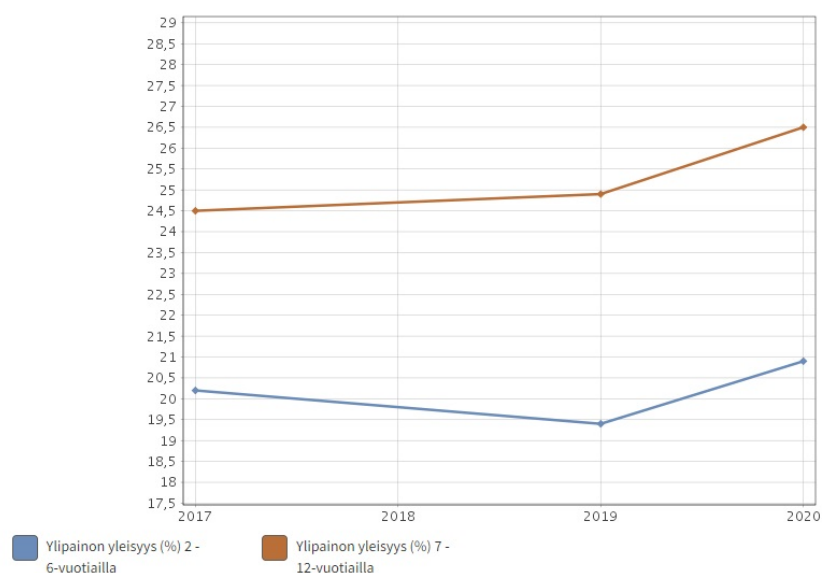
Ylipainon yleisyyttä kuvaava indikaattori ilmaisee vähintään ylipainoisten lasten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä niistä lapsista, joille on saatavilla pituus- ja painotieto kalenterivuoden ajalta. Ylipainoisiksi määritellään lapset ja nuoret, joiden aikuisikää vastaava painoindeksi (ISO-BMI) on vähintään 25 kg/m². Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä 2–6-vuotiaiden osalta.

Pohjois-Karjalaisista 2–6-vuotiaissa lapsista noin 20 % oli ylipainoisia vuonna 2020 (koko maa 21,5 %). Alakouluikäisistä 7–12-vuotiaista jo useampi kuin joka neljäs on ylipainoinen (koko maa noin 25 %, Pohjois-Karjala 26,5 %). Pohjois-Karjalan kunnista Juuassa, Kiteellä, Lieksassa, Nurmeksessa, Heinävedellä, Polvijärvellä ja Outokummussa jopa joka kolmas alakouluikäisistä on ylipainoinen. Ylipaino on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Ylipaino on molemmissa ikäryhmissä yleistynyt vuoden 2019 jälkeen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta ylipainon ja lihavuuden ehkäisy on tärkeää, sillä varhainen puuttuminen on helpompaa kuin myöhemmässä vaiheessa lihavuuden hoitaminen. Lapsuusiän lihavuus jatkuu yleensä aikuisikään, jolloin siitä voi aiheutua monia terveydellisiä pulmia ja sairauksia. Lapsen ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tulee keskittyä painonhallintaan ja koko perheen elintapamuutosten tukemiseen. Elintavoista erityisesti monipuolinen ja säännöllinen syöminen sekä riittävä liikunta ja uni ovat keskeisiä painoon vaikuttavia tekijöitä.

4.–5. luokan oppilaille tehtävässä kouluterveyskyselyssä kysytään koululaisten liikkumista ja ruokailutottumuksia. Vuoden 2021 tulosten perusteella pohjoiskarjalaisten alakouluikäisten lasten liikunnan määrä on pysynyt samalla tasolla kuin vuonna 2017. Pojista reilu puolet ja tytöistä noin 38 % ilmoitti liikkuvansa suositusten mukaisesti yli tunnin päivässä.

Pohjois-Karjalan alakouluikäisistä 30 % ei syö aamupalaa joka arkipäivä. Aamupalan syömättä jättäminen on yleistynyt vuosien 2017–2021 välillä. Aamupalan syöminen olisi kuitenkin tärkeää sekä painonhallinnan että yleisen koulussa jaksamisen ja oppimisen näkökulmasta.



[Sotkanet: Ylipainon yleisyys Pohjois-Karjalassa 2–6-vuotiailla ja 7–12-vuotiailla](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Ylipainon yleisyys 2–6 -vuotiailla](#)

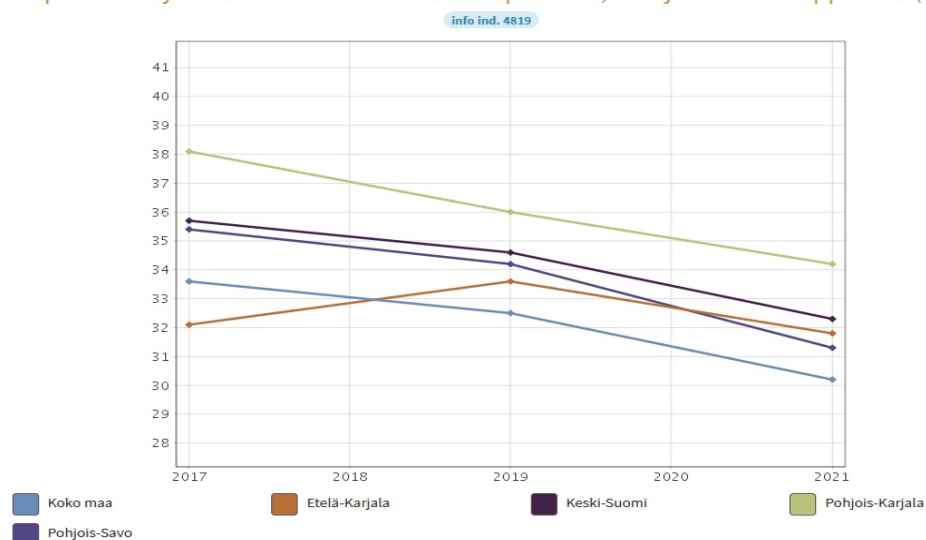
Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Ylipainon yleisyys 7–12 -vuotiailla](#)

3.5 Merkittävä osa lapsista harjaa hampaansa edelleen liian harvoin

Indikaattori ”Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä” ilmaisee niiden 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina ko. ikäluokassa, jotka harjaavat hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, eli alle suositusten. Suun terveyttä ylläpidetään parhaiten terveellisellä ravitsemuksella, välttämällä napostelua ja puhdistamalla hampaat huolellisesti aamuin illoin fluorihammastahnalla (kaksi kertaa vuorokaudessa minimi). Suun terveys on merkittävä osa kokonaisterveyttä, ja suun sairaudet ovat riskitekijä moniin yleissairauksiin.

Vuonna 2021 pohjoiskarjalaisista 4. ja 5. -luokan oppilaista noin kolmasosa harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä, ja vaikka tilanne Pohjois- Karjalassa on edelleen hiukan muuta maata huonompi, on suunta viime vuosina ollut kuitenkin positiivinen. Muuta maata vähäisemmästä hampaiden harjaamisesta huolimatta Pohjois-Karjalassa tervehampaisten osuus 12-vuotiaista oli vuonna 2020 80 %, kun se koko maassa oli 61 %.

Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



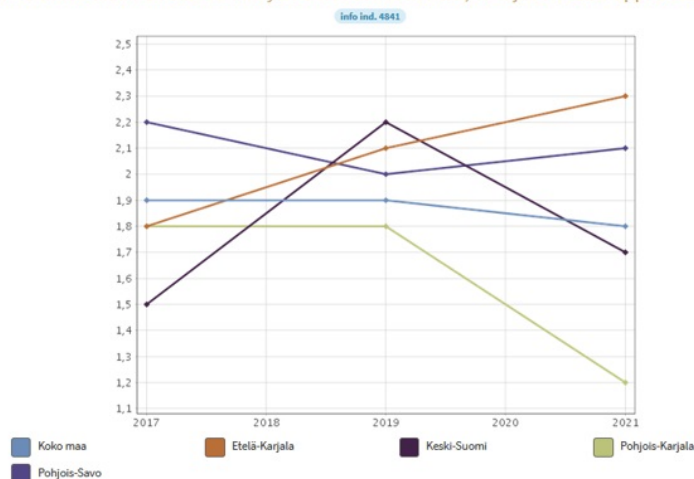
[Sotkanet: hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä](#)

3.6 Vanhemman liiallinen alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen hyvinvointiin

Indikaattori "Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa" ilmaisee prosentteina niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden, joiden vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa. Käytössä olevien tietojen perusteella suunta on lähes kaikkialla Suomessa ollut positiivinen. Pohjois-Karjalassa positiivinen kehitys on ollut muuta maata voimakkaampaa. Lähes kaikissa Pohjois-Karjalan kunnissa kokemus alkoholin haittavaikutuksista on vähentynyt vuoteen 2017 verrattuna, ainoastaan Liperissä, Nurmeksessa ja Polvijärvellä luvut ovat kasvaneet vuonna 2021. Vaikka kokemus vanhempien liiallisesta alkoholinkäytöstä onkin vähentynyt Pohjois-Karjalassa, on poikien kokemus (1,9 %) selvästi tyttöjen kokemusta (0,6 %) yleisempää.

Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Vanhemman liiallinen alkoholin käyttö aiheuttanut haittaa](#)

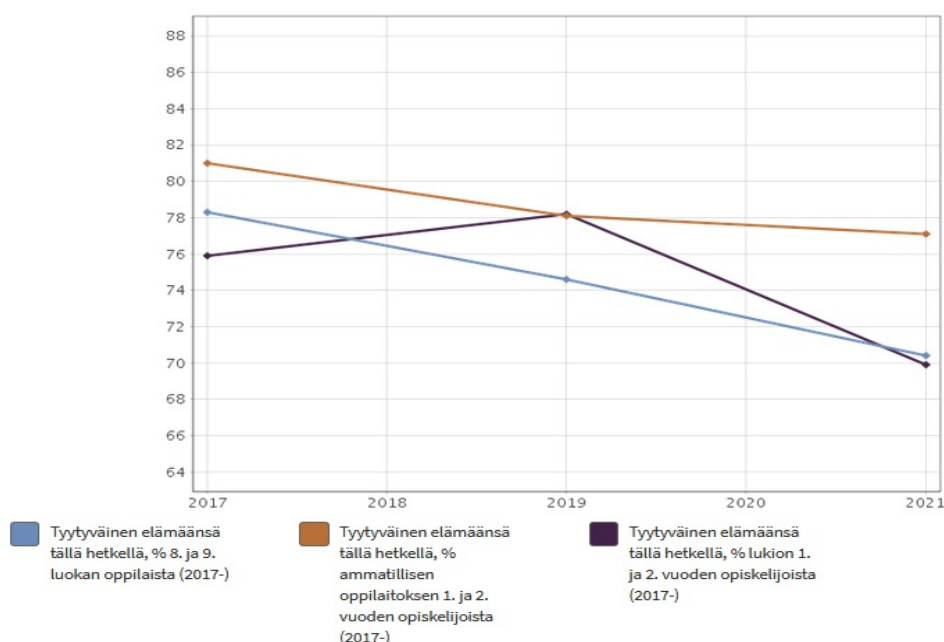
Tutkimusten mukaan liiallisesti päihteitä käyttävissä perheissä esiintyy useammin perheriitoja, väkivaltaa, lasten laiminlyöntiä, erotilanteita, taloudellisia ongelmia ja turvattomuutta. Alkoholihaitat voivat siirtyä myös sukupolvien yli. Vanhempien päihdeongelmat lisäävät pienten lasten sairastavuutta ja kodin ulkopuolelle sijoittamista sekä vaikuttavat teini-ikäisten mielenterveyteen, päihteiden käyttöön ja kouluttautumiseen. Äidin päihdeongelmat on yhdistetty kohonneeseen mielenterveysriskiin alakouluikäisillä. ([Sotkanet](#)).

4. Hyvinvoivat nuoret työelämään

Hyvinvoivat nuoret työelämään -kappaleeseen on koottu nuoriin liittyvät indikaattorit ikäryhmässä 13–24 vuotta. Indikaattoritiedot on haettu Sotkanetistä vuosille 2017, 2019 ja 2021. Tiedot on kerätty pääosin valtakunnallisesta kouluterveyskyselystä, joka tehdään joka toinen vuosi 8. ja 9. luokkalaisille, ammattioppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoille ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille.

4.1 Tyytymättömyys omaan elämäänsä kasvaa iän myötä

Indikaattori ”Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä” ilmaisee niiden nuorten osuuden prosentteina ko. ikäluokassa, jotka ovat erittäin tai melko tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Indikaattori on THL:n ehdotus kuntien ja alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä.



Pohjois-Karjala [Sotkanet: Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä](#)

Nuorten kokema tyytyväisyys elämään laskee yläkouluun siirryttäessä. Noin 85 % lapsista kokee tyytyväisyys elämäänsä, mutta nuorten kohdalla tyytyväisten osuus laskee 75 prosenttiin. Pohjois-Karjalan 8. ja 9. -luokan oppilaista noin 70 % oli tyytyväisiä elämäänsä vuonna 2021. Suunta on laskeva. Kunnista varsinkin Outokummussa, Polvijärvellä ja Tohmajärvellä koettiin tyytymättömyyttä elämään muuta maakuntaa enemmän. (Alle 60 % nuorista kertoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä vuonna 2021). Sukupuolten väliset erot ovat selkeät: tytöistä 58 % ja pojista 85 % koki olevansa tyytyväinen elämäänsä.

Pohjois-karjalaisten nuorten henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta ovat kasvaneet lasten vastaavista kokemuksista. Yläkouluikäisistä joka

neljäs 8. ja 9. luokkalaisesta kouluterveyskyselyyn vastanneesta oli kokenut henkistä väkivaltaa ja lukion 1. ja 2. luokkalaisista joka kolmas. Sukupuolten väliset erot ovat tässäkin selkeät: tytöistä jo 40 % kertoi kokeneensa henkistä väkivaltaa, pojista puolestaan 15 %.

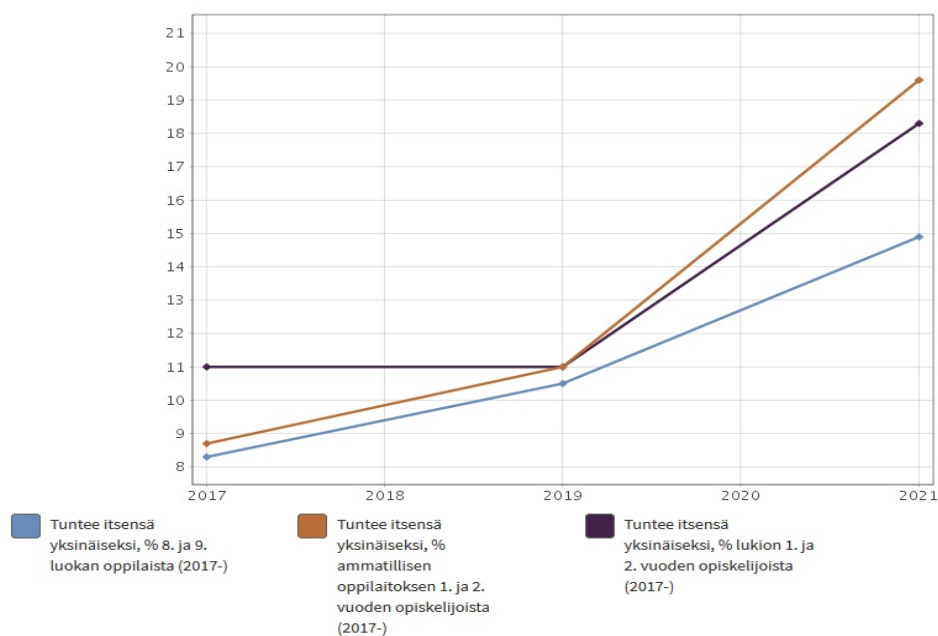
Fyysisen väkivallan kokeminen vanhempien tai muiden huolta pitävien osalta on vähäisempää kuin henkisen väkivallan kokeminen. Pohjois-Karjalan yläkoululaisista noin 11 % koki fyysisen väkivallan uhkaa ja lukiolaisista ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista noin 6 %.

Henkisen ja fyysisen väkivallan uhkan lisäksi yhä useampi lapsi arvioi terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonontuneen siirryttyään yläkouluun. Vuonna 2021 Pohjois-Karjalan lapsista noin 10 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, mutta nuorista jo lähes 25 % kokee terveydentilansa heikentyneen.

4.2 Nuorten kokema yksinäisyys lisääntynyt selvästi korona-aikana

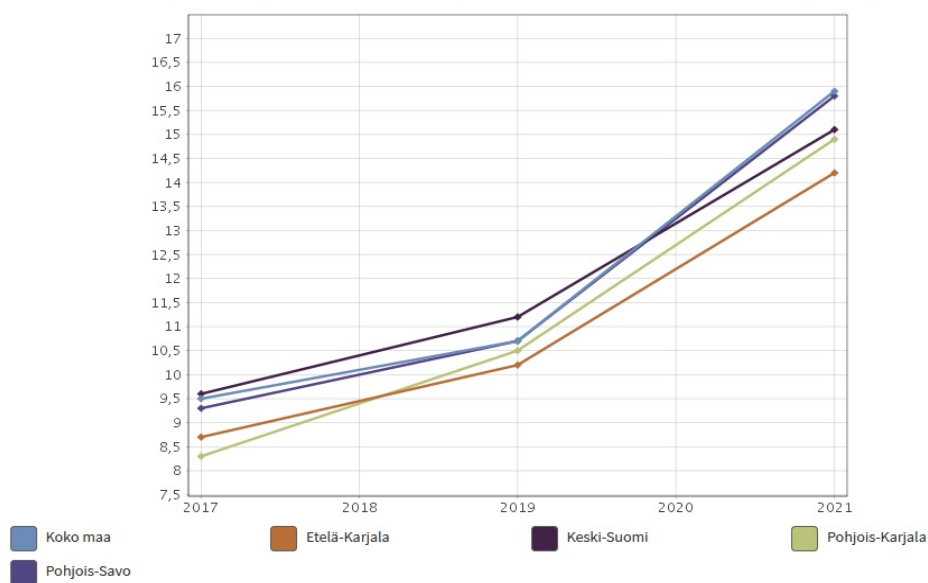
Indikaattori ”Tuntee itsensä yksinäiseksi” ilmaisee melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi itsensä tuntevien nuorten osuuden prosentteina ko. ikäluokassa. Indikaattori on THL:n ehdotus kuntien ja alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä. Nuorten kokema yksinäisyys on kasvanut selvästi vuoden 2019 jälkeen, mikä voi ainakin osittain selittyä koronapandemiaan liittyvillä rajoitustoimilla. Ilmiö on lisääntynyt viime vuosina niin Pohjois-Karjalassa kuin muuallakin Suomessa. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 15 % 8. ja 9.luokan oppilaista tunsivat itsensä yksinäiseksi. Toisen asteen opiskelijoista jo lähes 20 % koki yksinäisyyttä.

Yksinäisyys on merkittävä riski nuoren terveydelle. Mitä isommiksi lapset kasvavat, sitä isommiksi yksinäisten ongelmat muuttuvat. Sosiaaliin suhteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvillä ongelmilla on taipumusta kasaantua, pienistä ongelmista tulee suuria ja tilapäisistä pysyviä. Samoin käy yksinäisyyden kokemiselle. Yläkouluikäisten kokema yksinäisyys aiheuttaa usein myös muitakin ongelmia, kuten sosiaalista ahdistuneisuutta, koulu-uupumusta, masennusta, liian varhaisia päihdekokeiluja ja monenlaista itsetuhoista käyttäytymistä. Yläkouluikäisillä yksinäisillä nuorilla on myös muita useammin heikommaksi koettu fyysinen terveys, vähemmän sekä liikunta- että muita harrastuksia, enemmän kiusatuksi ja syrjityksi tulemisen kokemuksia ja uniongelmia. (Junttila 2015, 96).



Pohjois-Karjala [Tulokset kaaviona - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi](#)
 Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Tuntee itsensä yksinäiseksi](#)

Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 4712

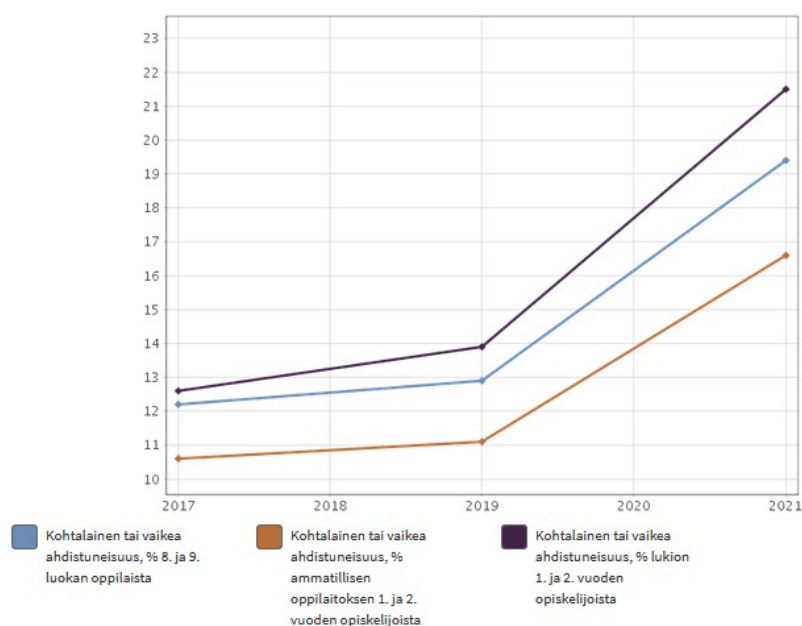


[Sotkanet: Tuntee itsensä yksinäiseksi](#)

4.3 Nuorten ahdistuneisuus kasvussa

Indikaattori ”Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus” ilmaisee kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kahden viime viikon aikana kokeneiden nuorten osuuden prosentteina ko. ikäluokassa. Indikaattori perustuu GAD-7-mittariin. Menetelmä on kehitetty yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (GAD) seulontaan ja seurantaan. Indikaattori on THL:n ehdotus kuntien hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä.

Useat mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa ja ne ovat tavallisimpia koululaisten terveysongelmia. Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, sekä erilaiset käytös- ja päihdehäiriöt.



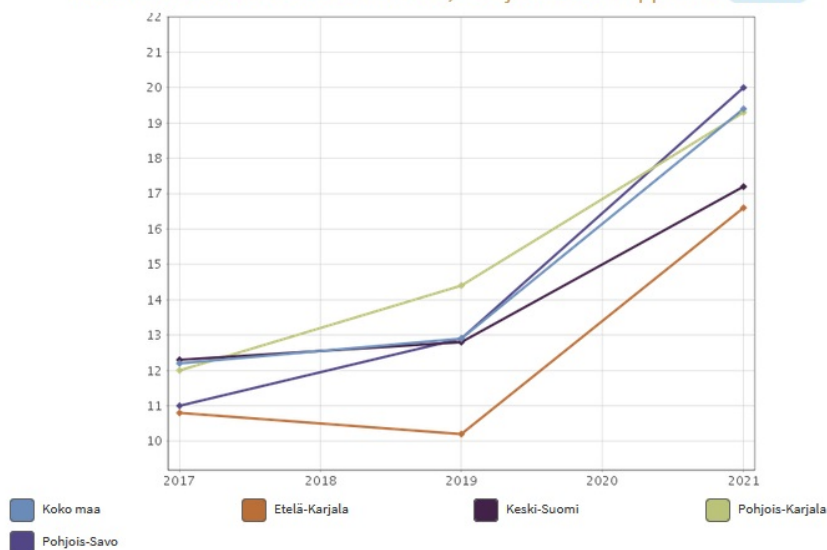
Pohjois-Karjala [Sotkanet: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus](#)

Vuonna 2021 nuorista noin 20 % koki olevansa vähintään kohtalaisesti ahdistunut.

Ahdistuneisuuden kasvu näkyy erityisesti tyttöjen kokemuksissa. Yläkoululaisista tytöistä noin joka kolmas koki olevansa vähintään kohtalaisesti ahdistunut, kun vastaavasti pojista noin 8 % ilmoitti ahdistuneisuuden kokemuksista. Pohjois- Karjalan tilanne ei poikkea muusta Suomesta: ahdistuneisuuden kokemus on kasvanut vuoden 2019 tilanteeseen nähden merkittävästi ja voidaan olettaa, että keväällä 2020 alkanut covid –pandemia selittää asiaa eniten.

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista info ind. 328



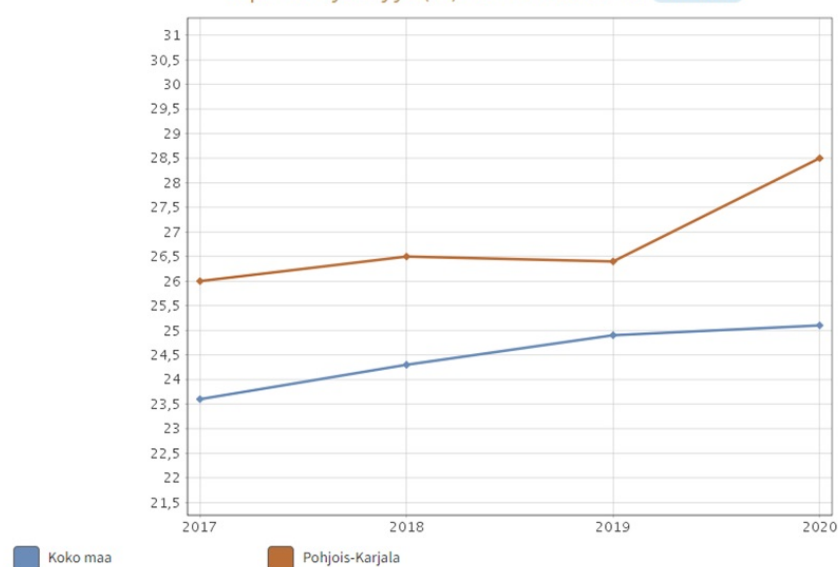
[Sotkanet: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus](#)

4.4 Ylipaino yleistyy myös nuorilla

Indikaattori ”Ylipainon yleisyys” ilmaisee vähintään ylipainoisten 13–16-vuotiaiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä niistä lapsista, joille on saatavilla pituus- ja painotieto kalenterivuoden ajalta. Ylipainoisiksi määritellään lapset ja nuoret, joiden aikuisikää vastaava painoindeksi (ISO-BMI) on vähintään 25kg/m².

Pohjoiskarjalaisista 13–16-vuotiaista nuorista ylipainoisia oli 29%. Suomessa keskimäärin 25% Pohjois-Karjalan kunnista Ilomantsissa, Kiteellä, Nurmeksessa ja Polvijärvellä yli 35 % ikäluokasta on ylipainoisia. Ylipaino on tässäkin ikäluokassa yleisempää pojilla kuin tytöillä.

Ylipainon yleisyys (%) 13 - 16-vuotiailla info ind. 3235



Pohjois-Karjala [Sotkanet: Ylipainon yleisyys 13-16-vuotiailla](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala Sotkanet: [Ylipainon yleisyys 13-16-vuotiailla](#)

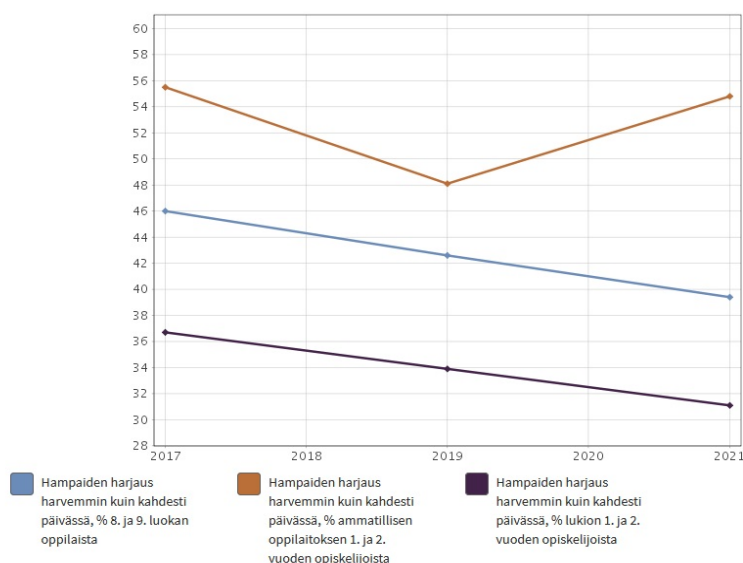
Aivan kuten alle kouluikäisten ja alakouluikäisten kohdalla, myös nuorten tapauksessa ylipainon ja lihavuuden ehkäisy on tärkeää ja siihen tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa kodilla on tärkeä merkitys ympäristönä, jossa elintavat kehittyvät. Elintavoista erityisesti monipuolinen ja säännöllinen syöminen sekä riittävä liikunta ja uni ovat keskeisiä painoon vaikuttavia tekijöitä.

8. ja 9.luokan oppilaiden sekä lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden liikkumista sekä ruokailu- ja unitottumuksia kysytään kouluterveyskyselyssä kahden vuoden välein. Vuoden 2021 tulosten perusteella pohjoiskarjalaisten nuorten liikunnan määrä on lisääntynyt vuoteen 2017 verrattuna. Kuitenkin 8. ja 9.luokan pojista vain noin 30 % ja tytöistä noin 19 % ilmoitti liikkuvansa suositusten mukaisesti yli tunnin päivässä. Suositusten mukainen liikkuminen vähenee selvästi toiselle asteelle siirryttäessä.

Pohjois-Karjalan 8. ja 9.luokan oppilaista 27 % ei syö koululounasta päivittäin. Koululounaan syömättä jättäminen on yleisempää tytöillä kuin pojilla ja ammattioppilaitoksissa opiskelevilla. Yläkoululaisista 37 %, lukiolaisista 40 % ja ammattiin opiskelevista 50 % nukkuu arkisin alle 8 tuntia.

4.5 Hampaiden harjaus vähenee yläkouluun siirryttäessä

Indikaattori ”Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä” ilmaisee niiden nuorten osuuden ko. ikäryhmässä, jotka harjaavat hampaansa harvemmin kuin kaksi kertaa päivässä, eli alle suositusten. Hampaiden harjaus vähenee yläkouluun siirryttäessä. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 39 % 8. ja 9.luokan oppilaista harjasi hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä. Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalta luku oli 55 % ja lukiolaisilla 31 %. Tytöt ovat ahkerampia harjaamaan hampaansa kuin pojat. Suositusten mukainen hampaiden harjaaminen on lisääntynyt yläkoululaisilla ja lukiolaisilla, mutta ammattin opiskelevilla suunta on päinvastainen.



Pohjois-Karjala [Sotkanet: Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä](#)

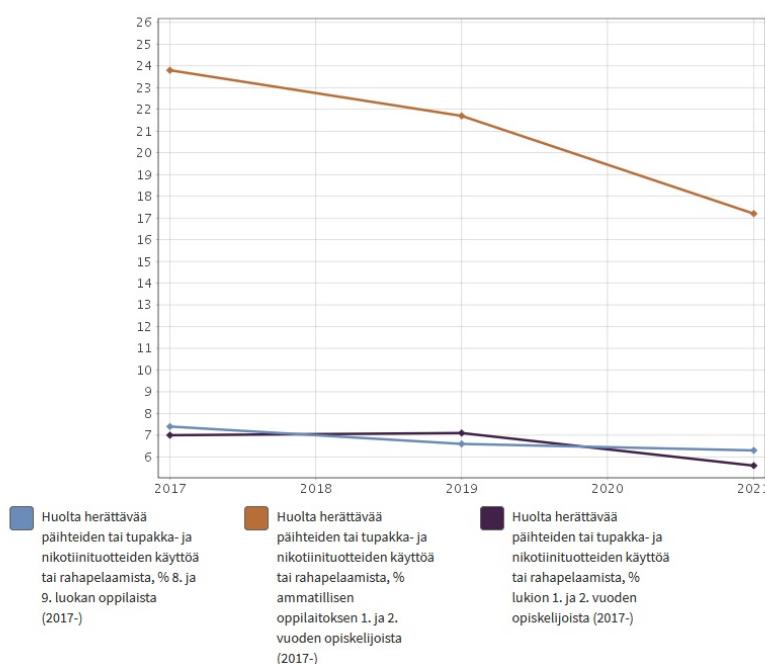
4.6 Ammattiin opiskelevien nuorten päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö

Summaindikaattori ”Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista” kertoo niiden nuorten osuuden, joiden päihteiden käyttö herättää huolta.

Indikaattori perustuu neljään osioon: 1) käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavukkeita, 2) on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, 3) on kokeillut vähintään kaksi kertaa kannabista ja 4) pelaa rahapelejä viikoittain. Indikaattoritietoon on otettu vastaajat, joilla toteutuu vähintään kaksi edellä mainituista. Indikaattori on THL:n ehdotus kuntien hyvinvointikertomusten minimietosisällöstä.

Pohjoiskarjalassa tilanne on kehittynyt parempaan suuntaan vuodesta 2017. Huolta herättävää päihteiden tai tupakkatuotteiden käyttöä tai rahapelaamista esiintyy 8. ja 9.luokkalaisilla noin 6 %:lla oppilaista, mikä on saman verran kuin keskimäärin koko maassa. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla sitä esiintyi kuitenkin jo noin 17 %:lla opiskelijoista.

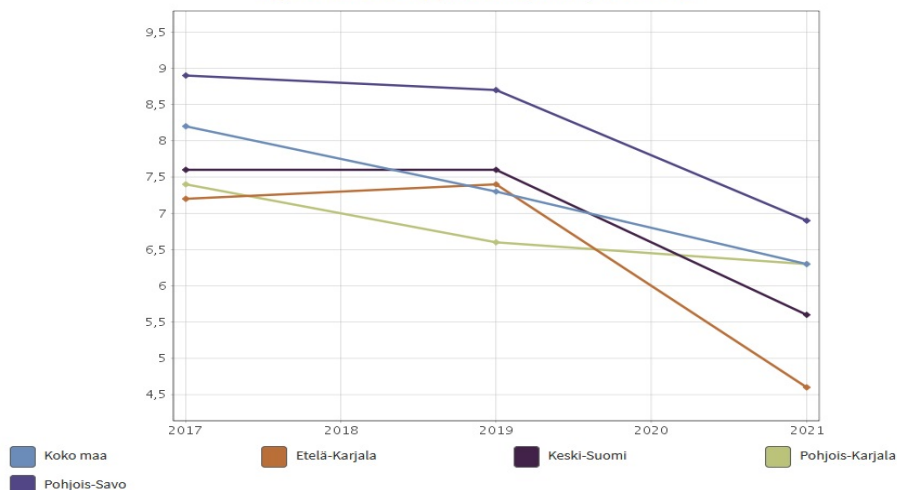
Päivittäin tupakkatuotetta tai sähkösavuketta käytti noin 9 %, tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa oli noin 8 % ja rahapelejä viikoittain pelaavia oli noin 4 % 8. ja 9.luokan oppilaista vuonna 2021. Kaikkien edellä mainitut päihteiden käyttöön tai rahapelaamiseen liittyvät ilmiöt olivat huomattavasti yleisempiä pojilla kuin tytöillä sekä ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla.



Pohjois-Karjala [Sotkanet: Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista](#)

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, %
8. ja 9. luokan oppilaista (2017-) info ind. 5362



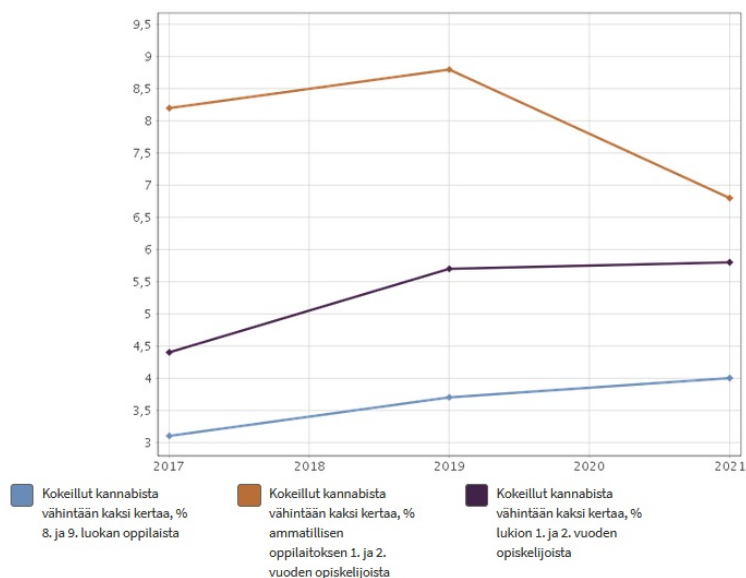
[Sotkanet: Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista](#)

4.7 Kannabiskokeilut yleistyneet Pohjois-Karjalassa yläkoululaisilla ja lukiolaisilla

Indikaattori ”Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa” ilmaisee niiden nuorten osuuden, jotka ovat kokeilleet vähintään kaksi kertaa marihuanaa tai kannabista. Vuoden 2021 kouluterveyskyselyn mukaan 4 % pohjoiskarjalaisista 8. ja 9.luokan oppilaista, noin 6 % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ja noin 7 % ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ilmoitti kokeilleensa kannabista vähintään kaksi kertaa. Kokeilut ovat yleisesti ottaen lisääntyneet viimeisen neljän vuoden aikana, paitsi ammattiin opiskelevilla ne ovat vähentyneet vuoden 2019 jälkeen.

Pohjois-Karjalassa kannabista vähintään kaksi kertaa kokeilleiden osuus on hieman pienempi kuin koko maassa. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla tytöillä kokeilut olivat yleisempiä kuin pojilla, mutta yläkoululaisilla ja lukiolaisilla sukupuolen välillä ei ole nähtävissä kovin suurta eroa.

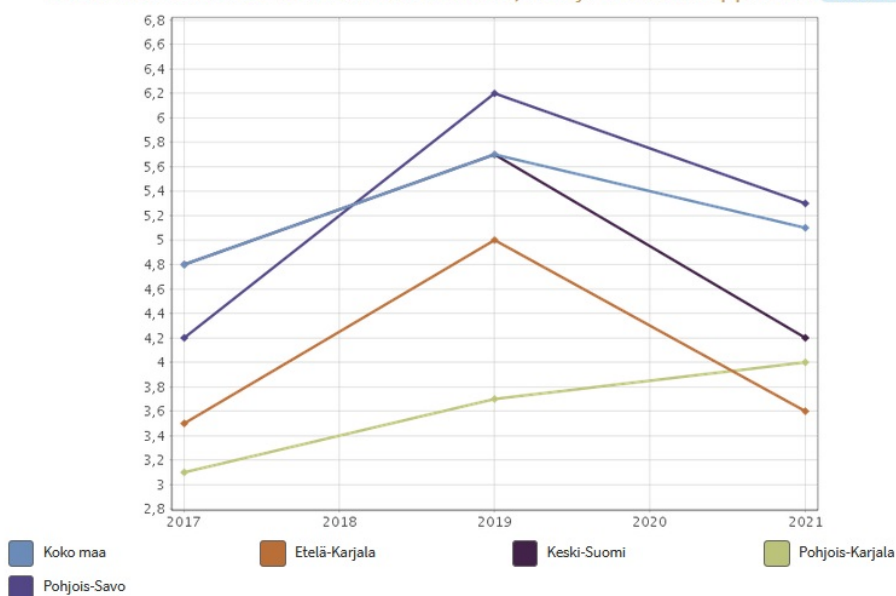
Kannabiksen käyttöä on tärkeä pyrkiä estämään, sillä nuorten vasta kehittymässä oleva keskushermosto on altis kannabiksen aiheuttamille haitoille. Psykoosille alttiilla henkilöillä jo ensikokeilu voi laukaista elinikäisen psykoosisairauden.



Pohjois-Karjala [Sotkanet: kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa](#)

Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista info ind. 488

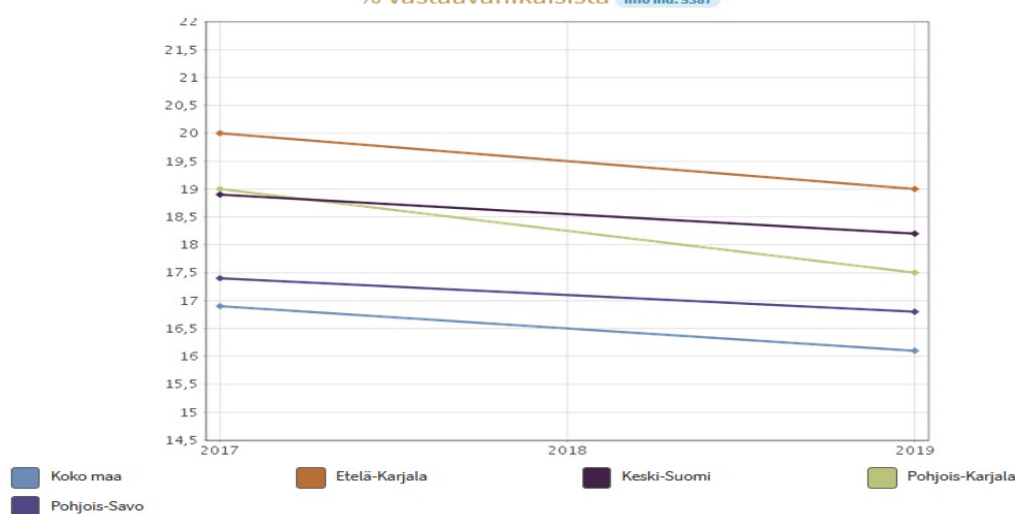


[Sotkanet: Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa](#)

4.8 Syrjäytymisriskissä olevien nuorten aikuisten määrä hieman laskenut

Indikaattori syrjäytymisriskissä olevien osuudesta ilmaisee syrjäytymisriskissä olevien nuorten ja nuorten aikuisten osuuden ikäluokassa 18–24-vuotiaat. Syrjäytymisriski kuvaa niiden nuorten osuutta, jotka eivät ole työssä, eivät opiskele tai eivät suorita parhaillaan varusmiespalvelua. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä. Pohjois-Karjalan maakunnassa 18–24-vuotiaiden syrjäytymisriski oli 17,5 % vuonna 2018 (koko maa 16,1 %).

Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä [info ind. 5387](#)



[Sotkanet: Syrjäytymisriskissä olevat 18–24 -vuotiaat](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Sotkanet: Syrjäytymisriskissä olevat 18–24 -vuotiaat](#)

5. Hyvinvoivana työssä ja eloisasti eläkkeelle

Hyvinvoivana työssä ja eloisasti eläkkeelle -kappaleeseen on koottu työikäisiin liittyvät indikaattorit ikäryhmässä 20–64. Indikaattoritiedot on haettu Sotkanetistä vuosilta 2015–2020. Tämän ryhmän ikähaitari on siten iso ja on luonnollista, että ko. ikäryhmään kuuluu täysin eri elämänvaiheessa eläviä ihmisiä runsaasti. Indikaattoreiden valinta perustuu koko ikäryhmää koskettaviin yleisindikaattoreihin, joista johtopäätösten tekeminen on kuitenkin mahdollista ja vertailutietoa on myös olemassa.

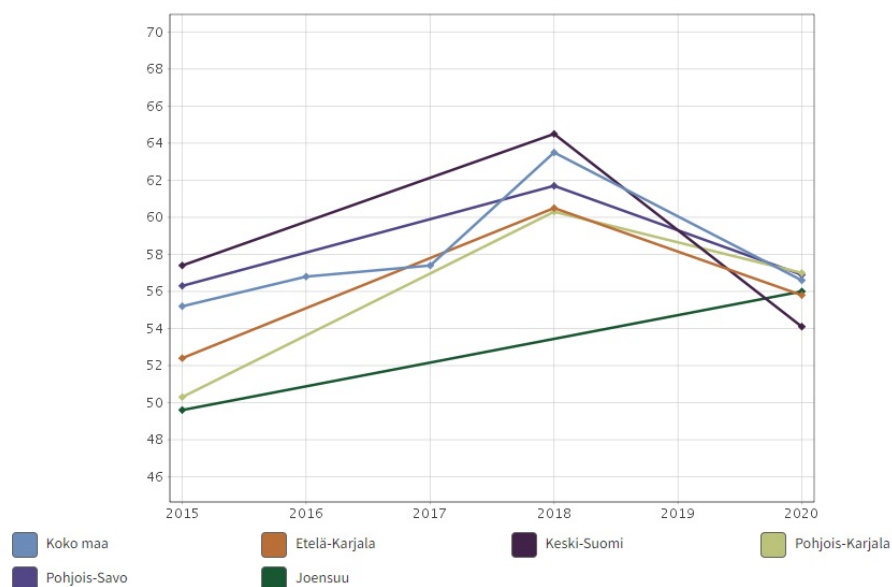
5.1 Työikäisten elämänlaatu heikentynyt viime vuosina

Indikaattori ”Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus” ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden. Elämänlaatuindikaattori on muodostettu WHO8-EUROHIS- mittarin sisältämien kahdeksan kysymyksen pohjalta, jotka mittaavat elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöllisellä ulottuvuudella. Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määriteltiin ne henkilöt, joiden WHO8-EUROHIS -mittarin kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä.

Kokemus elämänlaadusta on yksilön oma arvio elämästään siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, jossa hän elää suhteessa omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa ja muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Objektiiiset elinolojen mittarit (esim. työttömyys) eivät yksin riitä kuvaamaan yksilöiden kokemusta elämänlaadusta, vaan tarvitaan myös tietoa siitä, millaiseksi kansalaiset elämänsä ja sosiaalisen tilanteensa kokevat.

Elämänlaatunsa koki hyväksi yli puolet työikäisistä suomalaisista vuonna 2020 (ks. kaavio alla). Pohjois-Karjalassa 20–64-vuotiaista naisista noin 60 % koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi. Tyytyväisyys elämään lisääntyi vuoteen 2018 saakka, minkä jälkeen se on lähtenyt laskuun. ([Finsote 2020](#)).

Elämänlaatu (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat info ind. 427



[Sotkanet: Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus](#)

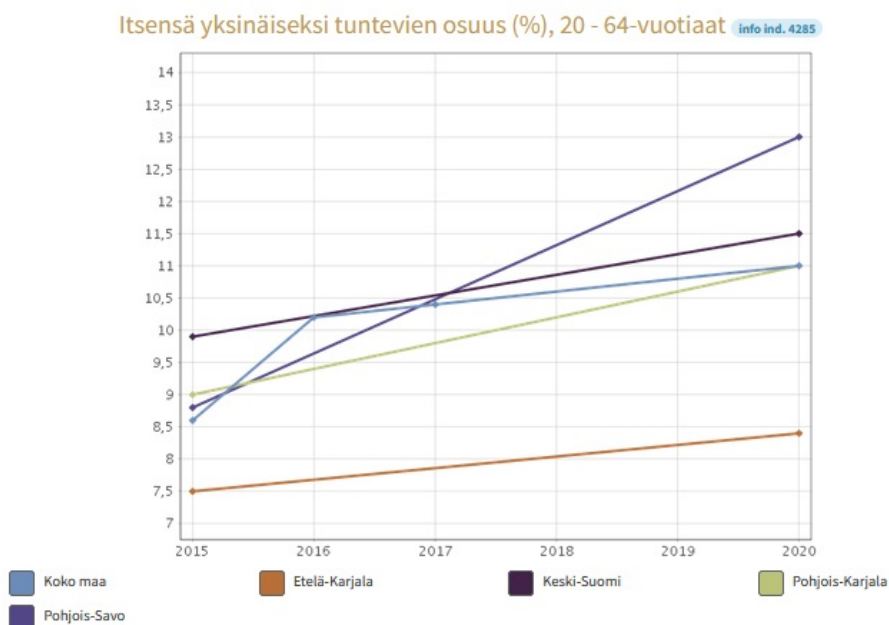
Vaikka elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on yli 50 %, niin vuonna 2021 36 % pohjoiskarjalaisista koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi (koko maassa 32 %) ([Sotkanet](#)). Tämän lisäksi noin 30 % Pohjois-Karjalan työikäisestä väestöstä ei usko jaksavansa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (koko maa 24 %) ([Sotkanet](#)).

5.2 Yksinäisyyden kokeminen lievässä kasvussa

Indikaattori ”Yksinäiseksi itsensä tuntevien osuus” mittaa 20–64-vuotiaiden yksinäisyyden tunnetta ja se erottelee väestöstä ne, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti.

Yksinäisyyden tunne on henkilökohtainen kokemus, joka koetaan yleensä epämiellyttävänä. Yksinäisyys voi heikentää terveydentilaa ja olla riskitekijänä syrjäytymiselle. Pitkäaikaisesti yksinäisyyttä kokevien elinajanodote on muita vertailuryhmiä heikompi ja alttius erityisesti infektioille, sydänsairauksille ja masennukselle muita vahvempi. Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille, ja yksinäisyyden riskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveyspalveluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä. ([Sotkanet](#)).

Yksinäisyyden kokemus on ollut kasvussa niin Pohjois-Karjalassa, kuin koko maassakin. Vuonna 2020 noin joka kymmenes työikäinen tunsu itsensä yksinäiseksi (ks. kuvaaja alla).



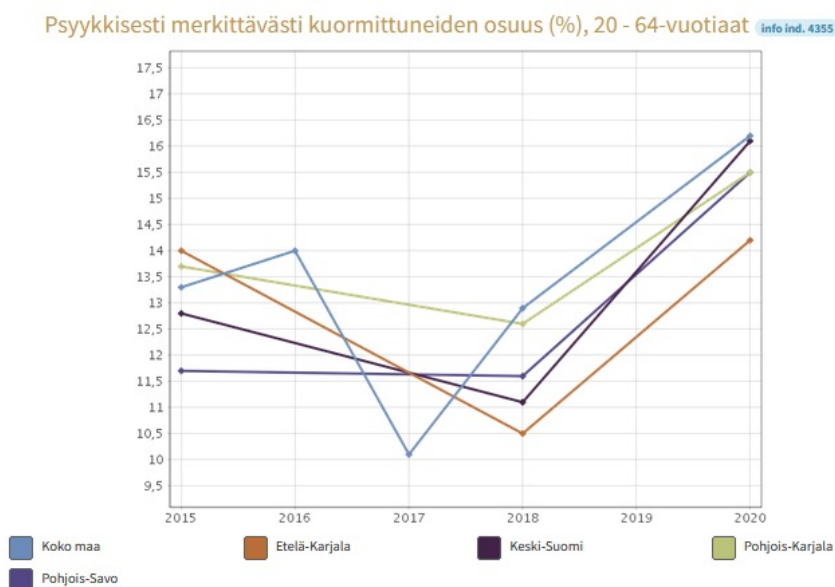
Sotkanet: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus

Samaan aikaan, kun yksinäisten määrä kasvaa, on ollut nähtävissä, että työikäisten sosiaalinen osallistuminen vähenee. Sosiaalisesti aktiiviset ihmiset osallistuvat aktiivisesti esimerkiksi jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai hengellisen tai henkisen yhteisön toimintaan. Sosiaalista osallistumista käytetään usein yhtenä sosiaalisen pääoman mittarina. Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on pienempi ennen aikaisen kuoleman ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon sijoittumisen riski, ja lisäksi sosiaalinen aktiivisuus vähentää riskiä sairastua moniin vakaviin sairauksiin kuten infektioihin, sydänsairauksiin ja masennukseen. ([Sotkanet](#)).

5.3 Psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt

Indikaattori ”Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus” kuvaa työikäisen väestön psyykkistä kuormittuneisuutta. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä. Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden työikäisten osuus lähtenyt Suomessa selvään kasvuun vuoden 2018 jälkeen. Pohjois-Karjalassa 15,5 % koki olevansa psyykkisesti merkittävästi kuormittunut vuonna 2020 (ks. kuvaaja alla).

Merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Indikaattori kuvaa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja ne heikentävät usein elämänlaatua enemmän kuin useimmat fyysiset sairaudet. Mielenterveyshäiriöt lisäävät myös riskiä sairastua muihin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin.



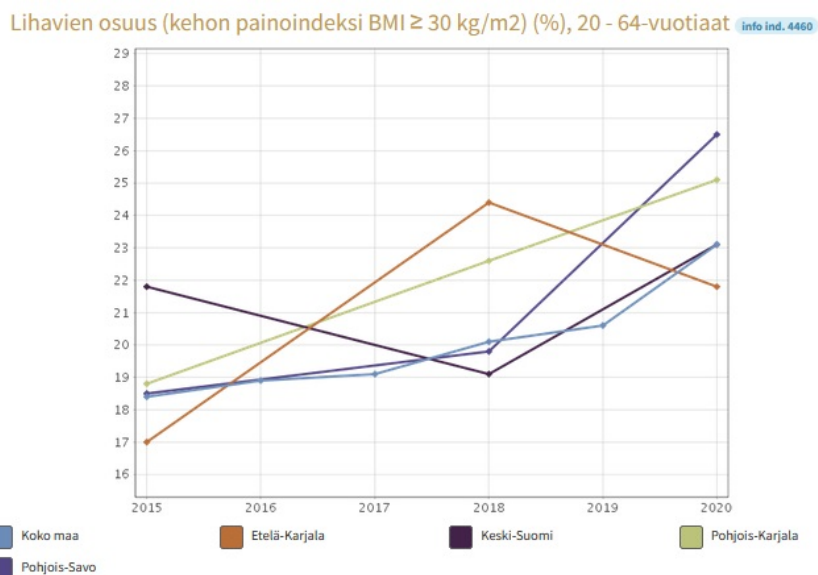
[Sotkanet: Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus](#)

5.4 Lihavuus yleistyy edelleen

Indikaattori ”Lihavien osuus” ilmaisee lihavien (kehon painoindeksi BMI yli 30 kg/m²) osuuden 20–64-vuotiaista. Painoindeksi 30 kg/m² on kansainvälisesti hyväksytty terveyden kannalta merkittävän lihavuuden raja-arvo. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä.

Lihavien osuus Pohjois-Karjalassa, kuten koko maassa, on kasvanut vuosien 2015–2020 välillä. Pohjoiskarjalaisista työikäisistä 25 % oli lihavia vuonna 2020. Lihavuus ja painonnousu heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua, ja ne ovat yhteydessä psyykkiseen huonovointisuuteen, heikompaan itsetuntoon ja masennukseen. Lihavuus suurentaa myös selvästi monien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä. Lihomisen taustalla on ennen kaikkea elinympäristön ja elintapojen muuttuminen. Painon kertymistä edistäviä tekijöitä ovat muun muassa vähäinen liikkuminen, runsas istuminen, energiapitoinen ruoka ja lyhyt yöuni. Yli

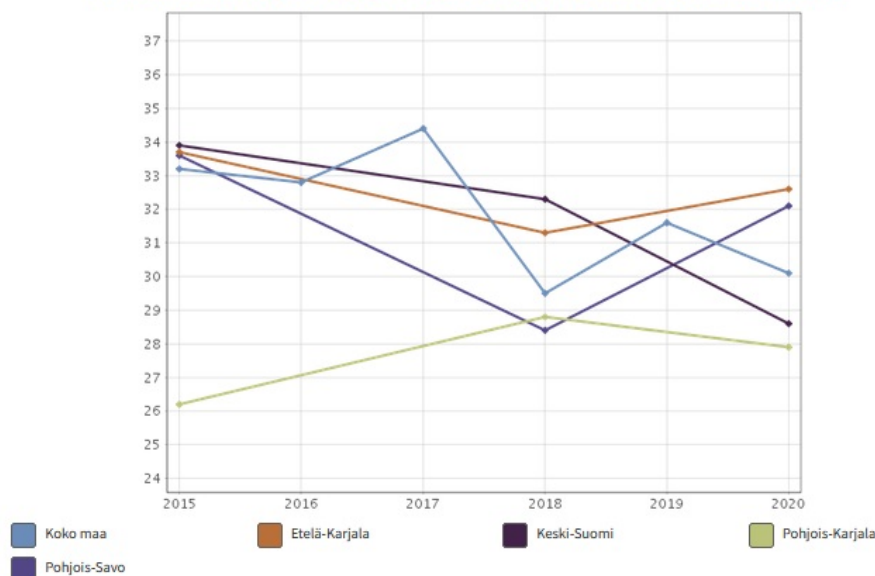
puolet suomalaisista (60 %) ei liiku viikoittain säännöllisesti terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Suositusten mukainen riittävä liikunta aikuisille on vähintään 2 tuntia 30 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa tai 1 tunti 15 minuuttia raskasta kestävyysliikuntaa viikossa ja lisäksi vähintään 2 kertaa lihaskuntaa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa viikossa.



[Sotkanet: Lihavien osuus](#)

5.5 Useampi kuin joka neljäs käyttää liikaa alkoholia

Indikaattori ”Alkoholia liikaa käyttävien osuus” ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20–64-vuotiaista. Indikaattori perustuu alkoholinkäyttöä kartoittavan AUDIT-C-kyselyn kolmeen kysymykseen liittyen alkoholin käytön useuteen ja määrään sekä humalahakuiseen juomiseen. Pohjois-Karjalassa alkoholia liikaa käyttävien osuus vuonna 2020 oli noin 28 %, kun koko maassa heitä oli 30 %. Alkoholia liikaa käyttävien osuus on ollut aiemmin pitkään kasvussa, mutta on kääntynyt laskuun vuoden 2018 jälkeen.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat info ind. 4412

Sotkanet: Alkoholia liikaa käyttävien osuus

Alkoholin liikkäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrä on suorassa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen. Alkoholin liiallinen käyttö lisää sairastavuutta, pahentaa monien sairauksien oireita ja lisää riskiä ajautua työelämän ulkopuolelle. Alkoholin käytöstä on haittoja niin läheisille, yhteisöille ja myös laajemmin yhteiskunnalle. Alkoholiin liittyvät kuolinsyyt ovat viime vuosina olleet yksi työikäisten yleisimmistä kuolemansyistä. ([Sotkanet](#)).

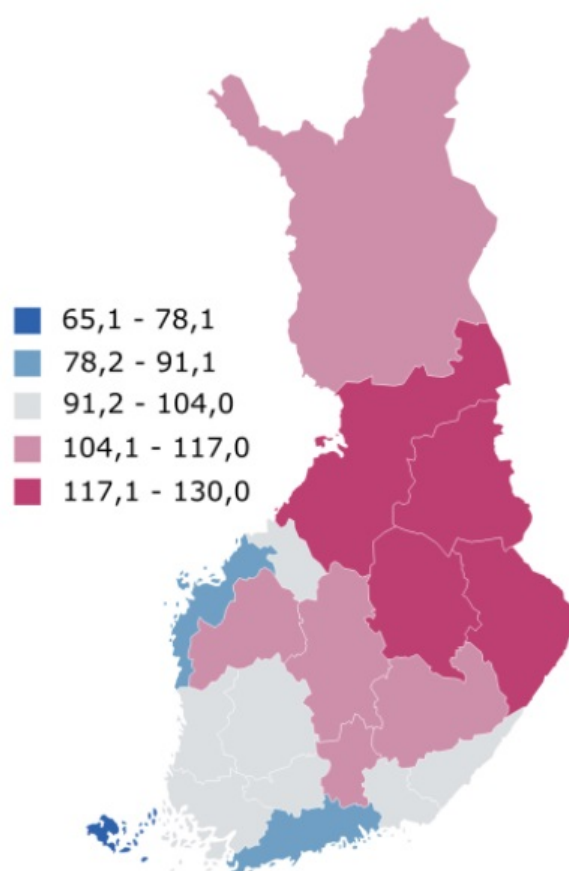
Alkoholikuolleisuus työikäisessä väestössä on Pohjois-Karjalassa selvästi yleisempää kuin keskimäärin koko maassa, ja myös vertailumaakuntiin nähden korkein. Alkoholikuolemat laskivat vuoteen 2017 asti, mutta ovat sen jälkeen uudestaan yleistyneet. Sekä alkoholin liiallinen käyttö että alkoholikuolemat ovat selvästi yleisempiä miehillä kuin naisilla. Alkoholin, huumeiden tai niiden yhteiskäytön aiheuttamien haittojen ja kustannusten osalta Pohjois-Karjalan kunnista neljä on valtakunnan kymmenen kärkeen listalla (haittoja ja kustannuksia eniten).

5.6 Sairastavuus Pohjois-Karjalassa muuta maata yleisempää

THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Indikaattori on THL:n ehdotus kuntien ja alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä.

THL:n sairastavuusindeksin mukaan suomalaisten kokonaissairastavuus on laskenut tasaisesti vuodesta 2000 lähtien, josta alkaen indeksi on ollut saatavilla. Kokonaissairastavuuden osalta suomalainen väestö jakautuu kahteen osaan, Länsi- ja Etelä-Suomessa väestö on terveempää kuin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Alla olevassa kuvassa tumman punainen väri kertoo korkeasta kokonaissairastavuudesta, siniset ja harmaat alueet puolestaan matalammasta

kokonaissairastavuudesta. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. (terveytemme.fi).



THL:n sairastavuusindeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksien sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. (terveytemme.fi).

	sairastavuus- indeksi	sepelvaltimo- tauti-indeksi	tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi	mielenterveys- indeksi
Koko maa	100	100	100	100
Etelä-Karjala	98,6	127,3	89,4	97,1
Keski-Suomi	106,9	99,8	104,1	119,9
Pohjois-Karjala	122,3	120,2	139,2	132,8
Pohjois-Savo	130,0	130,1	155,5	150,6

Taulukko 3. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi 2014–2016. (terveytemme.fi).

Pohjois-Karjalan kuntien kokonaissairastavuutta kuvataan alla kolmen aluetta kuvaavimman sairausindeksin avulla (sepelvaltimotauti-indeksi, tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi ja mielenterveysindeksi).

	sairastavuus- indeksi	sepelvaltimo- tauti-indeksi	tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi	mielenterveys- indeksi
Koko maa	100	100	100	100
Pohjois-Karjala	122,3	120,2	139,2	132,8
Heinävesi	129,7	97,2	193,4	133,9
Ilomantsi	143,0	123,5	157,0	182,4
Joensuu	114,3	116,4	114,2	129,1
Juuka	143,0	150,6	169,3	173,7
Kitee	123,1	121,8	134,2	141,2
Kontiolahti	99,2	111,6	118,4	82,8
Lieksa	127,1	112,5	154,0	141,8
Liperi	125,8	115,7	153,2	123,2
Nurmes	129,4	95,6	159,8	128,7
Outokumpu	139,6	135,0	194,0	156,1
Polvijärvi	144,0	119,5	213,2	164,5
Rääkkylä	123,2	101,4	165,2	140,2
Tohmajärvi	139,1	147,6	149,7	147,9
Valtimo	145,2	220,5	177,1	126,6

Taulukko 4. Pohjois-Karjalan kuntien ikävakioitu sairastavuusindeksi 2014–2016 (terveytemme.fi)

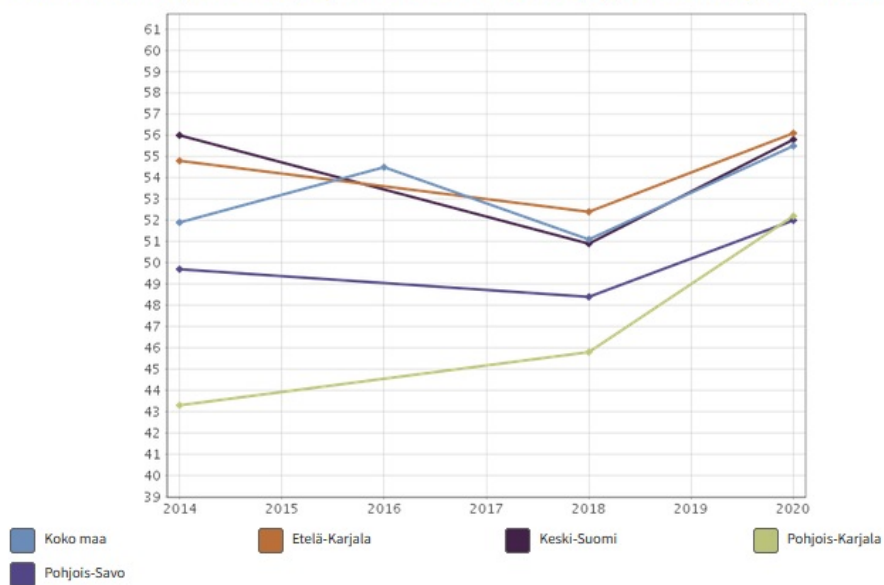
6. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki

Siun sotessa tavoitteena on ikäihmisten hyvinvointi ja turvallisen arjen turvaaminen. Hyvinvoiva ikäihminen ja turvallinen arki -kappaleeseen on koottu 65 vuotta täyttäneisiin liittyvät indikaattorit. Indikaattoritiedot on haettu Sotkanetistä vuosille 2014, 2016, 2018 ja 2020.

6.1 Ikäihmisten tyytyväisyys elämäänsä lisääntynyt

Indikaattori ”Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus” ilmaisee elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuuden (%) 65 vuotta täyttäneistä. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä. 65 -vuotta täyttäneistä suomalaisista yli puolet tuntee elämänlaatunsa hyväksi. Pohjois-Karjalassa tyytyväisten osuus on kasvanut noin 10 prosenttiyksikköä vuodesta 2014 vuoteen 2020 (ks. kuvaaja alla).

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet info ind. 4272

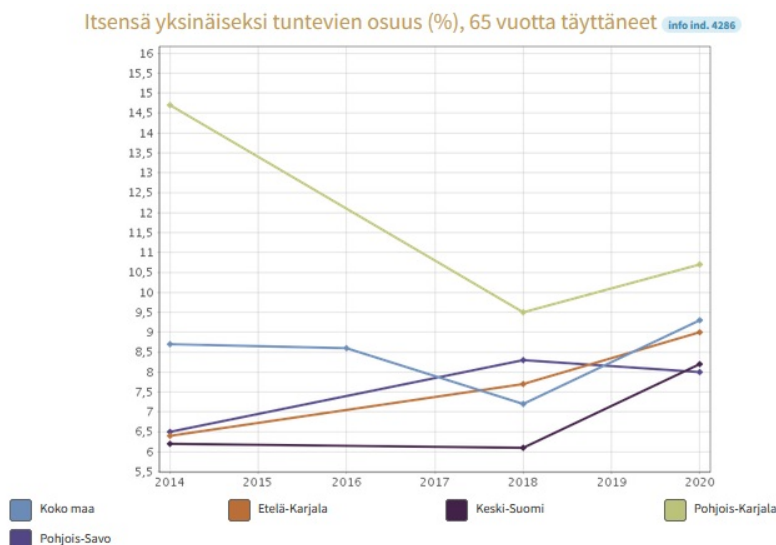


[Sotkanet: Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus](#)

Vastaavasti myös suomalaisten 65 vuotta täyttäneiden kokemus omasta terveydentilasta on parantunut. Koettuun terveyteen vaikuttavat muun muassa todetut sairaudet, erilaiset oireet, toimintakyky ja elintavat. Pohjois-Karjalan väestöstä noin puolet 65 vuotta täyttäneistä kertoi kokevansa terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2020, kun vielä vuonna 2014 vastaava luku oli noin 65 %. ([Sotkanet](#)).

6.2 Yksinäisyys kääntynyt kasvuun viime vuosina

Indikaattori ”Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus” ilmaisee % osuuden 65 vuotta täyttäneistä, jotka tuntevat itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimietietosisällöstä. Vaikka itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus onkin Pohjois-Karjalassa laskenut, on yksinäisyyden kokeminen edelleen muuta maata korkeampaa ja lähtenyt viime vuosina uudestaan kasvuun. Vuonna 2020 joka kymmenes 65 vuotta täyttänyt pohjoiskarjalainen koki olevansa yksinäinen, kun vielä vuonna 2014 yksinäisyyttä koki lähes 15 % (ks. kuvaaja alla).



Sotkanet: Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus

Pitkäaikaisesti yksinäisyyttä kokevien elinajanodote on muita vertailuryhmiä heikompi ja esimerkiksi alttius erityisesti infektioille, sydänsairauksille ja masennukselle muita vahvempi. Sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa ihmisen monille vakaville sairauksille. Yksinäisyyden terveysriskit ovat samassa suuruusluokassa kuin tupakoiminen ja kolme kertaa suuremmat kuin ylipainon. Yksinäiset käyttävätkin sosiaali- ja terveystalvueluita huomattavasti enemmän kuin muut ikäisensä. ([Sotkanet](#)).

Yksinäisyys on yksi psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattori. Yksinäisyyden tunne on henkilökohtainen kokemus, joka koetaan yleensä epämiellyttävänä. Yksinäisyyden kokemiseen vaikuttavat useat ulkoiset tekijät, kuten puutteet sosiaalisissa suhteissa sekä oma toimintakyky ja se voi heikentää terveydentilaa ja olla riskitekijänä syrjäytymiselle. ([Sotkanet](#)).

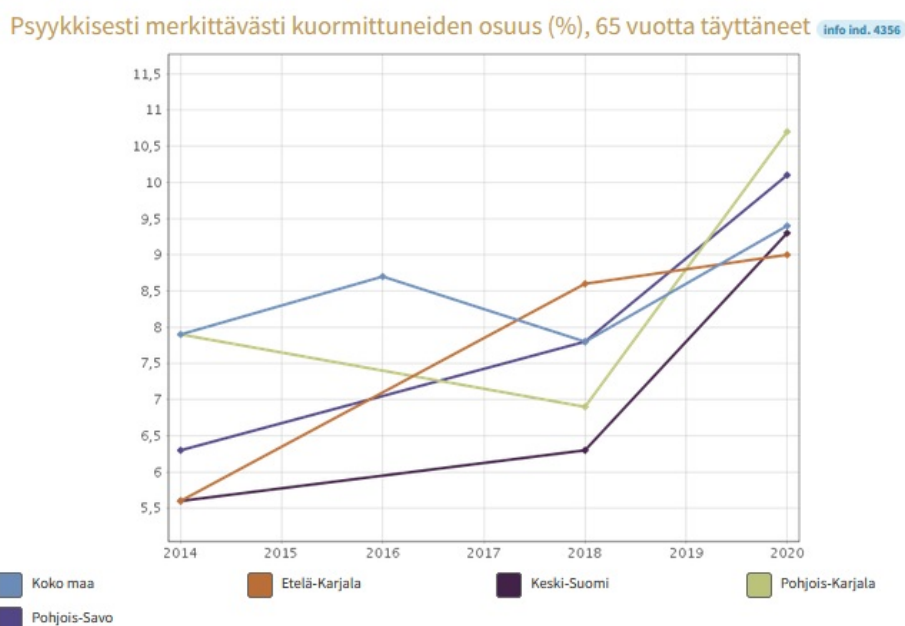
Yksinäisyyden kokemisen vastakohtana on sosiaalinen osallistuminen. Sosiaalisesti aktiivisilla ihmisillä on pienempi ennen aikaisen kuoleman ja pitkäaikaiseen laitoshoidon sijoittumisen riski, kuin sosiaaliin toimintoihin vähemmän osallistuvilla. Erilaiset kulttuuriharrastukset, järjestötoiminta, matkustaminen ja tanssiminen ovat esimerkkejä sosiaalisesta aktiivisuudesta, jossa ihmiset tekevät itselleen mielekkäitä asioita yhdessä toisten kanssa ja voivat kokea yhteenkuuluvuutta, hyväksyttynä ja pidettynä olemista. Sosiaalisen aktiivisuuden tarpeiden

kartoittaminen ja osallistumisen tukeminen ovat yksi keskeinen osa kuntalaisten terveyttä edistävää toimintaa. ([Sotkanet](#)). Pohjois-Karjalan 65 vuotta täyttäneistä noin joka viides kertoi osallistuvansa aktiivisesti järjestötoimintaan, mikä on vähemmän kuin keskimäärin koko maassa tai vertailumaakuntiin verrattuna.

6.3 Psyykinen kuormittuneisuus kasvanut myös ikäihmisillä

Indikaattori ”Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus” psyykkistä kuormittuneisuutta kokeneiden osuuden (%) 65 vuotta täyttäneistä. Merkittävä psyykinen kuormittuneisuus viittaa siihen, että henkilöllä on mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai jokin muu mielenterveyshäiriö. Indikaattori kuvaa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä alueella. ([Sotkanet](#)).

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden henkilöiden määrä on kasvanut Suomessa vuoden 2018 jälkeen. Pohjois-Karjalan väestöstä useampi kuin joka kymmenes 65 vuotta täyttänyt koki olevansa psyykkisesti merkittävästi kuormittunut vuonna 2020.



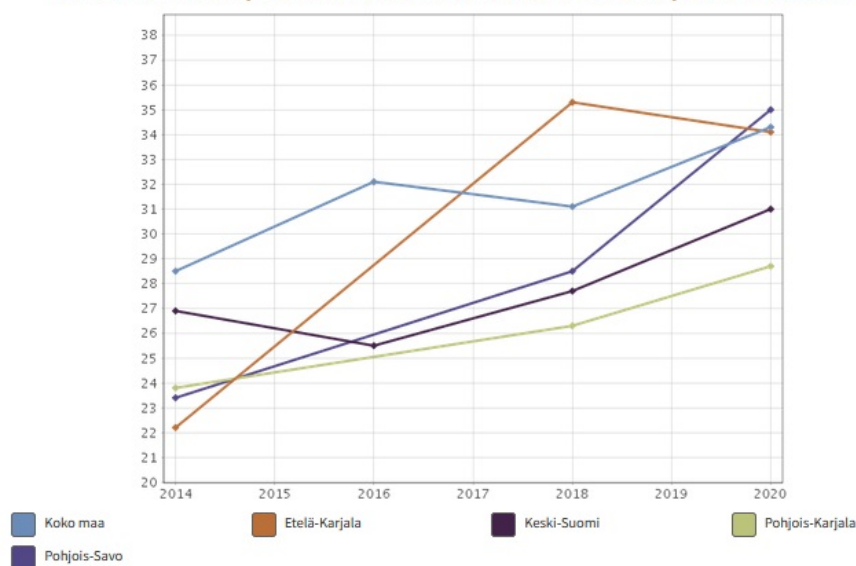
[Sotkanet: Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus](#)

6.4 Alkoholin liikakäyttö yleistyy

Indikaattori ”Alkoholia liikaa käyttävien osuus” ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden (%) 65 vuotta täyttäneistä. Alkoholin liikakäyttö on yksi keskeisimmistä suomalaisen yhteiskunnan terveysuhkista. Alkoholin liikakäyttöön liittyy sekä terveydellisiä että sosiaalisia haittoja. Alkoholin aiheuttamien terveysongelmien määrä on suorassa suhteessa alkoholin kokonaiskulutukseen. Alkoholin runsas käyttö lisää sairastavuutta ja pahentaa monien sairauksien oireita. Ikääntyneet ovat alkoholin liiallisen käytön haitoilta erityisen alttiita, koska ikääntyessä keskushermoston alkoholin sietokyky heikentyy.

Noin 29 % 65 vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista käytti liikaa alkoholia vuonna 2020 (koko maa 34 %) ja alkoholia liikaa käyttävien osuus on kasvanut niin Pohjois-Karjalassa kuin koko maassa ja vertailumaakunnissa vuosina 2014–2020. 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolemat ovat Pohjois-Karjalassa suunnilleen yhtä yleisiä kuin 20–64-vuotiailla. Myös ikääntyneiden joukossa miesten liiallinen alkoholinkäyttö ja alkoholikuolemat ovat selvästi yleisempiä kuin naisten. Ikäihmisten alkoholikuolemat ovat kuitenkin vähentyneet viime vuosina.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet info ind. 4413

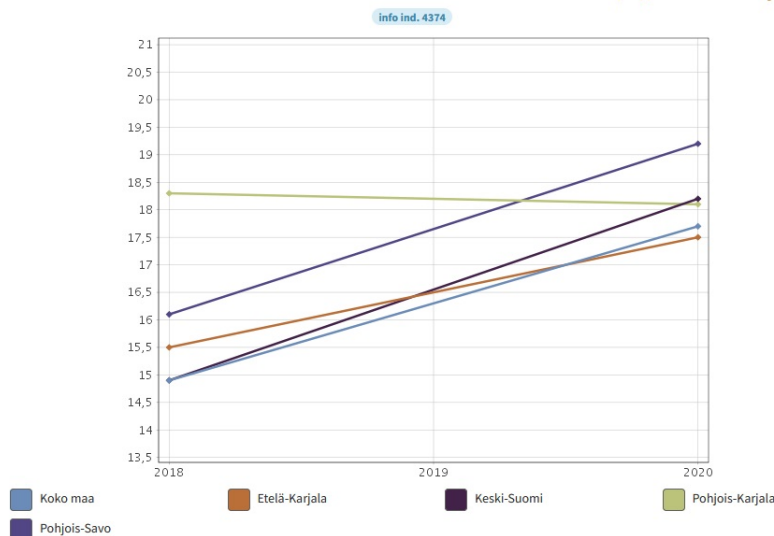


[Sotkanet: Alkoholia liikaa käyttävien osuus](#)

6.5 Liikkumiskyvyssä vaikeuksia lähes joka viidennellä 65 vuotta täyttäneellä

Indikaattori ”500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia kokevien osuus” ilmaisee prosenttiosuuden 65 vuotta täyttäneistä, joille puolen kilometrin matkan käveleminen on erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä. Indikaattori on liikkumiskyvyn mittari, joka soveltuu erityisesti iäkkään väestön liikkumiskyvyn arviointiin. Indikaattori erottelee väestöstä ne, joille noin puolen kilometrin käveleminen on erittäin vaikeaa tai mahdotonta. Noin 18 % pohjoiskarjalaisista 65 vuotta täyttäneistä koki 500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia vuonna 2020 (ks. kuvaaja alla).

500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Sotkanet: 500 metrin matkan kävelemissä suuria vaikeuksia kokevien osuus

Liikkumiskyky on tärkeää elämänlaadun, omatoimisuuden ja itsenäisen selviytymisen kannalta. Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki siitä, että toimintakyky on alkanut heikentyä. Liikkumiskyvyn vaikeudet ennustavat päivittäistoimien vaikeutumista, kaatumisia sekä laitoshoidon joutumista. Liikkumisvaikeudet kaventavat ihmisen elinpiiriä, aiheuttavat yksinäisyyden tunnetta ja lisäävät palvelujen tarvetta. Liikkumisvaikeudet yleistyvät nopeasti iän mukana. Kun liikkumiskyky heikkenee, kaatumisalttius kasvaa.

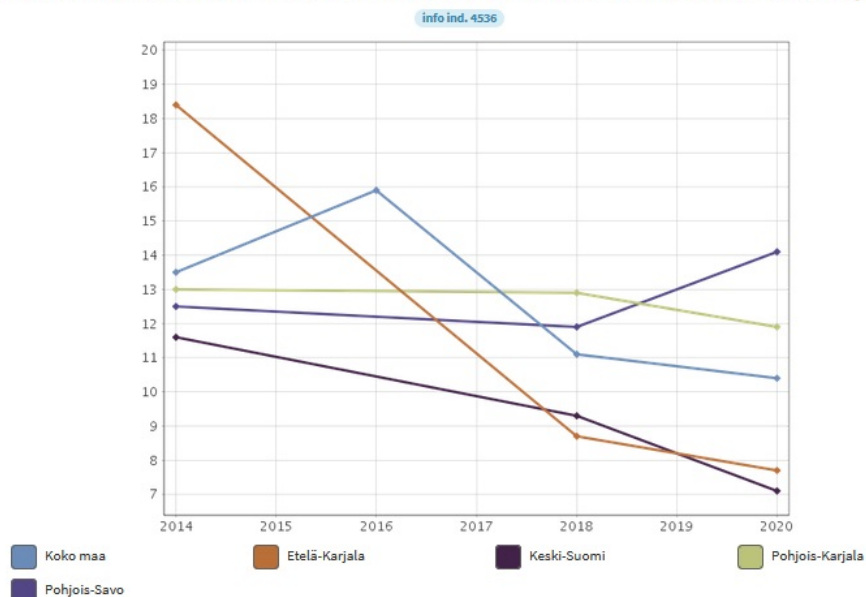
Väestön vanheneminen aiheuttaa väistämättä hoivakulujen nousua tulevaisuudessa. Panostus iäkkään väestön toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen kannattaa, sillä hyvä toimintakyky ja sen mahdollistama itsenäinen kotona-asuminen kompensoivat osan niistä vaikutuksista, joita ikärakenteen vanhenemisesta aiheutuu kansantaloudelle ja palvelujärjestelmälle. ([Sotkanet](#)).

6.6 Päivittäisistä perustoiminnoista selviytyminen pysynyt ennallaan

Indikaattori ”Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus” kuvaa sitä osaa 75 vuotta täyttäneistä, joilla on suuria vaikeuksia suoriutua päivittäisistä perustoiminnoistaan, kuten aterioiden valmistamisesta, henkilökohtaisesta siisteydestä, pukeutumisesta, peseytymisestä tai WC-käynneistä. Indikaattori on THL:n ehdotus alueellisten hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä. Noin 12 % pohjoiskarjalaisista 75 vuotta täyttäneistä koki vähintään suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisessa vuonna 2020. Tilanne on pysynyt samankaltaisena vuodesta 2014 lähtien. Itsestä huolehtimisen vaikeudet ovat hieman yleisempiä Pohjois-Karjalassa kuin keskimäärin koko maassa (ks. kuvaaja alla).

Vaikeudet itsestä huolehtimisessa merkitsevät, että henkilö tarvitsee apua joko läheisiltään tai jonkun palvelutuottajan järjestämänä. Arjesta suoriutuminen ja hyvä toimintakyky ovat edellytyksiä sille, että pystyy asumaan itsenäisesti omassa kodissaan. ([Sotkanet](#)).

Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



[Sotkanet: Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus](#)

6.7 Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot edelleen korkealla tasolla

Indikaattori ”Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot” ilmaisee vuoden aikana kaatumisen tai putoamisen vuoksi sairaanhoitoa saaneiden 65 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitojaksojen lukumäärän kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti. Indikaattori on THL:n ehdotus kuntien hyvinvointikertomusten minimitietosisällöstä.

Pohjois-Karjalassa kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja 65 vuotta täyttäneillä on ollut vuosina 2014–2020 enemmän kuin keskimäärin koko maassa, mutta vuoden 2016 jälkeen suunta on ollut positiivinen. Myönteistä kehitystä Pohjois-Karjalassa voidaan selittää vuonna 2016 aloitetulla systemaattisella kaatumisia ehkäisevällä työllä (alueellinen kaatumisten ehkäisyn (AKE) -työryhmä). Pohjois-Karjalan alueellinen kaatumisten ehkäisyn (AKE) -työryhmä pyrkii lisäämään yleistä tietoisuutta kaatumisten riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Työryhmän tehtävänä on myös edistää hyviä käytänteitä kaatumisten vähentämiseksi kaikissa Siun soten toimintaympäristöissä.

Työryhmän toiminnan avulla osaamista tunnistaa ja hoitaa kaatumisia ja putoamisia on lisätty, monialaista terveysviestintää (ohjausta ja neuvontaa) muun muassa oppilaitosten kanssa on tehty järjestelmällisesti, lääkehoidon kokonaisarviointeihin on panostettu (lääkkeiden yhteisvaikutus). Lisäksi ns. lonkkaliukumäki toiminta on alkanut ja sen avulla lonkkamurtumapotilaiden hoito on tehostunut ja kuntoutumismahdollisuudet parantuneet. Lonkkamurtumasta aiheutuvat keskimääräiset hoitokustannukset ovat jopa 30 000 € vammaa seuraavana vuonna.

Vuositasolla hoitojaksoja on ollut Pohjois-Karjalassa n. 2000 kpl. Vuonna 2020 Ilomantsissa, Joensuussa, Liperissä, Kiteellä ja Tohmajärvellä oli 65 vuotta täyttneiden määrään suhteutettuna eniten kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja.

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavanikäistä



[Sotkanet: Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot](#)

Kuntakohtaiset tiedot, Pohjois-Karjala [Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot](#)

7. Johtopäätökset ja pohdintaa

Siun soten alueellinen hyvinvointikertomus 2022 noudattaa aiempaa, vuonna 2019 hyväksytyn hyvinvointikertomuksen rakennetta: indikaattorit on koottu neljään eri ikäryhmään elämäнкаariajattelua noudattaen, mutta kertomusta voi lukea ja tulkita myös ilmiöpohjaisesti. Havaittavissa on kolme keskeistä, käytännössä kaikkia ikäryhmiä koskettavia, maakunnan asukkaiden hyvinvointiriskiä kuvaavaa ilmiötä. Elämäнкаariajattelulla on kertomuksensa sijansa, sillä sen mukaan elämäнкаaaren vaiheessa tapahtuneilla asioilla tai kehityksellä on merkitystä muiden elämänvaiheiden hyvinvoinnissa ja kehityksessä. Näillä kahdella lähestymistavalla on pyritty avaamaan toisaalta hyvinvoinnin taustatekijöiden punoutumista yhteen (ilmiöt ja niiden kompleksisuus) ja toisaalta avaamaan näkymää siihen, mihin asioihin kannattaa panostaa, jotta väestötasolla elämänvaihetta koskeviin haasteisiin voidaan vaikuttaa.

Koronapandemian vaikutukset suomalaisten ja Pohjois-karjalaisten hyvinvointiin ja terveyteen ovat osittain jo näkyvissä. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat, turvattomuuden ja osattomuuden kokemukset ja perheiden taloudelliset ongelmat ovat esimerkkejä, joita on havaittu heti koronan alkuvaiheista, mutta jotka saattavat jättää pitkänkin jäljen kokonaiseen sukupolveen. Ikäihmisten eristyneisyys on vaikuttanut monen toimintakykyyn ja siten loppuelämän kulkuun.

Hyvinvointikertomukset eivät useinkaan kerro varsinaisesti hyvinvoinnista, vaan niihin nostetaan ongelmia, haasteita ja riskejä. Tämä kertomus ei juurikaan poikkea tästä trendistä, mutta toivottavasti lukija löytää erityisesti johtopäätösosasta myös näkymää ja luottamusta mahdollisuuksiin, keinoihin ja toimintaan kohti Siun soten visiota: hyvinvoivaa Pohjois-Karjalaista.

7.1. Vuoden 2019 laajan hyvinvointikertomuksen toimenpiteiden arviointia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman arviointiraportin ”Sosiaali- ja terveyspalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2020” mukaan Pohjois-Karjalan kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat melko vakaat, mutta toimeenpanon resurssit ovat niukat. Kaikki kunnat olivat laatineet laajat hyvinvointikertomukset, kunnissa toimi hyvinvointiryhmä, ja yhdyshenkilöt oli nimetty. Kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai yhdyshenkilöiden verkosto on olemassa. Hankerahoituksella on saatu hyte-toiminnan kehittämiseen resurssia ehkäisevään päihdetyöhön, elintapaohjaukseen ja järjestöyhteistyön kehittämiseen.

Edellisessä kertomuksessa (hyväksytty valtuustossa 12.12.2019) asetettujen strategisten toimien toteutusmahdollisuuksiin vaikutti korona merkittävästi. Kuntayhtymä joutui siirtämään toiminnan resursseja pandemian hoitamiseen ja hoito-, palvelu- ja tarkastusvelkaa syntyi. Seuraavassa taulukossa on käyty läpi edellisen kertomuksen toimet ja arvioitu niiden tilannetta tämän kertomuksen kirjoitushetkellä. Värikoodi taulukon oikeassa laidassa kertoo arvion toteutumisen asteesta (tumman punainen= ei lainkaan toteutunut tai toimenpiteissä, vaalean punainen =

suunnittelu työ käynnissä, mutta ei konkretiaa, keltainen = toimenpiteitä aloitettu, vaalean vihreä = toimenpiteet hyvin käynnissä, tumman vihreä = tavoite täysin saavutettu). Tavoitteet asetettiin jo tuolloin elämänkaarinäkökulmalla ja lisäksi on toiminnan rakenteisiin liittyvät strategiset tavoitteet omana kohtanaan. Toimenpiteisiin on nostettu esimerkkejä tiivistetysti ja etenemisen vaihetta kuvaavaan värikoodiin on huomioitu kokonaistilannearvio. Vuosittainen hyte-tavoitteiden yksityiskohtaisempi arviointi tapahtuu osana toimialueiden suunnittelu ja raportointitoimintaa ja mm. Hankeraportointien kautta.

Rakenteelliset strategiset toimet

STRATEGISET TAVOITTEET	TOIMENPITEET-Esimerkkejä	
Hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen työssä onnistuminen edellyttää laaja-alaista eri toimijoiden välistä yhteistyötä, selkää tavoitteiden asettelua sekä tiedolla johtamista	✓ Siun soten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteyshenkilöt kuntiin on nimetty vuoden 2021 alussa. ✓ Ehkäisevän päihdetyön asiantuntija on aloittanut heinäkuussa 2021. ✓ Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita on suunniteltu osana hyvinvointialueen valmistelua. ✓ Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausryhmän nimetty 2/2022. Ryhmän tehtävä on varmistaa strateginen kehittäminen yhteistyössä toimialueiden kanssa sekä vastata yhteistyöstä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asioissa kuntien kanssa. ✓ Maakunnallinen ept- verkosto on aloittanut toimintansa vuoden 2022 alkupuolella. ✓ Kehittämispalveluiden kehittämispäällikön virka on muutettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päällikön viraksi. ✓ Laadunhallinnan ohjausryhmän toiminta ja laatutyö käynnissä. ✓ Erilaisissa hankerahoitushauissa on saatu resurssia toiminnan kehittämiseen (ept, Tulevaisuuden sotekeskus, Meijän digi jne.)	

Lapsia ja lapsiperheitä koskevat strategiset toimet

STRATEGINEN TAVOITE	TOIMENPITEET - Esimerkkejä	
Selvitetään tarkemmin Pohjois-Karjalan lapsiperheköyhyyden tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Vahvistetaan rakenteellista sosiaalityötä alueella.	✓ Tulevaisuuden sotekeskuksessa on aloitettu rakenteellisen sosiaalityön kehittämiskokonaisuus, jossa on yhtenä tavoitealueena taloussosiaalityön (ml. sosiaalinen luototus) kokonaisuuden vahvistaminen ja käyttöönotto.	
Huomioidaan kasaantuvien ongelmien lapsiperheet erityisesti tulevaisuuden sotekeskus - suunnittelussa ja toiminnassa sekä vahvistetaan edelleen perhekeskusverkoston toimintaa.	✓ Paljon palveluja tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden kehittäminen on lähtenyt käyntiin. ✓ Lasten ja nuorten kuntoutuspalvelujen kehittämisen kokonaisuus etenee ✓ Suun terveydenhuollon osalta on kartoitettu esi-kouluikäisten harjauskoulun nykytila ja pilotoitu etäharjauskouluja sekä kartoitettu viidesluokkalaisten savuttomuustuntien nykytila. ✓ Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä aloitettu.	
Selvitetään tarkemmin lasten yksinäisyyden, kiusaamisen ja muiden psykososiaalisten ongelmien tilannetta ja etsitään ja kehitetään vaikuttavia toimia niiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi	✓ Yksinäisyystyöryhmä on työskennellyt vuodesta 2020, työryhmän tavoitteena on työskennellä yksinäisyyttä vastaan niin toiminnallisella kuin rakenteellisellakin tasolla. ✓ Työryhmässä on laaja edustus eri toimijoista: Työryhmä on toteuttanut ”kysy nuorelta yksinäisyydestä”-kampanjan (kysely, oppituntimateriaalit), yksinäisyyden ehkäisy kytketty osaksi Karelia AMK:n HTT opintoja, nuoret työstäneet videoita yksinäisyydestä jne.,	

Nuoria koskevat strategiset toimet

STRATEGINEN TAVOITE	TOIMENPITEET-Esimerkkejä	
Pyritään tunnistamaan nuorten riskikäyttäytymisen riittävän varhain siten, että ehkäistään haitallisten tapojen aloittaminen tai tuetaan muutoksessa. Erityisenä kohderyhmänä ammatilliseen opetukseen peruskoulusta siirtymistä suunnittelevat nuoret tai ne nuoret, jotka jo opiskelevat ammatillisessa koulutuksessa.	✓ Ehkäisevän päihdetyön kentällä selvitetty alueen nuorten päihteiden käyttöä ✓ Meijän polku-malli suunniteltu ✓ MIEPÄ-Pohjois-Karjala toiminnalla vahvistettu mielenterveysosaamista ammattilaisten ja väestön keskuudessa	

Edistetään kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa sekä yhteistyössä kuntien kanssa nuorten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jotta riski syrjäytymiseen ja työttömäksi jäämiseen vähenee.	✓ Korona vaikutti paljon tähän kokonaisuuteen, sillä opiskelija- ja kouluterveydenhuollon resurssia jouduttiin aika ajoin siirtämään koronatoimiin. (välillä 8/2021–1/2022 tarkastusvelkaa oli 4400 käyntiä) ✓ IPC- menetelmän (masennuksen hoito) koulutus ja käyttöönotto (100 nuorta palvelussa tai p Opiskeluhoollon resurssin lisäämiseksi haettu erityisavustusta OKM:ltä.	
---	---	--

Työikäisiä koskevat strategiset toimet

STRATEGINEN TAVOITE	TOIMENPITEET- esimerkki	
Tehokkaalla pitkäaikaissairauksien ehkäisyllä, hoidolla ja sekundaaripreventiolla edistetään työkyvyn säilymistä ja vähennetään monisairastavuutta	✓ Maakunnallisen elintapa-ohjauksen verkosto toiminnassa toimimaan alueellisena terveys- ja elintapaohjauksen koordinoijana. elintapaohjauksen koulutussuunnitelma tehty	
Kehitetään yhdessä kuntien kanssa ehkäisevää päihde- ja mielenterveystyötä. Parannetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuutta ja laatua	✓ Ehkäisevän päihdetyön koordinaattori palkattu. Ehkäisevän päihdetyön verkosto koottu ja toiminnassa. ESR-rahoitusta saatu ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen 720000 € alueelle. ✓ Laatutyö aloitettu. ✓ Eroneuvonnan palvelujen kehittäminen osana ehkäisevää mielenterveystyötä ja perhekeskustoimintaa.	

Ikäihmisiä koskevat strategiset toimet

STRATEGINEN TAVOITE	TOIMENPITEET - Esimerkkejä	
Otetaan käyttöön tehokkaita toimintamalleja ikäihmisten terveellisten elintapojen edistämiseksi. Näin pystytään ylläpitämään heidän toimintakykyään, ehkäisemään muistisairauksien varhaista ilmaantumista ja lisäämään mahdollisuuksia pärjätä kotona.	✓ Korona-aikana otettiin käyttöön KOTI-tv, joka näkyi suuressa osassa kotitalouksia, (päivä kuntoutustv), ✓ Alueellinen kaatumisen ehkäisyn työ jatkui koronasta huolimatta ✓ Ravitsemusseulan käyttöönotto (tämän jälkeen ravitsemusohjaus) ✓ Suun terveydenhuollon käynnit kotihoidossa jatkuivat ja asumispalveluissa on päästy siinä alkuun. ✓ Meijän digi-hankeella on tavoitettu myös ikäihmisiä ja edistetty ja tuettu heidän digitaitojaan.	
Yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa kehitetään ikäihmisiä aktivoivia ja osallistavia toimia, jotka osaltaan vähentävät yksinäisyyttä ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta	✓ Koronan vaikutukset olivat tälle kohderyhmälle erityisen rajut. Ikäihmisten osalta suunniteltu mm. päivätoiminnan kehittämistä. ✓ ARMI-hankkeen kanssa on tehty mm. Etsivää miestyötä ikääntyneiden parissa.	

Koronan vaikutuksista johtuen, olisi suositeltavaa, että vuonna 2019 asetetut strategiset tavoitteet ja toimet jatkuisivat myös tulevina vuosina. Kolme, elämäkaarivaiheet ylittävää, ilmiötä sisältyvät kaikki em. tavoitteisiin.

7.2. Vuoden 2022 hyvinvointikertomuksen johtopäätöksiä

Johtopäätös osaan olemme nostaneet kolme, kaikissa ikäryhmissä esiintyvää ilmiötä ja esittäneet esimerkkejä siitä, miten niihin eri toimijat voisivat lähteä etsimään keinoja vastata haasteisiin tai vahvistaa hyvää kehitystä. Syksyllä 2022 tehtävässä toimeenpanosuunnitelmassa on mahdollista tehdä tarkemmat suunnitelmat seurantamittareineen tämän kertomuksen pohjalta, mikäli hyvinvointialueen valtuusto ja hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lautakunta sen tarkoituksenmukaiseksi näkevät. Ilmiöön on jo kuitenkin tässä kertomuksessa liitetty esimerkkejä siitä, mitä Siun sotella aiotaan tehdä kunkin hyvinvointihaasteen eteen sekä ideoita viriämään yhteistyöhön päätöksenteossa tai sidosryhmien (kuten järjestöt) kanssa ja toimiin kunnissa.

Kaikkia näitä kolmea ilmiötä voidaan tarkastella niin yhteiskunnan (vaikutukset ja päätöksenteko), yksilön (kyky ja mahdollisuudet tehdä elämäntapoihin liittyviä valintoja tai saada lähiyhteisön tukea) kuin palvelujärjestelmänkin (palvelujen tarjoama tuki ja vaikuttavuus) näkökulmista. Nämä kolme ilmiötä myös kietoutuvat keskenään yksilön näkökulmasta. Esimerkiksi ylipainoisilla nuorilla yksinäisyyden kokemukset ovat yleisempiä kuin normaalipainoisilla. Yksinäisyyttä lääkittää usein päihteillä, mikä puolestaan voi lisätä eristyneisyyttä ja vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa entisestään. Erityisesti alkoholin liikakäyttöön voi liittyä myös ylipainohaasteita. Toisaalta niihin puuttuminen voi myös kääntää oravanpyörän suuntaa: yksinäisyyden lieventäminen voi auttaa mielenterveyshaasteissa ja toisin päin. Hyvinvointihaasteina nämä ilmiöt ovat stigmatisoituneita ja niitä pidetään usein yksilön ongelmina, vaikka niillä kaikilla on vahva yhteiskunnallinen ulottuvuus. Toimeentulon ongelmat ja suoranainen köyhyys liittyvät näihin ilmiöihin keskimääräistä enemmän. Ylisukupolvisuus on niin ikään näihin kysymyksiin liittyvä niin sanottu pirullinen pulma.

YLIPAINO JA LIHAVUUS

Ylipaino ja lihavuus nähdään usein yksilön ongelmana ja siihen liittyy myös erilaisia haitallisia leimoja, kuten häpeä. Ylipaino on kuitenkin ilmiöajattelun näkökulmasta erityisesti yhteiskunnan pulma. Esimerkiksi nuorten ylipainolla on yhteys mm. äidin koulutukseen ja perheen huonoksi koettuun taloudelliseen tilanteeseen ja siten väestön terveydelliseen eriarvoisuuteen jo varhaisessa elämänvaiheessa. Hyvä asia on se, että ylipainoon ja lihavuuteen voidaan vaikuttaa. Elintavat ja niihin vaikuttaminen on tavalla tai toisella useimpien ulottuvilla ja keinoja hyvinvoinnin lisäämiseksi liittyen tähän ilmiöön on paljon!

Elintavoista ja terveyskäyttäytymisestä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä ihmisten liikunta- ja ravitsemustottumuksia sekä päihteiden käyttöä mutta sitä voidaan myös laajemmin tarkastella kongitiivisten toimintojen, unen, tai sosiaalisten suhteiden ylläpitämisenkin näkökulmista. Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa voidaan vaikuttaa esimerkiksi päihteiden saatavuuteen, liikuntamahdollisuuksien tarjoamiseen kunnan asukkaille, varhaiskasvatuksen ja koulun

ravitsemusasioihin, ruokaan liittyviin verotusratkaisuihin tai vaikkapa elintapaohjauksen tarjoamiseen osana sotepalveluja.

Yksilö voi tehdä elämäntapoihin liittyviä valintoja, mikäli hänellä on tietoa valinnoista ja tosiasiallinen mahdollisuus valita. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rooli ylipaino- ja lihavuusongelman ratkaisussa on tärkeä vaikkakin rajallinen. Niiden tehtävä on hoitaa sairaudeksi kehittyneitä tilanteita ja tukea yksilöä ja perheitä sellaisissa elämänhaasteissa, joissa tarvitaan erityistä tukea esim. elämänhallintaan. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelut tuottavat tulevalla hyvinvointialueella tietoa ja tukea hyvinvointialuelainsäädännön mukaisesti.



Esimerkkejä, mitä Siun sotessa aiotaan tehdä:

1. Käynnistämme ylipainoon ja lihavuuteen vaikuttavien ryhmätoimintoja uudelleen koronan jälkeen (tulppa, MBO-, painonhallinta jne. ryhmät), ryhmätoiminnoissa huomioidaan erityisesti työttömät
2. Teemme yhteistyötä lasten ja nuorten kasvuympäristöjen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kesken ylipainon ehkäisyssä: säännölliset monialaiset koulutukset, olemassa olevan hoitoketjun päivitys – huomio alueelliseen yhteistyöhön. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen näyttöön perustuvien menetelmien avulla, mm. Lapset puheeksi ja IPC.
3. Kiinnitämme huomioita ikäihmisten aliravitsemukseen, sen ehkäisyyn ja seurantaan.
4. Kiinnitämme erityistä huomioita lasta odottavien ylipainoon ja raskausajan diabeteksen jälkihoitoon.
5. Palkkaamme elintapaohjauksen asiantuntijan ja kehitämme elintapaohjausta osana terveyshyötytiimiä.
6. Kohdennamme ravitsemusneuvonnassa voimavaroja sairauksien ennaltaehkäisyyn elämänkaaren eri vaiheissa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa



Haastamme kunnat ja sidosryhmät erityisesti

1. Kiinnittämään huomiota kouluruokailuun ja aamupalan syötiin (erityisesti jos lapsella pitkä koulumatka)
2. Lisäämään liikkumista koulu- ja päiväkotipäivän aikana niin, että suositusminimi täyttyy
3. Varmistamaan sen, että jokaisella lapsella on mahdollisuus harrastaa liikuntaa perheen taloudellisesta tilanteesta riippumatta
4. Varmistamaan, että kunnan liikuntapaikat ovat kunnossa ja lähiliikuntamahdollisuuksia on tarjolla
5. Pohtimaan ikääntyneiden kotona asuvien yhteisöllisiä ruokailumahdollisuuksia



Haastamme päätöksentekijät ja asukkaat:

1. Olemaan kiinnostuneita ja ottamaan selvää oman kunnan tilanteesta esim. aamupalan syövien lasten osuudesta, kouluruokailun väliin jättävien oppilaiden määrästä, liikuntapaikkojen tarjonnasta ja tilanteesta sekä harrastustuesta (maksuttomat harrastukset). Tietoa saa esim. kouluterveyskyselystä

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmä mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö käsittää omat rajansa ja kykynsä, selviytyy elämän normaaleissa stressitilanteissa, pystyy työskentelemään tuottavasti ja kykenee toimimaan yhteisön jäsenenä. Mielenterveys ei ole stabiili tila, vaan se muuttuu ajassa. Mielenterveys käsitteenä on moninaisempi ja laajempi kuin pelkästään mielenterveydenhäiriön tai –sairauden puuttuminen. Muut terveyden osatekijät, fyysinen ja sosiaalinen terveys, ovat vahvasti kytköksissä mielenterveyteen. Mielenterveyden vahvistamisessa on keskiössä suojatekijöiden lisääminen ja riskitekijöiden vähentäminen.

Pohjois-Karjalan alueella mielenterveyskysymyksissä nostetaan usein ensimmäisenä esille alueen korkea sairastavuus. Nuorten ahdistuneisuuden kasvu on havaittavissa ja se aiheuttaa painetta palvelujärjestelmälle mutta myös inhimillistä kärsimystä. Suuret ja globaalit ongelmat ja haasteet, joissa parhaillaan elämme, tuottavat epävarmuutta kaikissa ikäluokissa ja vasta muutaman vuoden päästä nähdään millaiset jäljet pandemia todellisuudessa jätti.

Huumeiden käytöstä puhutaan kansallisesti paljon, sillä huumekuolemat lisääntyivät vuoteen 2019 asti ja taas vuonna 2020. THL seuraa jätevedestä väestötason huumeiden käyttöä (Jätevesitutkimus: väestötason huumeiden käyttö - THL). Joensuusta otettujen (viimeisin mittaustulos marraskuulta 2020) näytteiden perusteella väestötason huumeiden käyttö ei alueella olisi niin suurta kuin suurimmassa osassa mittauksissa mukana olleista kaupungeista on. Esimerkiksi kokaiinin käyttö näyttäisi olevan huomattavasti vähäisempää kuin Etelä-Suomen isoissa kaupungeissa.



Esimerkkejä, mitä Siun sotessa aiotaan tehdä:

1. Nopeutamme hoitoon pääsyä mielenterveys- ja päihde- palveluissa
2. Viemme edelleen eteenpäin Miepä Pohjois-Karjala-projektia, jolla lisätään sekä sote-ammattilaisten että väestön tietoa, osaamista ja ymmärrystä mielenterveys- ja päihdehäiriöistä.
3. Jatkamme lasten, nuorten ja perheiden tukemiseksi suunnattujen, näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa Tulevaisuuden sote- keskushanketta. Näyttöön perustuvia menetelmiä ovat esimerkiksi systeeminen toimintamalli (Syty), Lapset puheeksi – toimintamalli (LP) sekä nuorten lievän tai keskivaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu ohjanta- ja neuvontamenetelmä (IPC)
4. Otamme käyttöön Meijän polku- mallin, jolla nuori saa nopeasti apua opiskelijahuollosta, jos herää huoli hänen päihteiden käytöstään tai rahapelaamisestaan
5. Laadimme ennalta ehkäisevän päihdetyön suunnitelman osaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelmaa 2022
6. Edistämme ja tuemme PAKKA- toimintamallin käyttöönottoa kunnissa. Mallilla

Haastamme kunnat ja sidosryhmät:



1. Lisäämään mielenterveystaitojen, tunnetaitojen, stressinhallinnan ja kiusaamisen vastaisen toiminnan taitojen lisäämistä osaksi koulujen opetusta ja arkea
2. Ottamaan Pakka-mallin käyttöön kunnissa sovitusti
3. Olemaan tiivis kumppani MIEPÄ-Pohjois-Karjala projektissa
4. Kehittämään työyhteisöjen tukea omissa toimissaan

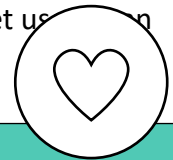
Päätöksentekijänä ja kansalaisena voit



1. Perehtyä MIEPÄ -Pohjois-Karjalan projektin tuotoksiin väestön mielenterveysosaamisen lisäämiseksi
2. Tukea omaa kuntaasi PAKKA-mallin käyttöönotossa

YKSINÄISYYS

Yksinäisyys on haastava ja monimuotoinen ilmiö -osittain jo sen vahvan kokemuksellisen ulottuvuuden vuoksi. Yksinäisyys on kielteinen tunne ulkopuolisuudesta ja eristyneisyydestä eikä se ole vapaaehtoista. Sitä on tutkittu melko paljon, mutta silti sen edessä tuntuu niin järjestelmä kuin yksilökin välillä olevan voimaton. Yksinäisyydellä on paljon negatiivisia vaikutuksia ihmisen koettuun terveyteen, joita on kuvattu tässä kertomuksessa indikaattoreiden yhteydessä. Yhteiskunnallisella päätöksenteolla voidaan vaikuttaa yksinäisyyttä tai yhteisöllisyyttä luoviin rakenteisiin ja toimintoihin, mikäli ne tunnistetaan ja ne myös tunnustetaan. Pitkittyneellä yksinäisyydellä on yhteyksiä sairastavuuden lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön. Yksinäisyyteen, kuten ylipainoon sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy stigmoja. Yksinäisyyden torjumisessa on paljon tehtävää, mutta positiivisena puolena voidaan todeta, että jokaisella on mahdollisuus toimia yhteisössä yksinäisyyttä vastaan eivätkä nämä toimet useinkaan ole kalliita.



Esimerkkejä mitä Siun sotessa aiotaan tehdä:

1. otamme yksinäisyyden tunnistamisen ja ehkäisyn osaksi elintapaohjauksen prosessia
2. Vahvistamme edelleen rakenteellista sosiaalityötä, joka tuo näkyväksi sosiaalipalveluissa kertyvää hiljaista tietoa alueellisista ja paikallisista sosiaalisista ongelmista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Rakenteellinen sosiaalityö voi auttaa tunnistamaan yksinäisyyttä tuottavia yhteiskunnallisia rakenteita ja vastaavasti yhteisöllisyyttä tukevia käytäntöjä ja nostamaan esiin yksinäisyyden kytkeytyminen muihin sosiaalisiin ongelmiin.
3. Jatkamme yksinäisyystyöryhmässä työskentelyä

Haastamme kunnat ja sidosryhmät:



1. Etsimään keinoja kaiken ikäisten yksinäisyyden ehkäisyyn tulemalla mukaan esimerkiksi yksinäisyystyöryhmän työskentelyyn
2. Järjestämään erilaisia tilaisuuksia ja tapahtumia, kun koronatilanne sallii
3. Tukemaan sellaista etsivää työtä, jolla voidaan tavoittaa yksinäisiä (esimerkiksi etsivä miestyö)
4. Vahvistamaan kaveritaitojen harjoittamista lasten kasvuympäristöissä

Haastamme päätöksentekijät ja asukkaat:



1. Menemään mukaan sellaiseen toimintaan, missä yksinäisyyden riskissä olevia ihmisiä saadaan mukaan
2. Huolehtimaan osallisuuden toteutumisesta päätöksenteossa

Kansallisessa hyvinvointialueiden valmistelun tiekartassa on alustavasti aikataulutettu hyvinvointisuunnitelman tekeminen syksyllä 2022. Työryhmä toivoo, että tätä hyvinvointikertomusta hyödynnetään myös tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmistelussa -erityisesti strategiaprosessissa- ja hyvinvointisuunnitelman tekemisessä. Hyvinvointisuunnitelmatyötä lähtee johtamaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta (hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho) tukenaan kumppanuusryhmä, hyteohjausryhmä ja kehittämisyksikkö. Hyvinvointisuunnitelmassa sovitaan keskeiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteet, joita osittain toteutetaan yhteistoiminnassa kuntien sekä järjestöjen kanssa.

Siun sotella on viimeinen toimintavuotensa kuntayhtymänä. Vuoden 2023 alusta aloittaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) säätelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä hyvinvointialueilla ja kunnissa. Hyvinvointialueiden ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on sidottu hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin, näin on myös kunnilla omien lakisääteisten tehtäviensä osalta.

Hyvinvointialueen aloittamisen jälkeen on suunniteltu otettavan käyttöön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE –kerroin. Hyte-kerroin on kannustin, jolla hyvinvointialueita tuetaan huolehtimaan tarpeenmukaisesta ehkäisevästä työstä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kannustimen käyttöönotto on suunnitelmissa vuoden 2023 alusta, mutta HYTE- kertoimen perusteella summa jaettaisiin suunnitelman mukaan ensimmäisen kerran 2026 (laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021) 15§.) Hyte-kertoimen käyttöönottoon varaudutaan varsinaisesti vuonna 2022 tehtävässä hyvinvointisuunnitelmassa, mutta jo nyt tässä asiakirjassa on huomioitu iso osa -kytkeytyvistä indikaattoreista.

Hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä kuntien kanssa ja tuettava kuntia asiantuntemuksellaan: Hyvinvointialueet analysoivat tietoja, järjestävät alueellista koulutusta, koordinoivat yhteisiä kehittämis- ja tutkimushankkeita sekä valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoa ja osallistuvat kunnissa vaikutusten ennakoarvointityöhön sekä hyvinvointiryhmien työhön. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä rahoitusjärjestelmä uudistuu ja valtion ohjaus alueille tiivistyy. Toimivat ja tehokkaat rakenteet ovat edellytys vaikuttavalle hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle. Pohjois-Karjalassa tekemistä riittää, mutta edellisen kertomuksen ajoista on kuitenkin menty eteenpäin. Hyvinvointialueelle siirtyminen on nähtävä mahdollisuutena niin rakenteiden kehittämisen, yhteistyön kuin resurssien viisaan käytön kannalta. Alla vielä lyhyesti SWOT-analyysi Siun soten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työstä.

VAHVUUDET

HEIKKOUEDET

- Kehittämisesurssia hyteen on enemmän kuin vuosiin - Yhteistyön perinteet ovat vahvat ja toimijaverkosto sopivan kokoinen - Toimiva, kattava ja vahva järjestöverkosto ja järjestö rakenne	- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on isoja väestötasoisia haasteita - Sairastavuus on korkeaa - Sosioekonomiset alueen haasteet ovat vaikeita ja rakenteellisia
- Hyvinvointialueen valmistelua tehdään Siun soten pohjalta -> ei tarvitse keskittää voimavaroja niin paljon rakenteeseen - Uudet hyvinvointialueen päätöksenteon rakenteet -> uutta ajattelua - Tietojohtamisen perustaa jo tehty ja se on jatkuvasti kehittyvä	- Pandemian ja muiden isojen kriisien pitkittyminen - Henkilöstön saatavuus ja osaaminen - Väestörakenteen muutos

MAHDOLLISUUDET

UHAT

LISÄÄ TIETOA

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50124> (päivitetty 11/2021 joten kokoaa melko tuoreen tiedon yhteen)

Lihavuuden elintapahoito:

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/18/duo16417?keyword=lihavuus>

THL:n lihavuus-sivusto ja lihavuuden ehkäisy yhteistyössä: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-ehkaisy> <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuteen-liittyva-sairastuvuus-karttapalvelu>

Karttapalvelun suora linkki:

<https://experience.arcgis.com/experience/c306248cfe5d406dacc9f8ff276821?org=HYKO>

Palko-suositus elintapaohjaukseen:

https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta_suositus_hyv%C3%A4ksytty.pdf/6c4b3ad6-f2f4-7275-d574-bfde0beff40f/Ep%C3%A4terveellinen+ravitsemus+ja+v%C3%A4h%C3%A4inen+liikunta_suositus_hyv%C3%A4ksytty.pdf?t=1602417276646

Mielenterveyden edistämisestä yleisesti: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Lasten ja nuorten mielenterveydestä yleistä: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>

Korona ja nuorten mielenterveys: <https://thl.fi/fi/-/peruskoulun-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ja-yksinaisyys-lisaantyivat-merkittavasti-korona-aikana> <https://thl.fi/fi/-/etaopinnot-ja-yksinaisyys-ovat-koetelleet-korkeakouluopiskelijoita>

THL:n Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet -sivusto: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

Koronaepidemian vaikutukset alkoholinkulutukseen:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141146/URN_ISBN_978-952-343-640-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Junttila, N. 2018. Kaiken keskellä yksin: Aikuisten yksinäisyydestä. Helsinki: Tammi.

Junttila, N. 2015. Kavereita nolla: Lasten ja nuorten yksinäisyys. Helsinki: Tammi.

Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa: Yksinäisten Suomi. Toim: Saari, J. Helsinki: Gaudeamus.