



POHJOIS-KARJALAN
HYVINVOINTIALUE

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2026–2029

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue aluevaltuusto 9.6.2026

Sisällysluettelo

1	Johdanto	3
2	Lasten ja nuorten kasvuolot ja hyvinvoinnin tila Pohjois-Karjalassa	5
2.1	Pohjois-Karjalan väestö ja toimintaympäristö	5
2.1.1	Väestökehitys.....	5
2.1.2	Toimintaympäristön ominaispiirteet	7
2.1.3	Päihteiden käyttö.....	10
2.2	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytila	12
2.2.1	Terveys ja hyvinvointi	12
2.2.2	Väkivaltakokemusten yleisyys.....	17
2.2.3	Päihteiden käyttö.....	20
3	Yhteistyön järjestäminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi	23
3.1	Yhteisövaikuttavuus	23
3.2	Pohjois-Karjalan perhekeskus	24
3.3	Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen systeminen uudistaminen (LaNuPe)	26
3.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	27
4	Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät toimet ja palvelut	28
4.1	Siun soten Perhepuhelin	29
4.2	Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden keskus MIELI-yksikkö	30
4.3	Ehkäisevä päihdetyö	30
4.4	Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut	30
4.5	Lähisuhdeväkivallan ehkäisy	31
4.6	Sähköiset palvelut	32
5	Lastensuojelu	33
5.1	Lastensuojelun tarve	33
5.2	Avohuolto	35
5.3	Sijaishuolto	37
5.4	Jälkihuolto	38
5.5	Kehittämisen painopisteet	38
6	Suunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit	39
7	Suunnitelman hyväksyminen ja toteutumisen seuranta	41
8	Lähteet	41

Tekijät

Riikka Räsänen, erityisasiantuntija, perhepalvelut

Anita Lindevall, ylihoitaja, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Jenna Kujansuu, erityisasiantuntija, terveystaloustiede

Tuija Klingberg, yhteisövaikuttavuustyön kehittäjäyöntekijä, perhepalvelut

Hanne Purmonen, palvelusuunnittelija, neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Johanna Penttinen, palveluesihenkilö, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut (MIELI-yksikkö)

Sonja Hartikainen, palvelupäällikkö, perhepalvelut

Reeta Raimoaho, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija, strategia ja TKIO-palvelut

Sanna Pirinen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija, strategia ja TKIO-palvelut

Erja Kortelainen, palvelusuunnittelija, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Ellinoora Ojala, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija, strategia ja TKIO-palvelut

Liisa Sinkko, projektiasiantuntija, Turvaverkkoja Pohjois-Karjalan nuorten tulevaisuuteen, TuTu -hanke

Minna Alastalo, projektiasiantuntija, Turvaverkkoja Pohjois-Karjalan nuorten tulevaisuuteen, TuTu -hanke

Sanna Parviainen, johtava sosiaalityöntekijä, työikäisten palvelut

Maarit Haatanen, palvelupäällikkö, perhepalvelut

Erja Nevalainen, palvelujohtaja, perhepalvelut

Mikko Ahtinen, projektiasiantuntija, sosiaalihuollon APTJ-K-projekti

Soile Asikainen, viestintäsuunnittelija, viestintäpalvelut

1 Johdanto

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lastensuojelulain 12 §:n mukainen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen - Siun soten strateginen suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvointityön ja lastensuojelutyön ohjaamiseksi, johtamiseksi ja kehittämiseksi. Se on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaa ja hyvinvointikertomusta. Suunnitelma ohjaa talousarvion suunnittelua ja varmistaa lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämistä. Suunnitelma hyväksytään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma laaditaan asiakkaita, ammattilaisia, johtoa ja päättäjiä varten. Suunnitelma on tarkoitettu myös muille alueen hyvinvointia ja terveyttä edistävälle toimijoille kuten kunnille, järjestöille ja seurakunnille, joiden kanssa hyvinvointialue toimii yhteistyössä asukkaiden parhaaksi. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma koskee laajasti eri ikäisten pohjoiskarjalaisten lasten ja nuorten hyvinvointia alkaen lasta odottavasta perheestä 23-vuotiaisiin nuoriin sekä toisen asteen opiskelijoihin. Toisen asteen opiskelijoiden tilastotiedot koskevat myös yli 23-vuotiaita toisen asteen opiskelijoita.

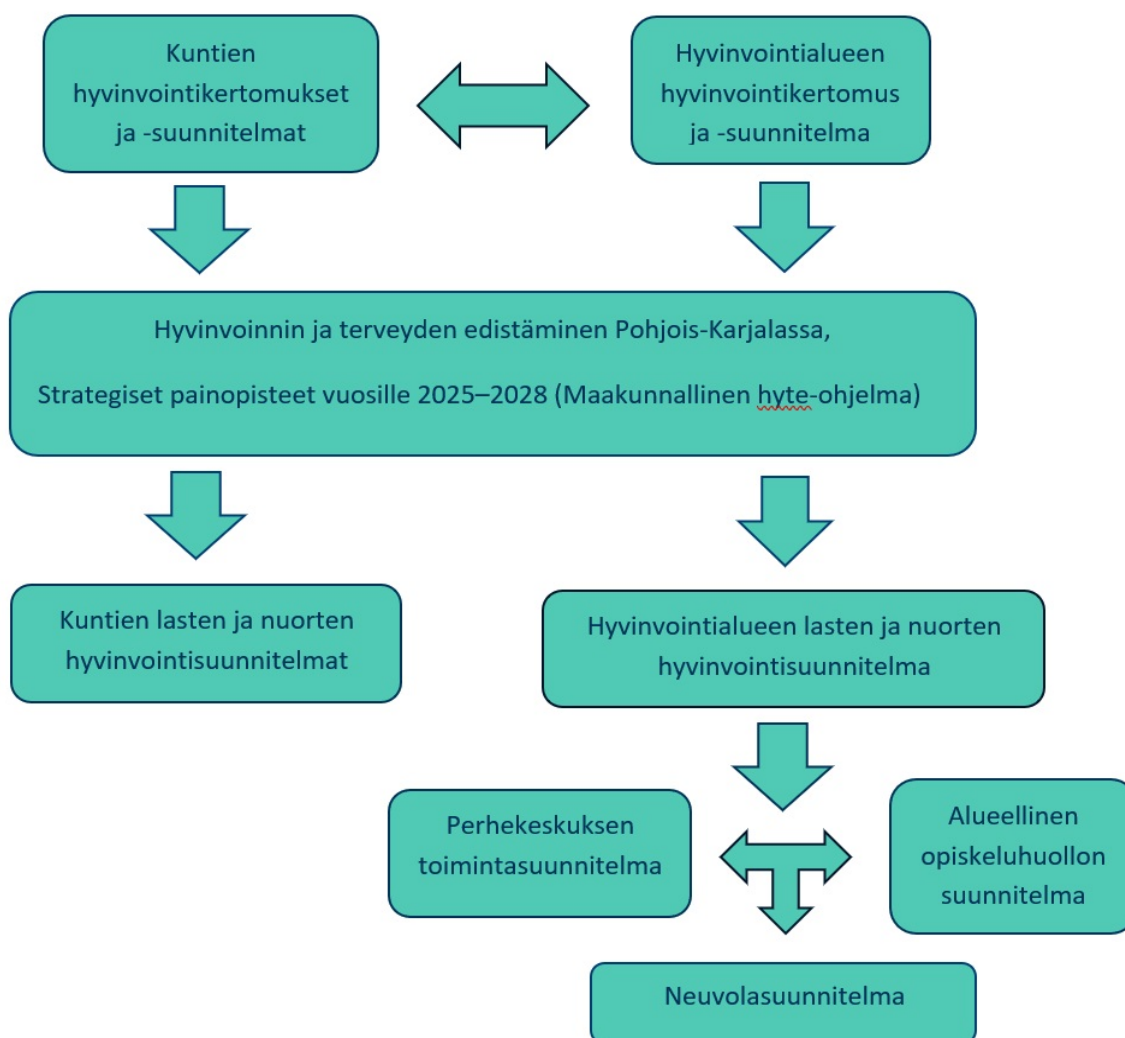
Hyvinvointisuunnitelma sisältää tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta alueella, lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä ja ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista alueella sekä yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Lisäksi hyvinvointisuunnitelmassa esitellään lastensuojelun tarve alueella, siihen varattavat voimavarat sekä lastensuojelun palvelujärjestelmä ja suunnitelma hyvinvointisuunnitelman toteuttamiseen ja seurantaan. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan kytkeytyy alueellinen opiskeluhuollon suunnitelma, perhekeskuksen toimintasuunnitelma ja neuvolasuunnitelma (Kuvio 1).

Hyvinvointityön välttämätön edellytys on maakunnallinen yhteistyö. Kunnan ja hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 ja 7 §:n mukaisesti sekä neuvoteltava yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta hyvinvointialuelain 14 §:n mukaisesti. Yhteistä toimintaa ohjaavat lakisääteiset suunnitelmat, hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja kuntien strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat sekä kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategia on päivittymässä vuonna 2026. Tulevan palvelustrategian painopisteet ja tavoitteet huomioidaan toiminnassa, vaikka ne eivät ole tämän lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman valmistelun aikana tiedossa.

Pohjois-Karjalassa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa eri organisaatioiden yhteisteistoiminta on sujuvan palvelukokonaisuuden peruselementti. Alueelle on luotu kumppanuutta tukeva rakenne. Perhekeskuksia kehitetään valtakunnallisen perhekeskustoimintamallin avulla. Toimintamallin mukaisesti perhekeskuksessa sovitetaan yhteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Hyötyjen saavuttamiseksi alueella on sitouduttu pitkäjänteiseen yhteiseen kehittämistyöhön. Yhteisen työn viitekehikseksi on valittu yhteisövaikuttavuus, joka on tutkimukseen perustuva tapa kehittää palvelujärjestelmää paikallisesti eri organisaatioiden yhteisenä työnä. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö

(ITLA) toimii yhteisövaikuttavuustyön taustatukiorganisaationa Pohjois- Karjalan alueella. Lisäksi kehittämistyössä ovat mukana Itä-Suomen ja Oulun yliopistot tutkimusyhteistyön kautta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kulurakenteen painopiste on tällä hetkellä voimakkaasti viimesijaisissa ja inhimillisesti raskaimmissa palveluissa eli lastensuojelun sijaishuollossa ja lasten- ja nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Hoidon ja tuen ennakoivuus, jatkuvuus sekä asiakaslähtöinen palvelujen yhteensovittaminen eivät toteudu riittävän hyvin. Talouden näkökulmasta tämä on tarkoittanut kustannusten nousutrendiä viime vuosina. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja pärjäävyyden edistämiseen tarvitaan laaja joukko toimijoita. Yhteiset toimintatavat lisäävät yhteistä ymmärrystä lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivien kesken. Yhteisiä toimintatapoja kehitetään entistä tavoitteellisemmin Pohjois-Karjalan eri yhteistyörakenteissa.



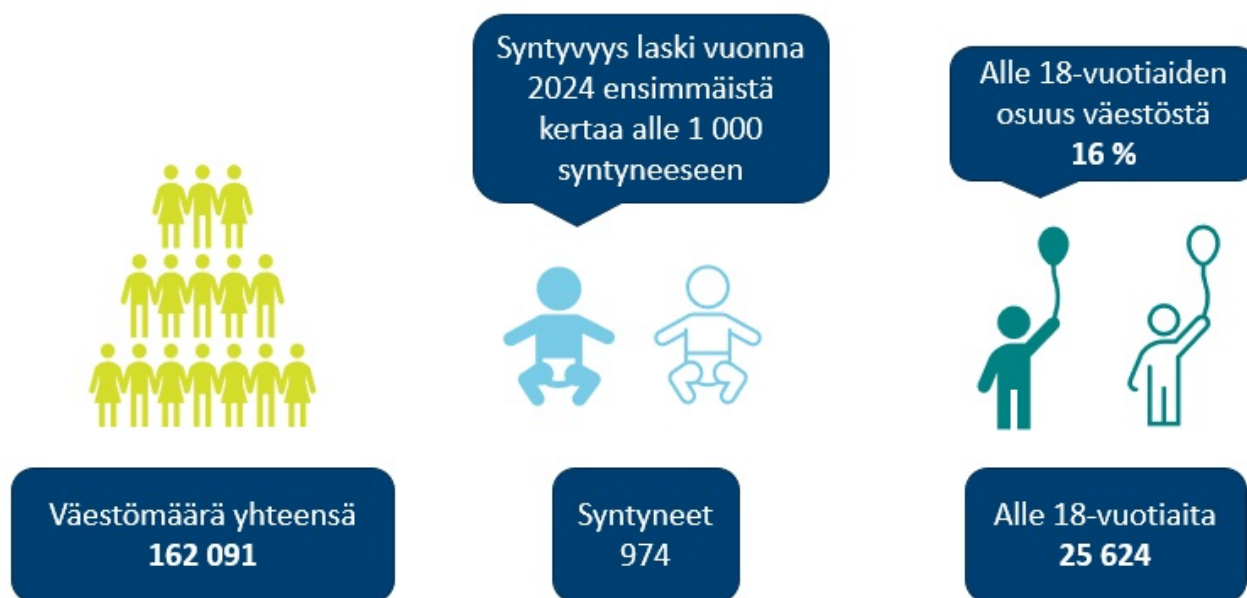
Kuvio 1. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman kytkeytyminen muihin suunnitelmiin

2 Lasten ja nuorten kasvuolot ja hyvinvoinnin tila Pohjois-Karjalassa

2.1 POHJOIS-KARJALAN VÄESTÖ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Pohjois-Karjala on harvaan asuttu 13 kunnan maakunta, joka kattaa maantieteellisesti laajan alueen. Vain yksi Pohjois-Karjalan kunnista, Joensuu, täyttää Tilastokeskuksen määritelmän kaupunkimaisille kunnille, muut kunnat ovat joko taajaan asuttuja tai maaseutumaisia kuntia (Tilastokeskus 2026). Pitkät välimatkat ja kuntien väestörakenne tuovat haastetta palveluiden järjestämiseen. Pohjois-Karjalan väestörakenne ikääntyy ja väestön ikääntyessä palveluntarve kasvaa.

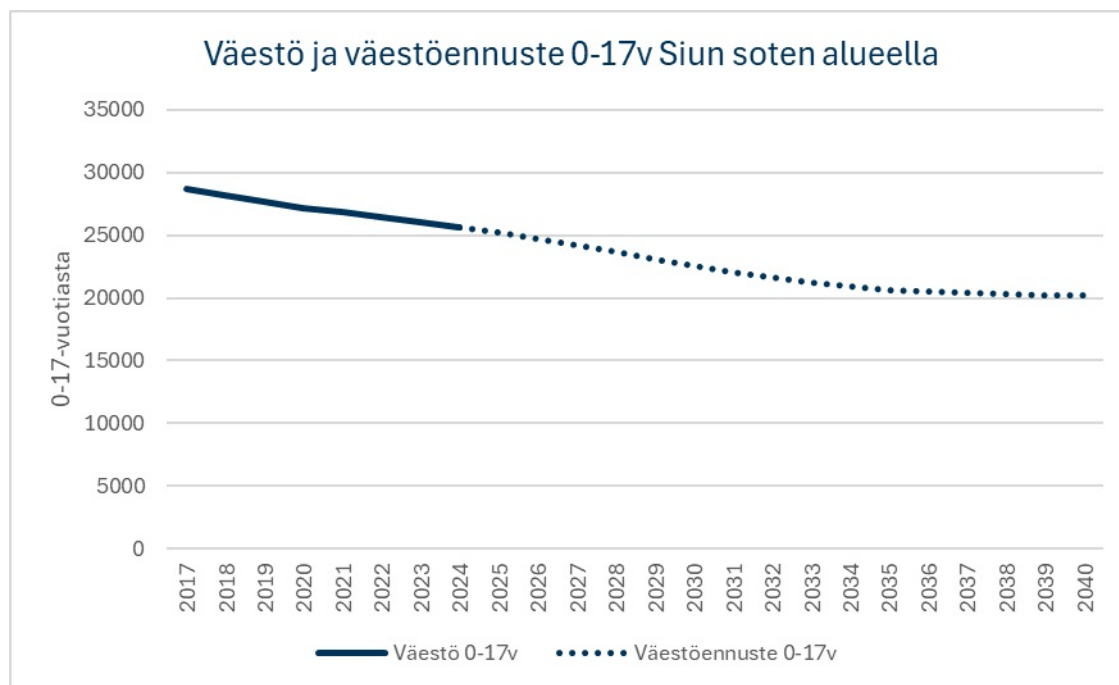
2.1.1 Väestökehitys



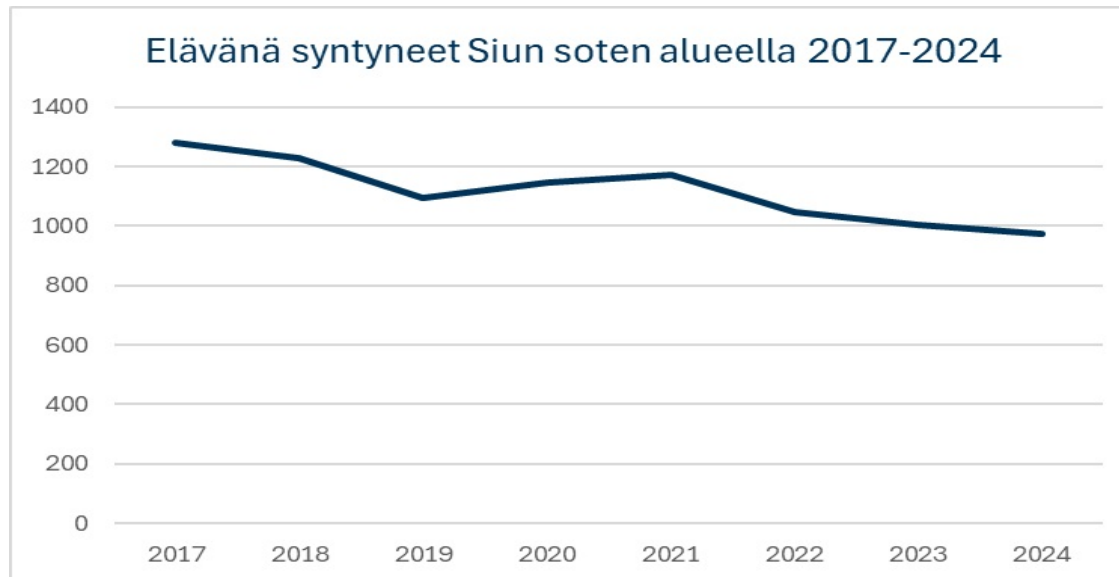
Kuvio 2. Väestön tunnuslukuja Siun soten alueelta 2024 (Tilastokeskus 2026)

Pohjois-Karjalassa oli vuoden 2024 lopussa 162 091 asukasta, joista noin kuudennes oli alaikäisiä (Kuvio 2). Alaikäisten määrä on vähentynyt alueella koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toiminta-ajan (kuntayhtymä 2017–2022 ja hyvinvointialue 2023-). Alaikäisen määrän kehitys tulee väestöennusteen mukaan tasaantumaan noin 20 000 alaikäiseen 2030-luvun loppupuolella (Kuvio 3). Myös syntyvyys on ollut laskussa alueella. Vuonna 2024 syntyvyys laski ensimmäisen kerran alle 1 000 syntyneeseen (Kuvio 4). Vaikka syntyvyys on ollut laskussa,

niin lisääntyneen maahanmuuton myötä väestömäärän kehitys on laskenut hyvin maltillisesti. (Tilastokeskus 2026.)



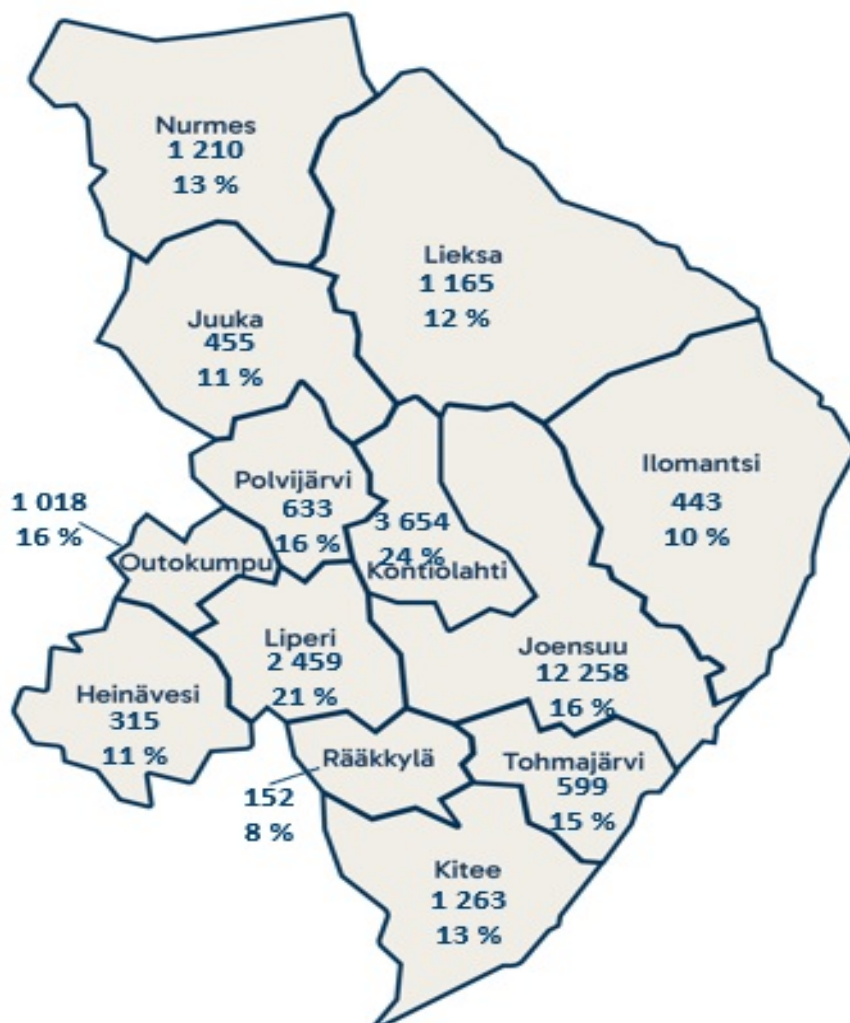
Kuvio 3. Alaikäinen väestö ja väestöennuste Siun soten alueella (Tilastokeskus 2026)



Kuvio 4. Elävänä syntyneet Siun soten alueella 2017–2024 (Tilastokeskus 2026)

Pohjois-Karjalan 13 kuntaa ovat väestömääriltään sekä alaikäisten määriltä ja väestöosuuksilta hyvin erilaisia (Kuvio 5). Kontiolahdella alaikäisiä on eniten väestömäärään suhteutettuna (24 %) ja Rääkkylässä vähiten (8 %). Väestömäärällisesti isoimpana ja tiheimmin asuttuna kuntana Joensuussa on kuitenkin määrällisesti eniten

alaikäisiä (noin 12 000). Kuntien erilaiset väestömäärät, väestöosuudet ja taajama-asteet tuottavat erilaiset tarpeet kunnassa järjestettäville palveluille.

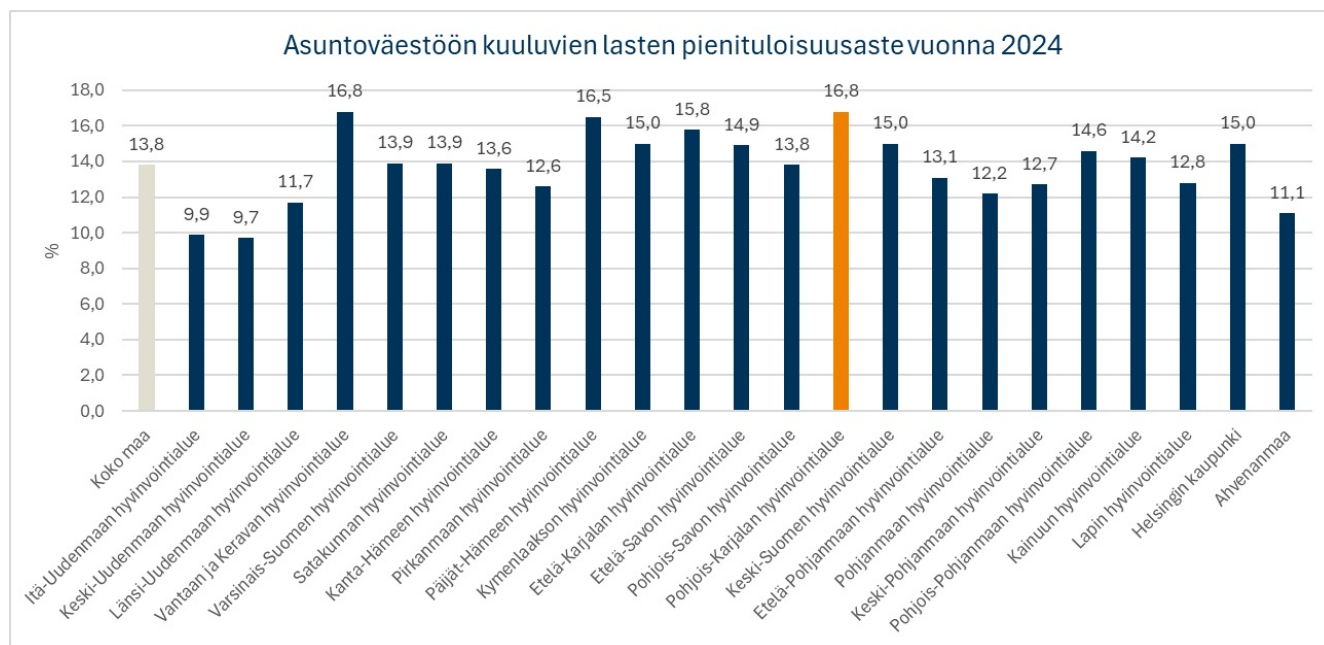


Kuvio 5. 0–17-vuotiaiden määrä ja osuus kunnittain vuonna 2024 (Tilastokeskus 2026)

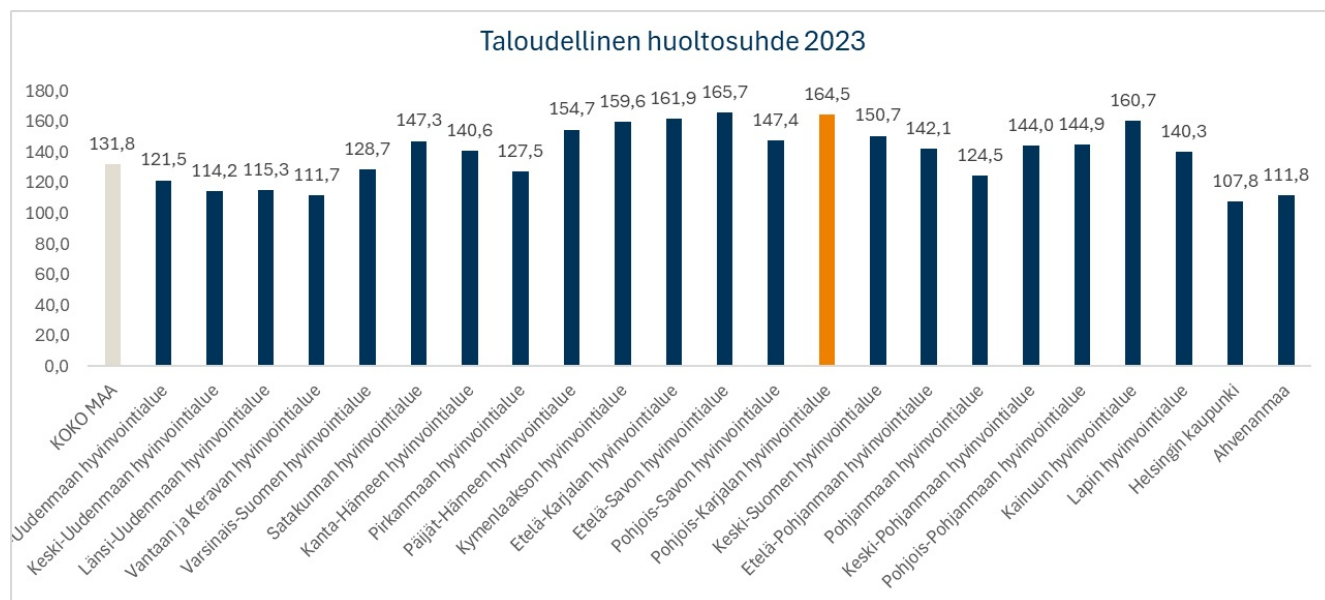
2.1.2 Toimintaympäristön ominaispiirteet

Noin neljännes pohjoiskarjalaisista perheistä on yhden huoltajan perheitä (Sotkanet 2026), joka on hieman kansallista keskiarvoa enemmän. Toimeentulotukea sai vuonna 2024 noin 8 % perheistä (Sotkanet 2026), joka on myös hieman kansallista keskiarvoa enemmän. Asuntoväestöön kuuluvien lasten pienituloisuusaste oli maan korkein yhdessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa (Kuvio 6). Pienituloisiksi on määritelty henkilöt, joiden kotitalouksien käytettävissä olevat tulot ovat pienemmät kuin 60 prosenttia kaikkien kotitalouksien käytettävissä olevista mediaanituloista (Tilastokeskus 2026). Alueen taloudellisesta kuormittumisesta kertoo taloudellinen huoltosuhte, jonka mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on maan toiseksi heikoimmassa

asemassa (Kuvio 7). Taloudellinen huoltosuhde kuvaa työelämän ulkopuolella (esimerkiksi lapset, nuoret, työttömät, eläkeläiset) olevien määrää sataa työllistä kohden. Pitkäaikaistyöttömien (työttömänä yli 12kk) osuus työikäisestä väestöstä oli vuonna 2024 maan korkein (Kuvio 8) ja on ollut jo vuosia yksi maan korkeimpia. Heikko työllisyystilanne, taloudellinen huoltosuhde sekä keskivertoa yleisempi yksinhuoltajuus sekä lapsiperheiden pienituloisuus luovat omat taloudelliset haasteensa pohjoiskarjalaisille perheille.



Kuvio 6. Asuntoväestön kuuluvien lasten pienituloisuusaste vuonna 2024 (Tilastokeskus 2026)



Kuvio 7. Taloudellinen huoltosuhde hyvinvointialueittain 2023 (Tilastokeskus 2026)



Kuvio 8. Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta vuonna 2024 (Sotkanet 2026)

Pohjoiskarjalaisia rasittaa myös korkea sairastavuus. Sairastavuusindeksi on Pohjois-Karjalassa maan korkeimpien joukossa (Kuvio 9). Sairastavuusindeksi kuvaa väestön terveydentilaa ja heijastelee erityisesti terveyspalvelujen tarvetta, mutta esimerkiksi myös hoivapalvelujen tarvetta. Korkeat sairastavuusluvut näkyvät erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, mielenterveyden häiriöiden, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä muistisairauksien yleisyytenä. Hyvinvointialueudistuksen myötä tullut siirtymätasaus leikkaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tarveperustaista rahoitusta ja hankaloittaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialuetta vastaamaan väestön palvelutarpeeseen.



Kuvio 9. Sairastavuusindeksi, ikävakioiden 2023 (Sotkanet 2026)

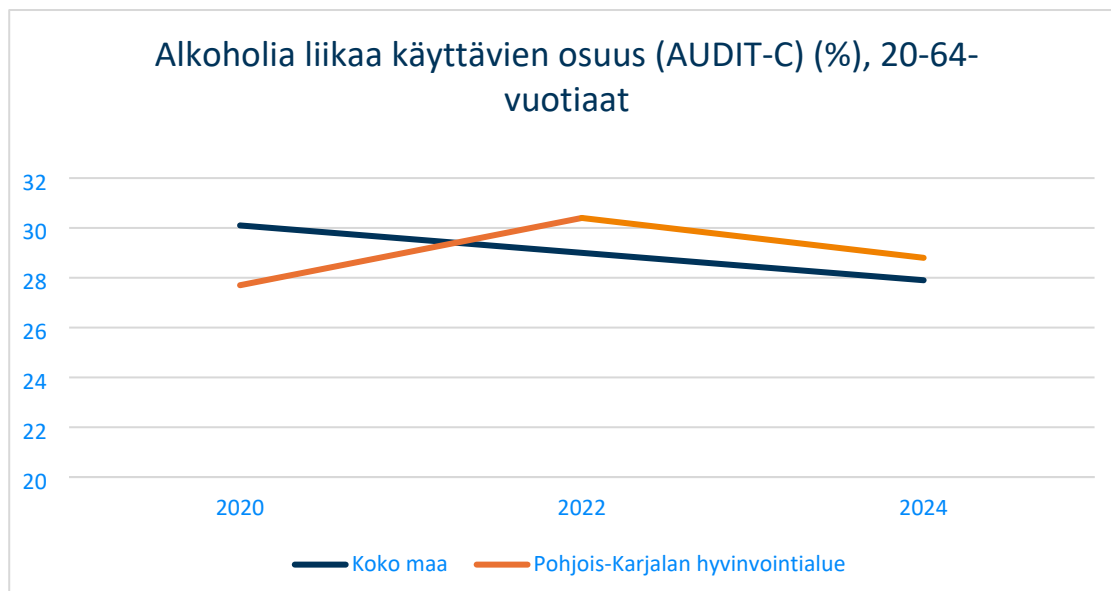
Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin ongelmakohtina ovat korkean sairastavuuden lisäksi elintapahaasteiden kasautuminen. Pohjoiskarjalaisten elintavat ovat keskimäärin muuta maata huonommat. Terve Suomi - tutkimuksen tuoreiden tulosten perusteella pohjoiskarjalaisten elintavoissa näkyy edelleen samoja haasteita kuin aiemmissa mittauksissa. Aikuisten terveyskäyttäytymistä kuvaavat tilastot osoittavat, että Pohjois-Karjalassa ylipaino ja lihavuus ovat yleisempiä kuin maassa keskimäärin, ja sekä liikunta-aktiivisuus että ravitsemustottumukset ovat osin valtakunnallisiin keskiarvoihin verrattuna heikommät (THL ATH-tutkimus 2023).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman FinLapset 2024 vauvaperheiden hyvinvointi- ja palvelukyselyn mukaan elämäänsä tyytyväisiä oli pohjoiskarjalaisista äideistä (N=425) hieman suurempi ja isistä (N=398) pienempi osa kuin koko maassa yleensä. Perheen taloudellisesta tilanteesta isät kokivat äitejä enemmän huolta perheen tilanteen ollessa koko maahan nähden hieman heikompi. Vajaa viidennes molemmista vanhemmista koki terveytensä enintään keskitasoiseksi ja noin kolmanneksella vastaajista oli pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma. Äideistä vajaalla kolmanneksella oli raskaudenaikaista masennusoireilua, uupumuksen oireita esiintyi 39 prosentilla vastanneista äideistä ja 34 prosentilla isistä. Tuen tarvetta molemmat vanhemmat kokivat eniten vauvan nukkumista, itkuisuutta ja omaa jaksamistaan koskien. Isät kaipaivat äitejä enemmän tukea vuorovaikutukseen vauvan kanssa.

2.1.3 Päihteiden käyttö

Pohjois-Karjalassa alkoholikulttuuri on hiljalleen muuttumassa. Alkoholittomien juomien suosio on kasvanut ja väkevien alkoholien käyttö on vähentynyt. Huumeet eivät näytä isommassa kuvassa yleistyneen. Päihteiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön osalta on kuitenkin havaittavissa polarisoitumista. Ilmiöiden yleisyyteen vaikuttavat esimerkiksi koulutusaste, sukupuoli ja asuinkunta.

Nuorilla aikuisilla ja työikäisillä alkoholin riskikäyttö on edelleen yleistä. Alkoholin riskikäyttöä työikäisellä väestöllä on kuvattu kuviossa 10. Riskikäyttöä tarkasteltaessa Pohjois-Karjalan ja koko maan tulokset eivät poikkea paljoa toisistaan, ja riskikäyttäjiä on vajaa 30 % alkoholia käyttävästä väestöstä. Alkoholin ongelmalliseen käyttöön liittyvästä polarisaatiosta kertovat kuitenkin korkeampi alkoholisairastavuus sekä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien suurempi määrä Pohjois-Karjalassa verrattuna koko maahan.



Kuvio 10. Alkoholia liikaa käyttävien osuus Pohjois-Karjalassa ja koko maassa (Sotkanet 2026)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamassa FinLapset-tutkimuksessa on selvitetty päihteiden käyttöä vauvaperheissä ja esikouluikäisten lasten perheissä vuonna 2024. Vauvaperheissä 4 % äideistä ja 21 % isistä tai toisista vanhemmista käyttää tupakka- ja nikotiini tuotteita päivittäin. Esikouluikäisten perheissä äitien tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö oli yleisempää kuin vauvaperheissä (10 %) ja isien tai toisten vanhempien käyttö harvinaisempaa (13 %). Vauvaperheissä 3 % äideistä ja 14 % isistä tai toisista vanhemmista on käyttänyt alkoholia humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa vauvan syntymän jälkeen. Esikouluikäisten perheissä humalajuominen oli yleisempää (11 % ja 26 %). Vauvaperheissä isien tai toisten vanhempien tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö on yleisempää kuin koko maassa, mutta esikouluikäisten perheissä taas harvinaisempaa. Humalajuomista tapahtuu esikouluikäisten perheissä Pohjois-Karjalassa enemmän kuin koko maassa. Pohjois-Karjalan tulokset on esitetty taulukossa 1.

Päihteiden käyttö lapsiperheissä (2024)	Vauvaperheet		Esikouluikäisten perheet	
	Äidit	Isät tai toiset vanhemmat	Äidit	Isät tai toiset vanhemmat
Vanhempi käyttää tupakkatuotetta tai sähkösavuketta päivittäin	4 %	21 %	10 %	13 %
Vanhempi käyttänyt alkoholia humalahakuisesti vähintään kerran kuukaudessa vauvan syntymän jälkeen tai 12 kuukauden aikana	3 %	14 %	11 %	26 %

Taulukko 1. Päihteiden käyttö pohjoiskarjalaisissa lapsiperheissä (FinLapset -tutkimus 2024)

Päihdetilannekysely järjestettiin Pohjois-Karjalassa ensimmäistä kertaa helmikuussa 2022 ja toisen kerran syyskuussa 2023. Kyselyllä selvitettiin pohjoiskarjalaisten näkemyksiä päihteiden, tupakan ja rahapeliä käytöstä sekä mielipiteitä päihdehaittojen vähentämisen keinoista. Vuoden 2023 kyselyyn vastasi 2642 yli 13-vuotiaasta pohjoiskarjalaista. Eniten kyselyyn vastasivat naiset ja alle 18-vuotiaat nuoret sekä 31–45-vuotiaat aikuiset. Alla on keskeisiä tuloksia päihdetilannekyselystä:

- 23 % oli havainnut alkoholin ja 30 % tupakka- ja nikotiinituotteiden välittämistä alaikäisille.
- 53 % oli havainnut alaikäisten alkoholin käyttöä ja 70 % alaikäisten tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä viimeisen vuoden aikana.
- Lähes 10 % on havainnut kannabiksen tai muiden huumausaineiden käyttöä alaikäisillä.
- 17 % oli havainnut alaikäisten rahapelaamista omassa kunnassaan viimeisen vuoden aikana.
- 38 % on altistunut tupakan tai muiden poltettavien tuotteiden savulle muun muassa julkisilla paikoilla niin, että on kokenut siitä haittaa.
- 26 % on pelännyt kadulla tai muulla julkisella paikalla kohtaamiaan päihtyneitä henkilöitä.
- 26 % on ollut huolissaan läheisen alkoholin käytöstä ja 27 % läheisen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä.
- 48 % vastaajista ilmoitti, että heiltä on viimeisen 12 kuukauden aikana sosiaali- tai terveydenhuollon vastaanotolla kysytty tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä. 44 %:lta oli kysytty alkoholin käytöstä, 24 %:lta huumausaineiden käytöstä, 13 %:lta lääkkeiden väärinkäytöstä ja vain 7 %:lta rahapelaamisesta. Neuvontaa oli annettu harvemmin, vain 3–11 prosentille vastaajista.

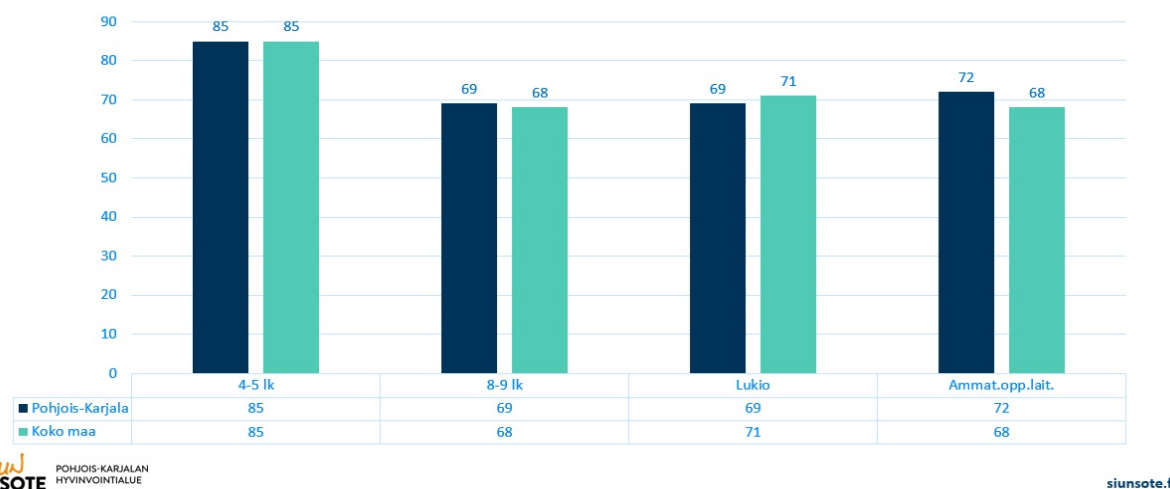
2.2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINNIN NYKYTILA

Pääsääntöisesti pohjoiskarjalaiset lapset ja nuoret voivat hyvin, mutta havaittavissa on polarisoitumista; tietyt pahoinvointia kuvaavat indikaattorit ja ilmiöt ovat esiintyvyydeltään korkeita maakunnassa kuten kiireelliset sijoitukset, neuropsykiatriset häiriöt ja lapsiperheköyhyys. Tulevaisuudessa Pohjois-Karjalaa haastaa väestökehitys, jossa lasten ja nuorten määrän ennustetaan vähenevän. Lisääntynyt palvelutarve, osittaiset resurssihaasteet ja pitkät välimatkat luovat painetta palveluiden tuottamiseen uusilla tavoilla. Alueella on välttämätöntä jatkossakin varmistaa, että pohjoiskarjalaisten lasten ja nuorten hyvinvointia tukevat suojaavat tekijät säilyvät ja vahvistuvat, jotta syrjäytymisen riskiä voidaan tehokkaasti ehkäistä.

2.2.1 Terveys ja hyvinvointi

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan 4.–5. luokkalaisista 85 % on tällä hetkellä tyytyväisiä elämäänsä, mikä vastaa koko maan tasoa (Kuvio 11). Sekä 8.–9. luokkalaisista että lukiolaisista 69 % kokee elämänsä tyydyttäväksi, ja tulos on lähes sama kuin valtakunnallinen keskiarvo. Ammattioppilaitosten opiskelijoista 72 % on tyytyväisiä elämäänsä, mikä on neljä prosenttiyksikköä korkeampi tulos verrattuna koko maan tilanteeseen.

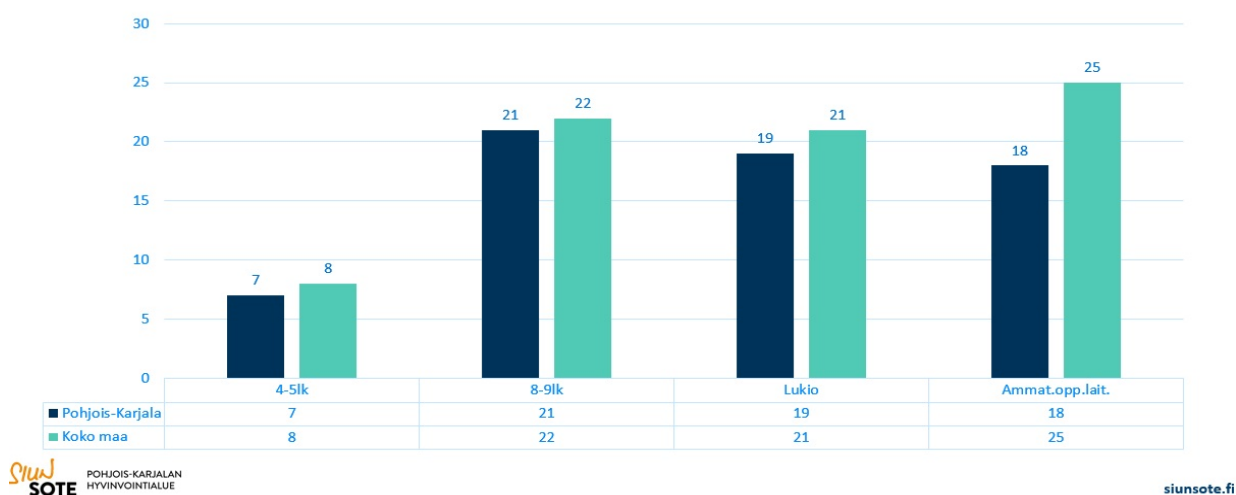
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (%) 2025



Kuvio 11. Kouluterveyskyselyn mukainen tyytyväisyys omaan elämäänsä eri luokka-asteilla (Kouluterveyskysely 2025)

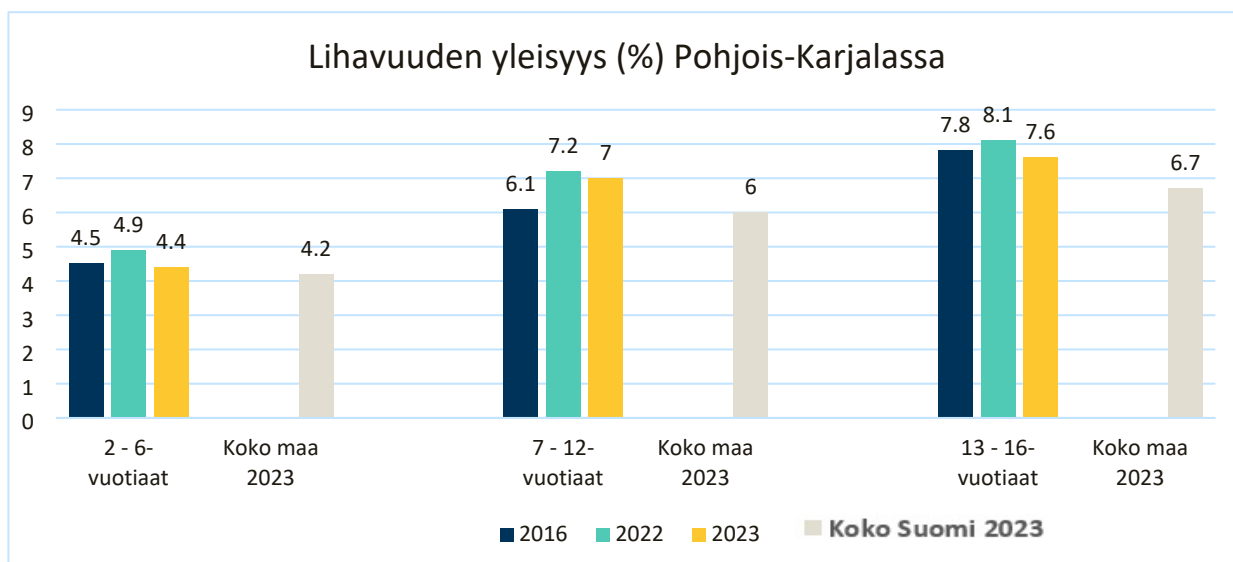
Pohjois-Karjalan 4.–5. luokkalaisista 7 % kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi, mikä on lähes samalla tasolla kuin koko maan vastaavilla oppilailla 8 % (Kuvio 12). Sen sijaan 8.–9. luokkalaisten keskuudessa terveyshaasteet ovat selvästi yleisempiä: Pohjois-Karjalassa 21 % kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi, ja vastaava osuus koko maassa on 22 %. Lukiolaisista 19 % pohjoiskarjalaisista nuorista kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi, ja tulos on lähellä koko maan vastaavaa 21 %. Ammatillisissa oppilaitoksissa Pohjois-Karjalassa vastaava osuus on 18 %, mikä on selvästi parempi verrattuna koko maan ammatillisiin opiskelijoihin 25 %.

Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (%) 2025

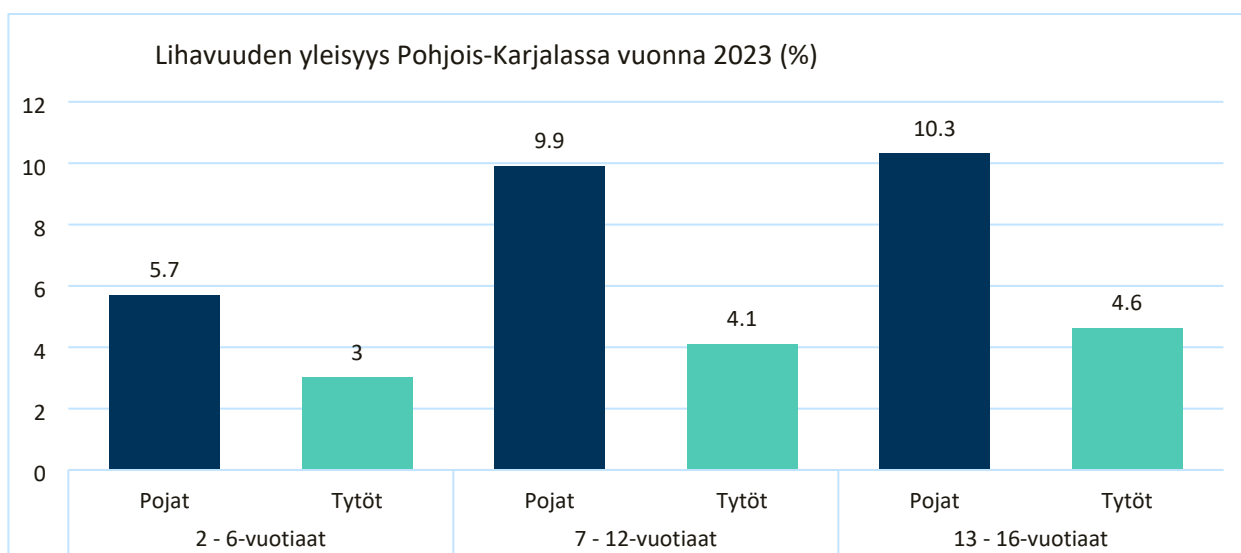


Kuvio 12. Kouluterveyskyselyn mukainen kokemus terveydentilasta eri luokka-asteilla (Kouluterveyskysely 2025)

Pohjoiskarjalaisten lasten lihavuus väheni vuonna 2023 kaikissa ikäluokissa edelliseen vuoteen verrattuna (Kuvio 13). Pidemmän aikavälin tarkastelu osoittaa, että useimmissa ikäryhmissä tulokset ovat vuonna 2023 palautuneet lähelle vuoden 2016 tasoa, mutta 7–12-vuotiailla lihavuus on edelleen yleisempää kuin tuolloin. Pohjois-Karjalassa lasten lihavuus on yleisempää kuin koko maassa. Pojilla lihavuus on tyttöjä yleisempää kaikissa ikäluokissa, ja tämä sukupuoliero on säilynyt koko tarkastelujakson ajan (Kuvio 14).



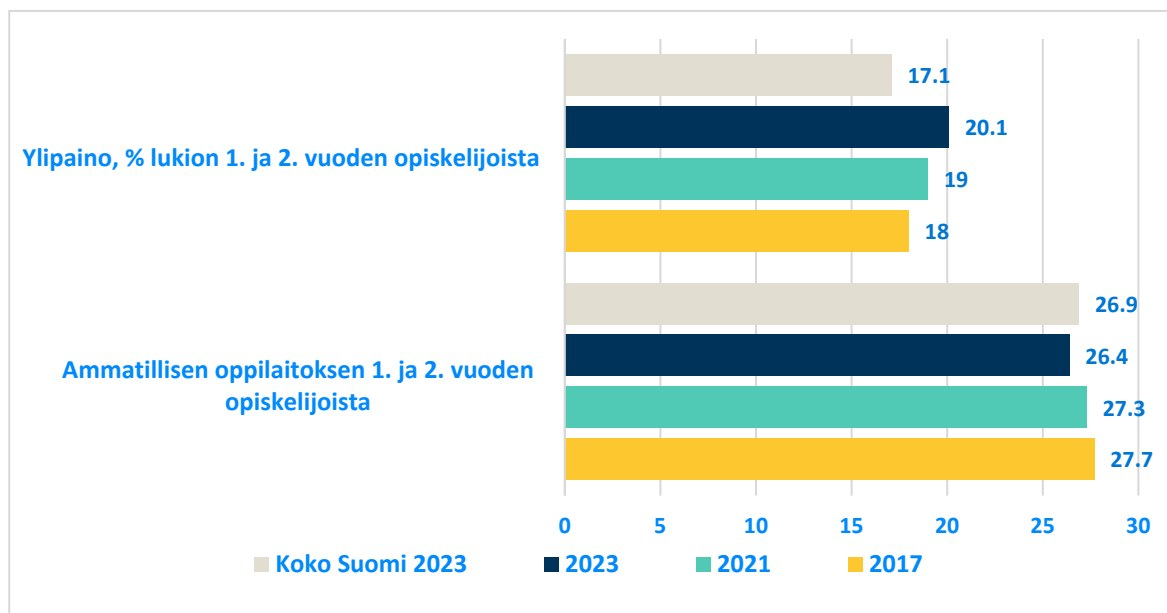
Kuvio 13. Lihavuuden yleisyys eri ikäisillä pohjoiskarjalaisilla lapsilla (Sotkanet 2026)



Kuvio 14. Lihavuuden yleisyys pohjoiskarjalaisilla tytöillä ja pojilla (Sotkanet 2026)

Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien ylipainoisten nuorten osuus on vähentynyt vuodesta 2021 ja pidemmän aikavälin seurannassa vuodesta 2017 lähtien, kun taas ylipainoisten lukioissa opiskelevien nuorten osuus on lisääntynyt (Kuvio 15). Vaikka erot lukioissa ja ammatillisissa

oppilaitoksissa opiskelevien välillä ovat kaventuneet, lukioissa on edelleen vähemmän ylipainoisia nuoria (20,1 %) kuin ammatillisissa oppilaitoksissa (26,4 %). Vastaavasti koko Suomen keskiarvoihin verrattuna Pohjois-Karjalan lukioissa oli enemmän ja ammatillisissa oppilaitoksissa hieman vähemmän ylipainoisia nuoria vuonna 2023.



Kuvio 15. Ylipainon yleisyys Pohjois-Karjalan ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa opiskelevilla (Kouluterveyskysely 2025)

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan pohjoiskarjalaisten 4.–5. luokkalaisten liikkumisen määrä on pysynyt lähes ennallaan, kun taas 8.–9. luokkalaisten liikkuminen on lisääntynyt. Alakouluikäisistä 43 % (2023: 42 %) ja yläkouluikäisistä 28 % (2023: 23 %) liikkui vähintään tunnin päivässä, mikä vastaa koko maan tasoa. Pojat liikkuvat tyttöjä enemmän molemmissa ikäryhmissä. Pohjoiskarjalaisten lasten fyysinen toimintakyky on hieman parantunut MOVE!-mittausten perusteella edellisen vuoden tarkastelusta. Vuoden 2025 tulosten mukaan 5. luokan oppilaista 33,4 % (2024: 36,3 %) ja 8. luokan oppilaista 41,3 % (2024: 42,9 %) oli heikko fyysinen toimintakyky. Pohjoiskarjalaisten lasten tuloksissa ei ole suuria eroja valtakunnallisiin tuloksiin verrattuna (5. luokkalaiset 34,6 % ja 8. luokkalaiset 39,6 %). (Opetushallitus 2026)

Liikkumisen määrä näyttää vähenevän Kouluterveyskyselyn perusteella (2025) iän myötä. Liikkumissuosituksat täyttyvät enää vain harvalla toisen asteen opiskelijoista, vaikka tunnin päivässä liikkuvien osuus kasvoikin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Vuonna 2025 vähän alle neljäsosa (23 %, koko maa 20 %) opiskelijoista liikkui vähintään tunnin päivässä, kun vuonna 2023 osuus oli 16 %. Lukioissa vähintään tunnin päivässä liikkuvien osuus oli 17 %, mikä oli hieman vähemmän kuin vuonna 2023 (19 %) ja alle valtakunnallisen tason (20 %).

Yläkouluikäisistä koululounaan väliin jättävien osuus nousi 37 prosenttiin (2023: 28 %) vuonna 2025, mutta jäi edelleen koko maan tason (44 %) alapuolelle. Aamupalan syöminen pysyi alakoulussa ennallaan (32 % jättää väliin, koko maa 29 %), kun taas yläkoulussa aamupalan väliin jättävien osuus nousi 46 prosenttiin (2023: 42 %),

mikä vastaa valtakunnallista tasoa. Tytöt jättivät aamupalan ja koululounaan väliin poikia useammin. (Kouluterveyskysely 2025)

Nuorten ruokailutottumuksissa näkyy eroja opiskelupaikan mukaan, vaikka erot ovat osittain tasoittuneet aikaisemmista tarkasteluvuosista. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pohjoiskarjalaisista 35 % ei syö koululounasta päivittäin, mikä vastaa vuoden 2023 tasoa ja on pienempi kuin koko maassa (43 %). Lukioissa koululounaan jätti väliin 30 % opiskelijoista (koko maa 36 %). Osuus on hieman kasvanut vuodesta 2023 (24 %). Aamupalan jätti väliin 52 % ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista (2023: 47 %, koko maa 56 %) ja 39 % lukiolaisista (2023: 36 %, koko maa 40 %). Molemmissa koulutusmuodoissa tytöt jättivät aterioita väliin poikia useammin. (Kouluterveyskysely 2025)

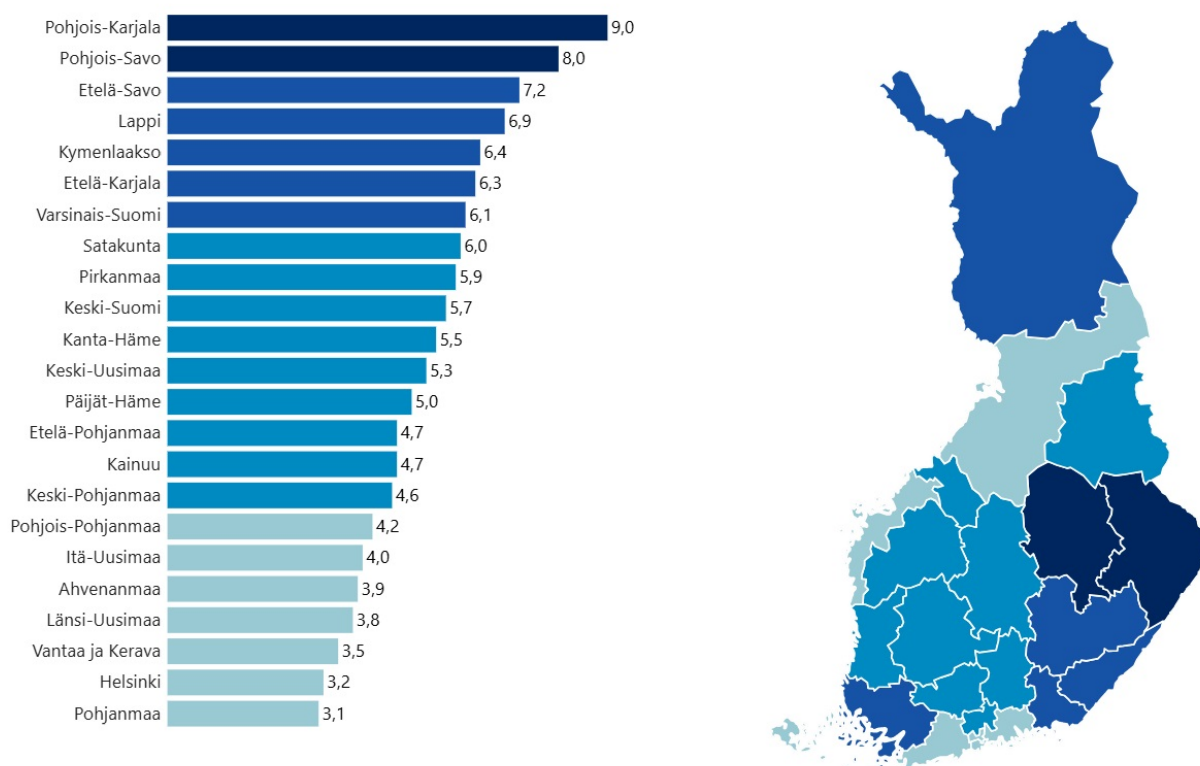
Vuoden 2025 tulosten mukaan yläkoululaisista yli kolmannes (37 %) nukkui alle kahdeksan tuntia yössä, mikä on lähellä koko maan tasoa (38 %) ja vuoden 2023 tuloksia (34 %). Alakoululaisista suurin osa koki nukkuvansa tarpeeksi (86 %). Tulokset ovat samat koko maan osalta, eikä tilastoissa ole tapahtunut suuria muutoksia pidemmän aikavälin seurannassa. (Kouluterveyskysely 2025)

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pohjoiskarjalaisista nuorista 51 % (koko maa 53 %) nukkui arkisin alle kahdeksan tuntia. Osuus on kasvanut vuodesta 2023 (44 %). Lukioissa opiskelevien nuorten unen määrä on pysynyt melko samassa edellisen vuoden tuloksiin verrattuna. Lukiolaisista 44 % nukkuu alle kahdeksan tuntia (2023: 43 % ja koko maa 45 % vuonna 2025). (Kouluterveyskysely 2025)

Pohjois-Karjalassa lasten ja nuorten ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys oli vuonna 2024 suurinta koko maassa, 9,0 % alaikäisistä oli ostanut ADHD-lääkettä (Kuvio 16). Vajaa 8 % ADHD-diagnoosin omaavista alaikäisistä oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna vuonna 2024. Vuonna 2025 nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaiden 34,7 % oli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnoosi. Lastenpsykiatrian poliklinikan asiakkaiden osalta aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnoosi oli 45,2 % ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskuksen osalta tuo luku oli 21,2 %.

ADHD- ja psykenlääkkeet hyvinvointialueittain 2024

0–17 v - ADHD-lääkettä ostaneiden väestöosuus, %



Kuvio 16. ADHD-lääkettä ostaneiden alaikäisten osuus hyvinvointialueilla (Kela 2025, hyvinvointialueiden tietopaketti)

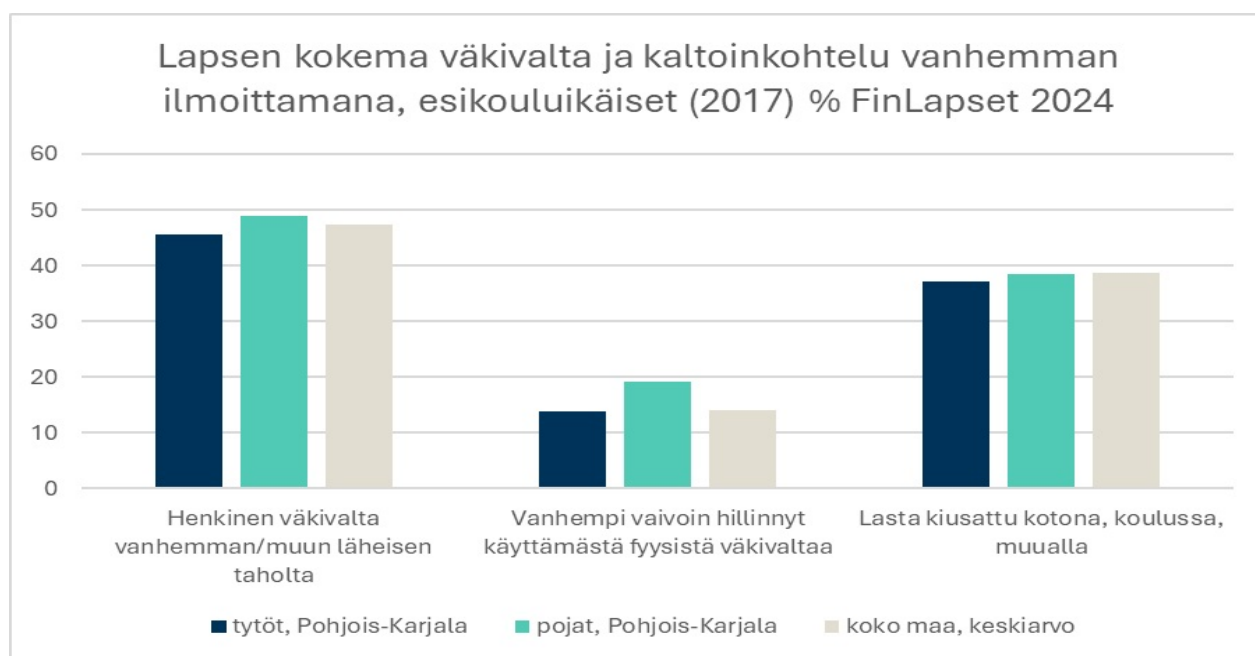
2.2.2 Väkivaltakokemusten yleisyys

Väkivaltakokemukset muodostavat merkittävän lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia ja elämän laatua heikentävän tekijän, vaikutukset ovat monimuotoisia ja pitkäkestoisia. Väkivaltaa ilmenee kaikissa lasten ja nuorten arkiympäristöissä kuten kodeissa, kouluissa ja verkossa. FinLapset-tutkimuksen (2024) mukaan esimerkiksi vuonna 2017 syntyneiden lasten vanhempien arvioivat, että noin 40 % ikäryhmän lapsista on tullut kiusatuksi kotona, koulussa tai muualla (kuvio 17).

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan pohjoiskarjalaisten 8.–9. luokkalaisten fyysisen väkivallan uhan kokemusten yleisyydessä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta viime vuosina, laskien kuitenkin hieman vuodesta 2019 (15 %) vuoteen 2025 (13 %). Saman suuntainen kehitys fyysisen uhan kokemuksissa toteutuu myös lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoita. Fyysisen väkivallan uhan kokemusten ollessa 8. ja 9. luokkalaisilla pojilla tyttöjä yleisempiä, korostuu ikäryhmässä häiritsevää seksuaalinen ehdottelu tai ahdistelu sekä seksuaaliväkivaltakokemusten yleisyys tyttöjen kohdalla (vuonna 2025 poikien osuus oli 9 % ja tyttöjen 19 %). Seksuaalista koskettelua tai painostamista kosketteluun kokeneita oli vuonna 2025 4 % 4.–5. luokkalaisista.

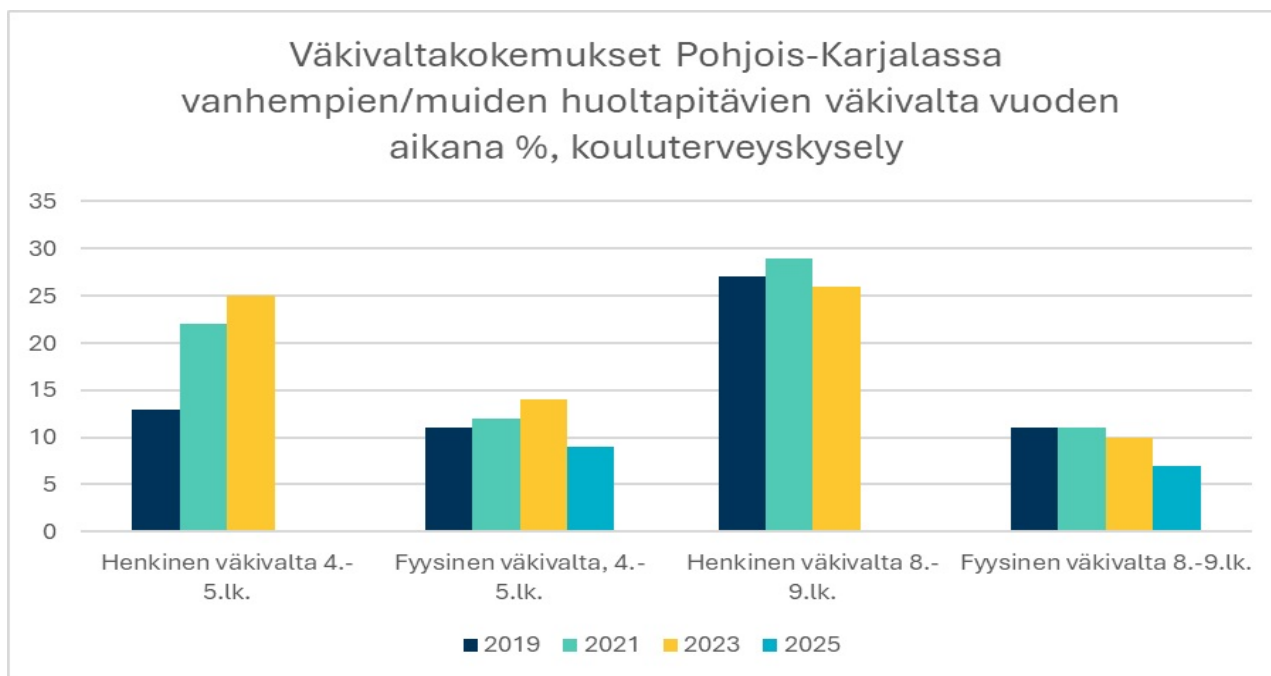
4-vuotiaiden lasten perheitä, kotiympäristöä ja turvallisuutta koskevassa kyselyssä (FinLapset 2018) 13 % pohjoiskarjalaisista vanhemmista hyväksyi lapsen tukistamisen tai luunapin antamisen. Aluevertailussa kasvatustilanteisiin liittyvä tulos on toiseksi korkein. Vastaavaa nelivuotiaiden ikäryhmää koskien 39,9 % vanhemmista ilmoittaa menettäneensä maltin lapsen kanssa niin, että on vaivoin saanut itsensä hillittyä vahingoittamatta lasta fyysisesti.

Vuonna 2017 syntyneistä esikouluikäisistä hieman alle 50 % on kokenut henkistä väkivaltaa vanhemman tai muun läheisen taholta (Kuvio 17). Tulos perustuu vanhempien arvioon. Kyselyssä vanhempia pyydettiin arvioimaan myös tilanteita, joissa vanhempi arvioi vaivoin hillinneensä käyttämästä fyysisestä väkivaltaa lasta kohtaan. Tällaisia tilanteita pohjoiskarjalaiset vanhemmat arvioivat koskeneen 19,2 % pojista ja 13,8 % tytöistä. Tutkimuksen mukaan fyysisen väkivallan uhriksi on joutunut 6 % ikäluokan lapsista.



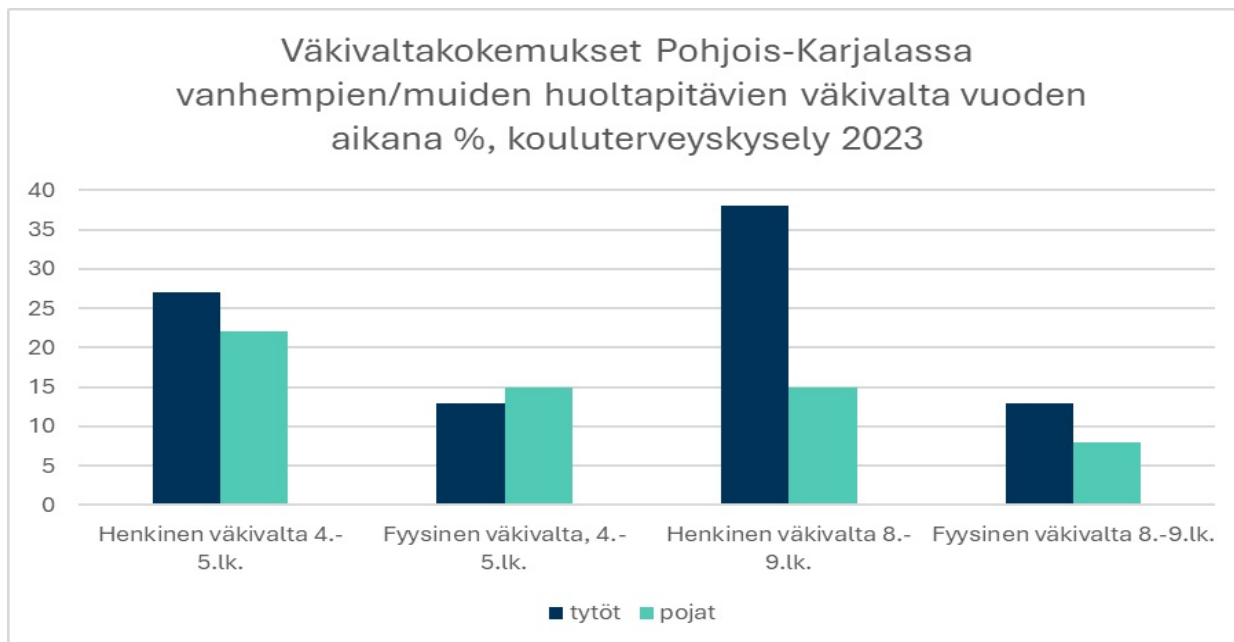
Kuvio 17. Esikouluikäisten kokema väkivalta ja kaltoinkohtelu vanhemman ilmoittamana (FinLapset 2024)

Pohjoiskarjalaisten lasten ja nuorten fyysisen väkivallan kokemukset vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta ovat lähteneet laskuun kouluterveyskyselyn vuoden 2025 tulosten perusteella (Kuvio 18). Kuitenkin fyysisestä väkivaltaa on kokenut 9 % 4.–5. luokkalaisista ja 7 % 8.–9. luokkalaisista. Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 4 % on kokenut fyysisestä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta. Henkisen väkivallan kokemukset ovat vuonna 2023 korkealla tasolla. Noin 25 % sekä 4.–5. luokkalaisista että 8.–9. luokkalaisista on kokenut henkistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta. Henkisen väkivallan kokemukset kohoavat lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden osalta Pohjois-Karjalassa 29 %:iin, ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista kokemuksia on 17 %:lla.



Kuvio 18. Väkivaltakokemukset eri ikäryhmissä vanhempien/muiden huolta pitävien aikuisten taholta (Kouluterveyskysely 2019–2025)

Sukupuolten väliset erot korostuvat vertailussa koskien vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta henkisen väkivallan kokemusten osalta sekä ala- että yläkoululaisten kohdalla (Kuvio 19). Erot korostuvat erityisesti 8. - 9- luokkalaisten tyttöjen henkisen väkivallan kokemuksissa. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyssä 38 % 8.–9. luokkalaisista tytöistä ja 15 % pojista oli kokenut henkistä väkivaltaa vanhemman tai muun huolta pitävän aikuisen taholta. Poikien kohdalla fyysisen väkivallan kokemukset ovat yleisempiä 4.–5. luokkalaisilla pojilla yltäen 15 % ikäryhmästä. Fyysisen väkivallan kokemuksista ilmoittaa 8.–9. luokkalaisista pojista vielä 8 %, kun tyttöjen osuus nousee 13 %.









Kuvio 19. Tyttöjen ja poikien väkivaltakokemukset vanhempien/muiden huolta pitävien taholta (Kouluterveyskysely 2023)

2.2.3 Päihteiden käyttö
















Pohjoiskarjalaisten lasten ja nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt lähes kaikkien päihteiden osalta, mutta sekä päihteiden että tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön osalta on havaittavissa polarisoitumista. Ilmiöiden yleisyyteen vaikuttavat esimerkiksi sukupuoli ja asuinkunta. Alaikäiset saavat hankittua päihteitä helposti esimerkiksi sosiaalisen median kautta, ja tarjontaa on paljon. Huolenaiheena on nikotiinipussien käytön selkeä kasvu viime vuosina nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Nikotiiniin liittyy myös erilaisia lieveilmiöitä erityisesti alaikäisillä kuten velat, väkivalta ja rikollisuus. Jossain määrin on havaittu vanhempien välinpitämättömyyttä ja sallivia asenteita omien lasten päihteiden käyttöä kohtaan. Tulevaisuuden kehittämistarpeena on päihdekasvatuksen aloittaminen ikätason mukaisesti jo riittävän varhaisessa vaiheessa niin kotona kuin koulussa sekä huoltajien ja muiden aikuisten oman toiminnan, asenteiden, sääntöjen ja puuttumisen tärkeyden korostaminen jatkossa enemmän.

Kouluterveyskyselyn (2025) mukaan 84 % 4.–5. luokan tytöistä ja 75 % pojista ei ole koskaan maistanut alkoholia. Alkoholia maistamattomien osuus on samaa tasoa kuin koko maassa, ja osuus on kasvanut vuodesta 2023. Tupakka- ja nikotiinituotteiden (tupakka, sähkösavuke, nuuska, nikotiinipussit) kokeilut ovat viimeisen neljän vuoden aikana pysyneet ennallaan. 9 % tämän ikäryhmän pojista ja 3 % tytöistä on käyttänyt jotain tupakka- tai nikotiinituotetta vähintään kerran. Käyttö on samaa tasoa kuin koko maassa. Eniten käytetty tuote tässä ikäryhmässä on sähkösavuke. 4. ja 5. luokkalaisten kouluterveyskyselyn tuloksia Pohjois-Karjalan osalta on esitetty taulukossa 2.

Kouluterveyskysely 4.–5.luokka	Tytöt	Pojat	Yhteensä (vaihteluväli Pohjois-Karjalan kunnissa)
%-luku vuoden 2025 tulos Nuolilla osoitettuna muutokset välillä 2023–2025			
Ei ole maistanut alkoholia	84 % 	75 % 	80 %  (68-83 %)
Käyttänyt tupakkaa, sähkö tupakkaa, nuuskaa tai nikotiinipusseja vähintään kerran	3 % 	9 % 	6 %  (4-15 %)

Taulukko 2. Alkoholin ja nikotiinituotteiden kokeilut alakoululaisilla (Kouluterveyskysely 2023–2025)

Yläkouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden huolta herättävä päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen on kouluterveyskyselyn (2025) mukaan vähentynyt viimeisen neljän vuoden aikana niin Pohjois-Karjalassa kuin koko maassa, ainoastaan ammatillisten oppilaitosten tytöillä tilanne on säilynyt vuoden 2023 tasolla. Positiivisia muutoksia on tapahtunut pohjoiskarjalaisilla nuorilla erityisesti humalajuomisen osalta, mikä on vähentynyt kaikilla kohderyhmillä. Päivittäinen tupakka- ja nikotiinituotteiden (tupakka, sähkösavuke, nuuska, nikotiinipussi) käyttö on vähentynyt muilla paitsi lukion pojilla. Kaikkien muiden nikotiinituotteiden käyttö on vähentynyt, mutta nikotiinipussien käyttö on moninkertaistunut kaikissa nuorten kohderyhmissä niin tytöillä kuin pojilla. Kannabista vähintään kaksi kertaa kokeilleiden määrä on vähentynyt muilla kohderyhmillä paitsi lukion pojilla ja ammatillisen oppilaitoksen tytöillä. Viikoittainen rahapelaaminen on säilynyt vuoden 2023 tasolla, mutta hieman lisääntynyt lukion pojilla. Päihteiden sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on yleisempää ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla kuin yläkoululaisilla tai lukiolaisilla. 8. ja 9. luokkalaisten kouluterveyskyselyn tuloksia Pohjois-Karjalan osalta on esitetty taulukossa 3.

Kouluterveyskysely 8.–9.luokka	Työt		Pojat		Yhteensä	
%-luku vuoden 2025 tulos					(vaihteluväli Pohjois-Karjalan kunnissa)	
Nuolilla osoitettuna muutokset välillä 2023–2025						
Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöä tai rahapelaamista	4 %		8 %		6 %	 (0-22 %)
Käyttää päivittäin tupakkaa, sähkö tupakkaa, nuuskaa tai nikotiinipusseja	9 %		12 %		10 %	 (2-27 %)
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	5 %		7 %		6 %	 (0-24 %)
Kokeillut kannabista vähintään kaksi kertaa	2 %		3 %		2 %	 (0-6 %)
Pelaa rahapelejä viikoittain	1 %		10 %		6 %	 (2-9 %)

Taulukko 3. Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen yläkoululaisilla (Kouluterveyskysely 2023–2025)

3 Yhteistyön järjestäminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi

3.1 YHTEISÖVAIKUTTAVUUS

Pohjois-Karjalassa lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmää on lähdetty systeemisesti uudistamaan eri organisaatioiden yhteisenä työnä. Uudistaminen tapahtuu perhekeskusverkostossa ja sen vauhdittajana ja teoreettisena taustana toimii yhteisövaikuttavuuden viitekehys. Pitkäjänteisen uudistamistyön tavoitteena on korjata nykyjärjestelmän haasteita ja kääntää palvelujärjestelmän painopiste korjaavista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tarvitaan palveluiden rajat ylittävää yhteistyötä, joka tukee lasten ja nuorten pärjäämistä ennalta ehkäisevästi ja kokonaisvaltaisesti sen sijaan, että ongelmia ratkotaan pistemäisesti, siiloutuneesti ja myöhään.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on sopimuksella Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (Itlan) kanssa sitoutunut kehittämään käytännön työn ja johtamisen rakenteita yhteisövaikuttavuusviitekehukseen nojaten. Yhteisövaikuttavuus on tutkimusnäyttöön perustuva tapa kehittää paikallista palvelujärjestelmää väestö- ja järjestelmätason muutosten aikaansaamiseksi. Yhteisövaikuttavuus muodostuu yhteisön jäsenten ja organisaatioiden muodostamassa verkostossa, joka oppii yhdessä, yhdistää ja kohdistaa toimintaansa tavoiteltujen muutosten saavuttamiseksi.

Työn konkreettisena tavoitteena on eri sektoreiden toiminnan kehittäminen niin, että ne työskentelevät ennakoivasti, yhdessä ja riittävän pitkään lapsiperheiden tukena. Aiempi tutkimus on osoittanut, että tämän tason muutoksiin on mahdollista päästä viiden ydinelementin toteutuessa eri sektoreiden yhteisessä kehittämistyössä. Nämä yhteisövaikuttavuuden viisi ydinelementtiä ovat:

1. yhteisen tavoitteen muodostaminen
2. jatkuvan vuoropuhelun mahdollistaminen
3. toisia edistävien toimien toteuttaminen
4. yhdessä sovitut mittarit
5. kehittämisen taustatuki

Yhdessä sovitut käytännön työn (Siun soten Perhepuhelin ja yhteinen verkostotyön tapa) ja johtamisen rakenteet ohjaavat toimintakulttuuria muuttumaan. Systeemitason muutoksen edistämistä ja kehittämistä johdetaan perhekeskuksen verkostomaisessa johtamisrakenteessa sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen systeemin uudistaminen (LaNuPe) -kärkihankkeessa. Yhteisövaikuttavuuteen pohjautuvat johtamisen rakenteet mahdollistavat yhteisen palvelualue- ja organisaatorajat ylittävän vuoropuhelun sekä päätöksenteon.

3.2 POHJOIS-KARJALAN PERHEKESKUS

Lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen palvelujen kokonaisuudesta käytetään nimeä perhekeskus. Pohjois-Karjalan perhekeskus koostuu hyvinvointialueen aluejaon mukaisesti neljästä verkostomaisesta perhekeskuksesta: pohjoinen, eteläinen, läntinen ja keskinen perhekeskus. Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palveluverkosto.

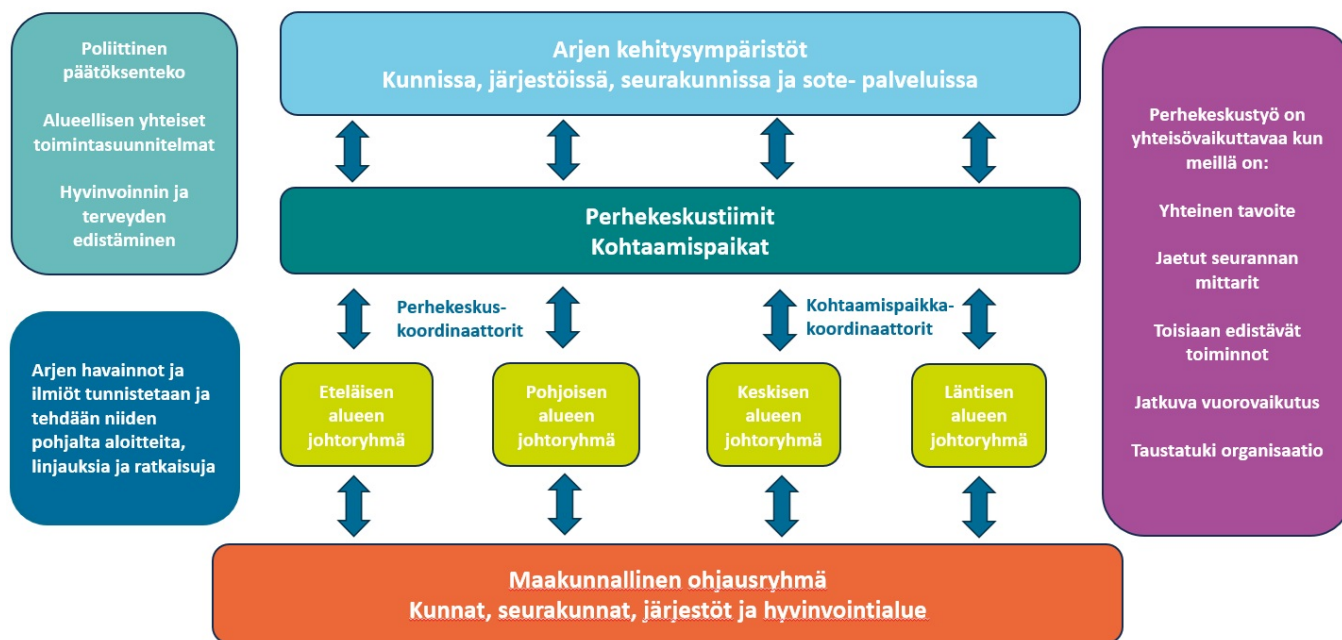
Perhekeskusverkostosta puhuttaessa tarkoitetaan kaikkia maakunnassa lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia tahoja hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista, kunnista, järjestöistä ja seurakunnista. Perhekeskustoiminnan tavoitteena on toimia yhteistyössä siten, että palvelut ovat perheiden näkökulmasta helposti saavutettavia ja muodostavat selkeän kokonaisuuden. Perhekeskuksen tehtävät ovat kaikkien perhekeskusverkostossa toimivien ammattilaisten yhteisiä, mutta painottuvat eri ammattilaisilla eri tavoin.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen perhekeskustoimintamallin mukaan on kirjattu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiaan sekä kuntien, hyvinvointialueen ja maakuntaliiton välillä solmittuun kumppanuussopimukseen yhdyspintarakenteista, toimintamalleista, työnjaosta ja tiedonkulusta vuosille 2026–2029. Kumppanuussopimuksessa on sovittu perhekeskustoiminnan kehittämisestä yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien kesken. Hyvinvointialue vastaa perhekeskustoiminnan koordinoinnista. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ja Kuopion hiippakunnan tuomiokapituli ovat myös sopineet yhteistyöstä. Sopimuksen tarkoituksena on edistää Pohjois-Karjalassa toimivien Kuopion hiippakuntien seurakuntien ja hyvinvointialueen välistä yhteistyötä niissä asioissa, jotka koskevat osapuolten yhteisiä tehtäviä tai tehtäviä, joissa on tarkoituksen mukaista tehdä yhteistyötä. Perhekeskustoiminta on tällainen tehtävä.

Perhekeskuksen palveluita johdetaan yhtenä kokonaisuutena. Pohjois-Karjalan alueella toimivat perhekeskuksen maakunnallinen ohjausryhmä, alueelliset johtoryhmät sekä perhekeskustiimit. Kaikissa ryhmissä on edustus hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä ja seurakunnista. Ohjausryhmän ja johtoryhmien tehtävänä on seurata perhekeskustoiminnan tavoitteiden toteutumista, kehittää perhekeskustoimintaa alueellisten ja maakunnallisten tarpeiden pohjalta sekä tukea lapsia, nuoria ja perheitä koskevien toimintojen ja palvelujen yhteensovittamista. Perhekeskustiimien tarkoituksena on tunnistaa alueen lasten, nuorten ja heidän perheidensä elämään vaikuttavia ilmiöitä ja pyrkiä tuottamaan ratkaisuja niihin yhdessä toimien. Tavoitteena on toimia ennakoivasti yhteisillä toimilla ennen haasteiden kärjistymistä.

Rakenteilla tavoitetaan hyvin laajasti perhekeskusverkostossa työskenteleviä toimijoita. Työstä saadaan vaikuttavaa, kun johtamisen rakenteita kehitetään toimimaan siten, että työskentelyssä toteutuvat yhteisövaikuttavuuden ydinelementit. Pohjois-Karjalan verkostomaista johtamisrakennetta on kuvattu kuviossa 20.

Pohjois-Karjalan perhekeskuksen verkostojohtamisen rakenne



LUONNOS 26.2.2026

13

Kuvio 20. Pohjois-Karjalan perhekeskuksen verkostomaisen johtamisen rakenne (Perhekeskuksen toimintasuunnitelma 2026–2029 LUONNOS)

Jokaisessa alueellisessa perhekeskuksessa toimivat perhekeskuskoordinaattorit, joita on kumppanuussopimuksen mukaisesti nimetty sekä hyvinvointialueelta että kunnista. Perhekeskuskoordinaattoreiden tehtävä on perehdyttää verkoston toimijoita perhekeskustoimintaan, edistää palvelujen monialaista yhteensovittamista omilla verkostoissaan sekä tukea eri toimijoiden yhteistyötä käytännön tasolla. Perhekeskusrakenteessa on nimetty myös kohtaamispaikkakoordinaattorit, jotka suunnittelevat kohtaamispaikkatoimintaa yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Perhekeskustoiminnan rakenteeseen kuuluu kohtaamispaikkatoiminta. Lähes jokaisessa Pohjois-Karjalan kunnassa on vähintään yksi kohtaamispaikka. Kohtaamispaikkatoimintaa järjestetään perheille maksuttomana lähipalveluna järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja hyvinvointialueen tuottamana. Kohtaamispaikkatoiminnalla mahdollistetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta, vahvistetaan vanhemmuutta, edistetään perheiden voimavaroja ja hyvää arkea sekä vähennetään perheiden ja vanhempien yksinäisyyden kokemuksia. Toimintaa voi olla esimerkiksi vertaistuen tarjoaminen, erilaiset tapahtumat, leikkitoiminta tai erityisesti nuorille suunnattu toiminta.

3.3 LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN PALVELUJEN SYSTEEMINEN UUDISTAMINEN (LANUPE)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhdeksi kärkihankkeeksi on vuosille 2025–2027 valittu lasten, nuorten ja perheiden palveluintegraation kehittäminen. Tätä hyvinvointialueen sisäistä palvelukokonaisuuksien kehittämistä kutsutaan LaNuPe (lapset, nuoret ja perheet) -kehittämiseksi. Kehittäminen toteutuu yhteisövaikuttavuusviitekehykseen nojaten ja tiiviissä yhteistyössä perhekeskusverkoston toimijoiden kanssa.

Kehittämistyön tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueen palvelut vastaavat lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin oikea-aikaisesti, yhteen sovitettusti ja kustannusvaikuttavasti. Tämä edellyttää tavoitteellista yhteistoimintaa ja pitkäjänteistä yhteiskehittämistä yli toimialue- ja organisaatorajojen, jotta eri palveluissa toimivien ammattilaisten yhteistyö olisi riittävää ja mahdollistaisi lapsen, nuoren ja perheen kokonaisvaltaisen tuen.

Pitkäjänteisen uudistamistyön tavoitteena on korjata palvelujärjestelmän haasteita (häiriökysyntä, pistemäiset tukitoimet ja palvelujen painottuminen viimesijaisiin ratkaisuihin) ja kääntää palvelujärjestelmän painopiste korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen palveluihin. Lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisessa auttamistyössä on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa samalle lapselle ja perheelle on kasautunut elämän varrella monia kuormittavia tekijöitä (esimerkiksi vakava sairastuminen, haastavat erotilanteet, toimeentulon haasteet), ja joissa vastapainona suojaavia tekijöitä on vain vähän. Uudistamistyössä pyritään tutkimusnäyttöön perustuen tunnistamaan näitä tekijöitä ja huomioimaan ne palveluita kehitettäessä, jotta tuki perheille voidaan toteuttaa ennakoivasti.



Kuvio 21. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen systemisen uudistamisen (LaNuPe) visio

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisäisen yhteensovittamisen edistämisen tueksi on sovittu johtamisen rakenne. Rakenne mahdollistaa sekä säännöllisen vuoropuhelun yli toimialuerajojen että tavoitteiden yhteisen seuraamisen. Tiedolla johtamiseen on valittu mittarit, jotka antavat palautetta muutoksesta lyhyellä ja pitkällä aikavälillä ja jotka tuottavat sekä määrällistä että laadullista tietoa johtamisen tueksi. Jatkossakin on tärkeää valita ja kehittää mittareita, jotka mahdollistavat toiminnan muutoksen seuraamista erityisesti yhteensovittavan työn osalta. Konkreettisenä toimintana yhteensovittavan työn lisäämiseksi on käynnistynyt Siun soten Perhepuhelin.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämisen (LaNuPe) työryhmät, joissa on palvelujohtaja- ja päällikkötason edustus toimialoilta, kuntaedustus sekä Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (Itla), Itä-Suomen yliopiston sekä Oulun yliopiston edustus, kokoontuvat kuukausittain. Tämän lisäksi toteutuu viikoittainen yhteensovittavan johtamisen aika.

Hyvinvointialueen sisäisen yhteensovittamistyön ja palvelujen kehittämistyön rinnalla maakunnallisessa perhekeskusverkostossa tehtävä yhteisövaikuttavuustyö kuntakumppaneiden ja kolmannen sektorin kanssa on välttämätöntä sote-palvelujen riittävyyden ja mahdollisimman vaikuttavan kohdentumisen kannalta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii perhekeskuksen ja hyvinvointialueen sisäisen yhteensovittavan johtamisen (LaNuPe) työryhmien lisäksi muita työryhmiä, joissa pyritään edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia. Näitä ryhmiä ovat maakunnallinen sivistys- ja hyvinvointijohtajien ryhmä, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteistyöryhmä, alueellinen opiskeluohjelman yhteistyöryhmä ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä (Lähesty). Maakunnallisesti toimivien työryhmien työtä täydennetään paikallistasoisissa yhteistyöryhmissä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi.

3.4 HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Pohjois-Karjalassa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä tehdään yhteistyössä hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton, järjestöjen, yritysten, seurakuntien ja muiden julkisten toimijoiden kanssa. Eri organisaatioiden yhteisteistointi on sujuvan palvelukokonaisuuden peruselementti. Alueelle on luotu kumppanuutta tukevia yhteistyörakenteita lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi perhekeskustoiminnassa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kaikkien toimijoiden yhteinen asia. Pohjois-Karjalan alueella kuntien hyte-työtä tehdään yhdessä hyvinvointialueen kuntakohtaisesti nimettyjen hyte-yhteyshenkilöiden ja järjestöedustajien kanssa. Yhteisen keskustelun mahdollistavat hyte-koordinaatioryhmät kokoontuvat säännöllisesti. Keskeisiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueita ovat elintapaohjaus, ehkäisevä päihdetyö, lähisuhdeväkivallan ehkäisy, mielenterveyden edistäminen, kulttuurihyvinvointi, osallisuustyö ja järjestöyhteistyö. Hyvinvointia ja kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa -hankkeessa vuosina 2022–2025 kehitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, joka sisältää digitaalisen hyte-palvelutarjottimen (miunhyvinvointi.fi), monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin ja hyvinvoinnin digipolun. Palvelukonseptin tavoitteena on edistää asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä kokonaisvaltaisesti ja tukea asukkaita itsenäiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Pitkän ajan tavoitteena on siirtää painopistettä

korjaavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kohti ennaltaehkäiseviä palveluja (Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (RRP, P4, 12) Innokylä)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (hyte-kerroin) on otettu käyttöön valtion rahoituksen perusteeksi vuoden 2026 alusta alkaen. Sen tavoitteena on luoda hyvinvointialueille kannustin hyte-toimien lisäämiseksi. Hyte-kerroin koostuu yhdestätoista indikaattorista, joista monet liittyvät lapsiin ja nuoriin. Hyte-kertoimessa mitataan sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa ja voimavaroja että muutosta, joka toimilla on saatu aikaan. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tullaan seuraamaan ja johtamaan hyte-kertoimen indikaattoreita aktiivisesti.

4 Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät toimet ja palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen osallistuvat kaikki toimivat tahot. Kuviossa 22 on esitelty lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien toimijoiden palvelukokonaisuus.



Kuvio 22. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus (THL 2024)

Ennaltaehkäisevät palvelut muodostavat palvelukokonaisuuden perustan. Palvelut muodostuvat kuntien, järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista palveluista sisältäen erilaiset kerho- ja harrastustoiminnat. Hyvin toimivat ennaltaehkäisevät palvelut lisäävät lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäisevät sosiaali- ja terveysterveyspalvelujen tarvetta.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveysterveyspalveluiden tarkoituksena on tukea lapsen ikätasoisesta kasvua ja kehitystä, vahvistaa perheen omia voimavaroja, tukea vanhempia kasvatustyössä sekä varmistaa, että lapsella on turvalliset olosuhteet kasvaa ja kehittyä. Vaikuttavat perusterveyspalvelut ehkäisevät viimesijaisia korjaavia palveluita.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja tuotetaan sosiaalihuollon- ja terveysterveyspalvelujen toimialueilla. Perustason sosiaali- ja terveysterveyspalveluja ovat esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu, kasvatusta- ja perheneuvonta, opiskelu- ja kouluterveydenhuolto, lapsiperheiden sosiaalityö, perheoikeudelliset palvelut, neuvolatoiminta, terapia- ja kuntoutuspalvelut, avoterveydenhuollon lääkäripalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, työikäisten sosiaalipalvelut ja suun terveydenhuolto. Erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ovat esimerkiksi lastensuojelu, vammais- ja erikoissairaanhoidot.

4.1 SIUN SOTEN PERHEPUHELIN

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen systemisellä uudistamisella (LaNuPe) pyritään sujuvoittamaan lasten, nuorten ja perheiden tuen ja hoidon saamista sekä vähentämään palvelusta toiseen lähettämistä. Tammikuussa 2026 käynnistetty Perhepuhelin on Siun soten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskuksen MIELI-yksikön sekä sosiaalihuollon lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnin yksikön yhteinen puhelinpalvelu. Se on auki kaikille hyvinvointialueen asukkaille sekä lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille myös sote-palveluiden ulkopuolelta. Perhepuhelimen kautta annetaan neuvontaa ja ohjausta sekä ohjaututaan sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon palveluihin. Perhepuhelimen kautta voidaan järjestää yhteinen monialainen arvio perheen tilanteesta tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Tavoitteena on tukea pohjoiskarjalaisia perheitä yhä kokonaisvaltaisemmin ja tarjota apua perheiden kohtaamiin haasteisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden palveluita on lähdetty kehittämään monialaisen alkuarvioinnin mallin avulla. Monialaiseen alkuarvioon voi päästä Perhepuhelimen kautta. Yhteisellä monialaisella arvioinnilla nopeutetaan perheen kokonaistilanteen arvioimista. Lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta voidaan valita heidän tilanteeseensa vaikuttavimmat tukitoimet nykyistä yhtenäisemmin ja nopeammin. Tuen jatkuvuutta turvataan perheen ympärille muodostuvan verkoston avulla. Yhden kontaktin periaate ja monialainen alkuarviointi tarvitsevat tuekseen yhdessä sovitun verkostotyön tavan eli käytännön työn rakenteen.

Kehitteillä oleva yhteinen käytännön työn rakenne tarkoittaa yhteisesti sovittua ja monialaisesti johdettua verkostotyön tapaa. Kaikissa toiminnoissa toteutettava verkostotyön tapa muuttaa toimintakulttuuria ja siten edistää systeemitason muutosta muun muassa vähentämällä palvelusta toiseen lähettämistä, päällekkäisyyttä ja pistemäisiä tukitoimia. Tarkoituksena on saada eri sektoreiden toimijat työskentelemään lapsi-, perhe- ja tarvelähtöisesti riittävän varhain, yhdessä ja jatkuvuus varmistuen. Parhaassa tapauksessa yhdessä sovitun verkostotyön tapa toimii kaikissa lasten, nuorten ja perheiden toimintaympäristöissä ja palveluissa. Jokainen

toimija tunnistaa itsensä ja oman työnsä osaksi tätä rakennetta. Yhteinen verkostotyön tapa toimii raamina myös hoito- ja palveluketjuja suunniteltaessa.

4.2 LASTEN JA NUORTEN PERUSTASON MIELENTERVEYSPALVELUIDEN KESKUS MIELI-YKSIKKÖ

Osana lasten, nuorten ja perheiden systeemistä uudistamista (LaNuPe) on ollut lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen. Yksi toimenpide tavoitteen täyttämiseksi on vuonna 2025 käynnistynyt lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus eli MIELI-yksikkö. MIELI-yksikkö on perustason avoterveydenhuollon lasten ja nuorten kiireetöntä psykiatrasta hoitoa tarjoava yksikkö. Yksikkö toimii kuntoutuksen palvelualueella. Yksikkö palvelee asiakkaita raskausajalta 18 ikävuoteen saakka koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Yksikön palveluita ovat lasten ja nuorten mielenterveyden tilanteisiin liittyvät konsultaatiot, kartoitukset ja psyykkisen hoidon tarpeen arvio sekä ohjaus ja hoito lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden häiriöissä. Yksikössä toteutetaan myös lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön mukaisia määrärajuotoisia aikarajattuja terapeuttisia interventioita. Terapiatakuuinterventioita toteutetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä opiskeluhuollon psykologipalveluissa.

4.3 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet Pohjois-Karjalassa ovat hyvällä tasolla, ja yhteistyö eri tahojen välillä toimii pääosin hyvin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lakisääteisenä tehtävänä on huolehtia ehkäisevän päihdetyön toteutumisesta omissa palveluissaan ja lisäksi tehdä alueellista yhteistyötä, jota tehdään muun muassa perhekeskusverkostossa. Ehkäisevän päihdetyön polku toimii toimintamallina ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen hyvinvointialueen ammattilaisille. Polku sisältää ohjeet puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen, jatkohoidon arviointiin ja jatkohoitoon ohjaamiseen. Ehkäisevän päihdetyön polku on otettu käyttöön muun muassa neuvolapalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, opiskeluhuollossa, suun terveydenhuollossa, työikäisten sosiaalipalveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

4.4 MIELENTERVEYS- JA RIIPPUVUUSPALVELUT

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut vastaavat täysi-ikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluista sekä alaikäisten päihdepalveluista. Palveluilla tuetaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehitetään kolmea päihdeteemaista hoito- ja palveluketjua. Ensimmäinen näistä, alkoholin haitallisen käytön hoito- ja palveluketju, on valmistunut tammikuussa 2026. Samanaikaisesti on kehitetty kahta muuta ketjua: päihteiden haitallisen käytön hoito- ja palveluketjua sekä alaikäisten päihteiden käytön hoito- ja palveluketjua. Näiden ketjujen avulla pyritään parantamaan päihdehäiriöihin liittyvää tunnistamista, varhaista puuttumista, hoitoon ohjaamista ja palveluiden koordinaatiota niin nuorille kuin aikuisillekin. Tammikuussa 2026 on julkaistu myös mielenterveys- ja riippuvuusläheisen hoito- ja palvelupolku, joka huomioi myös lapset ja nuoret.

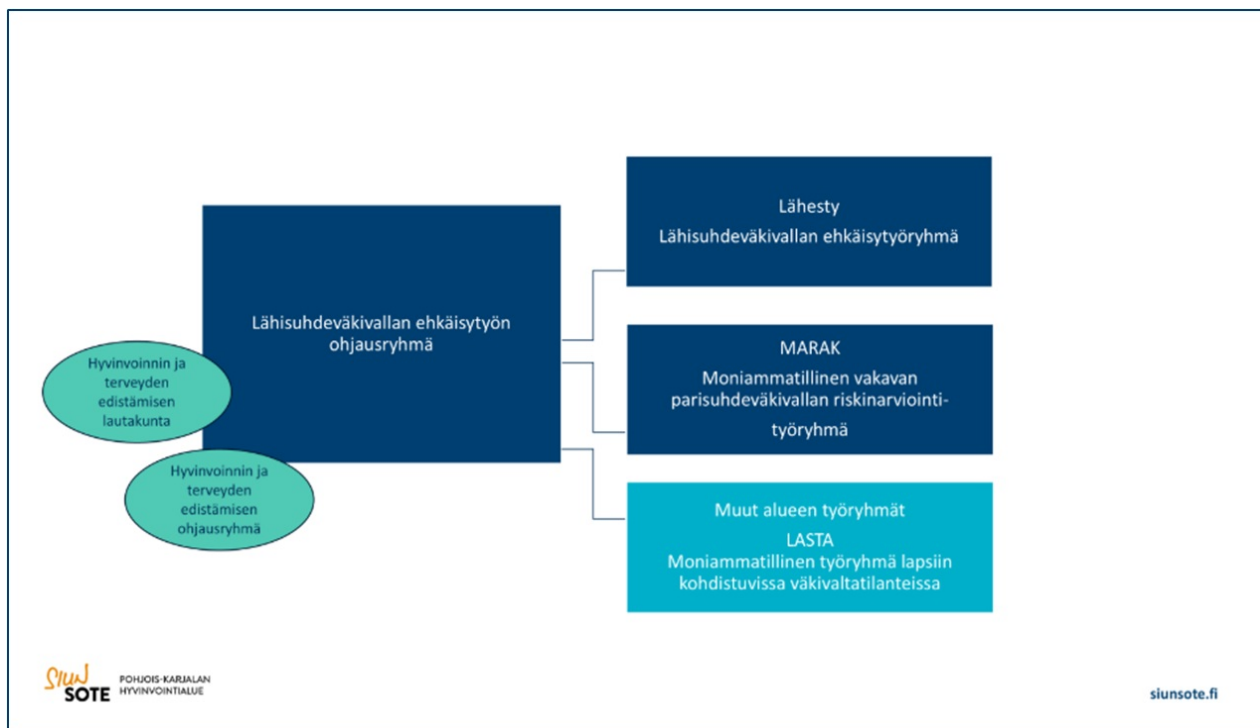
Osana mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisuutta toteutetaan toukokuusta 2025 toukokuuhun 2027 Mielen hyvinvointia kaikille -kampanja, joka on kohdennettu kaiken ikäisille. Kampanjan viestinnän ja materiaalien avulla edistetään mielen hyvinvoinnin tuntemusta, omien keinojen vahvistamista ja avun hakemista. Vaikka kampanja tavoittaa laajasti väestön, sen teemat ovat erityisen hyödyllisiä lapsille, nuorille ja heidän perheilleen, sillä ne tukevat arjen vuorovaikutusta, hyvinvointia ja arjessa pärjäävyyttä. Kampanja vähentää myös mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvää stigmaa.

4.5 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN EHKÄISY

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tunnistetaan väkivallan hyvinvointivaikutuksia ja väkivaltaa ehkäisevien toimien merkityksiä osana lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä. Lasten ja nuorten väkivaltakokemuksilla on yhteys muun muassa mielenterveyden haasteisiin, oppimiseen, koulunkäyntiin, käyttäytymisen haasteisiin, sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon. Haitalliset vaikutukset ulottuvat myös ylisukupolvisiin ketjuihin heikentäen kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia pitkällä tähtäimellä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tavoitteena on kehittää ja toteuttaa lähisuhdeväkivallan vastaista työtä yhteensovittamalla alueelliset tarpeet kansallisen ohjauksen sisältämiin tavoitteisiin. Lapsia ja nuoria koskeva alueellinen tilannekuva ohjaa vahvasti lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toteutusta ja suunnitelmallista työtä tukee Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025–2028.

Väkivallan tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle, ja puheeksi otto kuuluu jokaisen sote-ammattilaisen tehtäviin. Yhteisenä tavoitteena on, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa kartoitetaan systemaattisesti lähisuhdeväkivallan ilmenemistä ja riskiä, jotta kaikkia väkivallan piirissä eläviä – väkivallan kokijoita, väkivaltaa käyttäviä ja väkivaltaa todistavia – voidaan auttaa oikea-aikaisesti. Väkivallan ehkäisy toteutuu turvallisuutta edistäväillä, riskiryhmiin kohdistuvilla sekä akuuttiaavun ja kuntoutumista tukevien toimenpiteiden tasoilla.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on viime vuosina kehitetty lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteita tukemaan moniammatillista ja monialaista yhteistyötä, jotta lähisuhdeväkivaltaa ennaltaehkäistään ja hoidetaan tehokkaammin. Pohjois-Karjalassa toimii hyvinvointialueen koordinoima, lähisuhdeväkivallan ehkäisyn monialaisista ja moniammatillisista työryhmistä muodostuva kokonaisuus (Kuvio 23).



Kuvio 23. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorirakenne ja monialaiset työryhmät

Vuoden 2024 aikana työryhmien yhteistyönä laaditun Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025–2028:n tavoitteet ja toimenpiteet konkretisoituvat toimialueilla ja yhdyspinnoilla. Vuoden 2026 aikana toimialueilla otetaan käyttöön ELVA – ehkäise lähisuhdeväkivaltaa -toimintamalli, joka tukee ammattilaisten tehtävää tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa ja toimia tilanteissa ennaltaehkäisevästi. Toimintamalliin on integroitu lähisuhdeväkivallan kartoitus- ja riskinarvioinnin työkalut, mukaan lukien lapsille ja nuorille suunnitellut välineet ja toimintaohjeet. Toimintamallin painopiste on väkivallan riskien varhaisessa tunnistamisessa, väkivallan monimuotoisuuden huomioimisessa ja avun mahdollistamisessa tarvelähtöisesti.

4.6 SÄHKÖISET PALVELUT

Digitalisaatio kehittyy jatkuvasti ja sähköiset palvelut ovat vakiintumassa osaksi ihmisten arkea ja arjen palvelutuotantoa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Digisotekeskus oli ensimmäinen yksikkö, joka lähti tarjoamaan koko hyvinvointialueen asukkaille mahdollisuuden hoitaa asioita digitaalisesti tai etäratkaisuja hyödyntäen. Digitaalisen palvelualustan hankinta tehtiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle syksyllä 2023. Digitaalisen palvelualustan avulla asukkaille pystytään tarjoamaan laajemmin uudenlaisia palvelumuotoja. Näitä ovat esimerkiksi vahvaa tunnistautumista edellyttävä asiakkaan ja työntekijän välinen videovälitteinen vastaanotto, lomakkeiden ja kyselyiden käyttö, kiireetön viestinvälitys sekä reaaliaikaiset chat-keskustelut.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sosiaalihuollon toimialueella toteutettiin vuosien 2024–2025 aikana ammattilaislähtöinen digitaalisten palveluiden tarvekartoitus. Kartoituksessa tuli positiivisesti esille, että työntekijät ovat valmiita ottamaan erilaiset digitaaliset palvelut käyttöön. Kartoituksessa tunnistettiin myös

haasteita, jotka voivat hidastaa tulevaisuuden digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Nykyinen digitaalinen palvelualusta on kehitetty enemmän terveydenhuollon tarpeisiin. Monet käyttöön otettavat toiminnallisuudet ovat sosiaalihuollon tarpeisiin nähden vielä kehitysvaiheessa, eivätkä ne vastaa kaikkiin sosiaalihuollon lakivaateisiin. Suurimpana hidastavana tekijänä tässä hetkessä on kuitenkin käynnissä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistamisprojekti. Digitaalisen asioinnin mahdollisuudet kehittyvät ja laajenevat jatkuvasti, ja siksi hyvinvointialueella tulee jatkossakin olla monipuolisemmat mahdollisuudet erilaisten digitaalisten palveluiden käyttöönotolle.

5 Lastensuojelu

5.1 LASTENSUOJELUN TARVE

Lasten suojelu on kaikkia toimijoita velvoittava yhteinen tehtävä. Ensisijaisia ovat aina universaalit ja perustason palvelut. Lastensuojelulaissa määritellyn lastensuojelun tehtävänä on tarjota palvelua suojelun tarpeessa olevalle lapselle. Työskentely muodostuu avohuollon, sijaishuollon ja jälkihuollon palveluista. Palvelujen tehtävänä on turvata lapselle suotuisa ja turvallinen kasvuympäristö, mahdollisuus tasapainoiseen kehitykseen sekä erityinen suojelu yhteistyössä perheen, lapsen läheisverkoston ja muiden perheen verkostojen kanssa tilanteessa, jossa on huoli lapsen hyvinvoinnista tai kasvuolosuhteista. Työ on suunnitelmallista, tavoitteellista ja muutokseen tähtäävää suhdeperusteista työtä, jossa prosessit ovat vahvasti lailla ohjattuja. Perheen ja lapsen itsemääräämisoikeuteen ja perheensuojaan tulee puuttua lievimminkin mahdollisin keinoin. Työskentely on aina lapsi- ja perhekohtaista ja sen perustana on palvelutarpeenarvio, jota on täydennetty asiakassuunnitelmalla. Lastensuojelua toteuttaessa tulee aina huomioida lapsen etu.

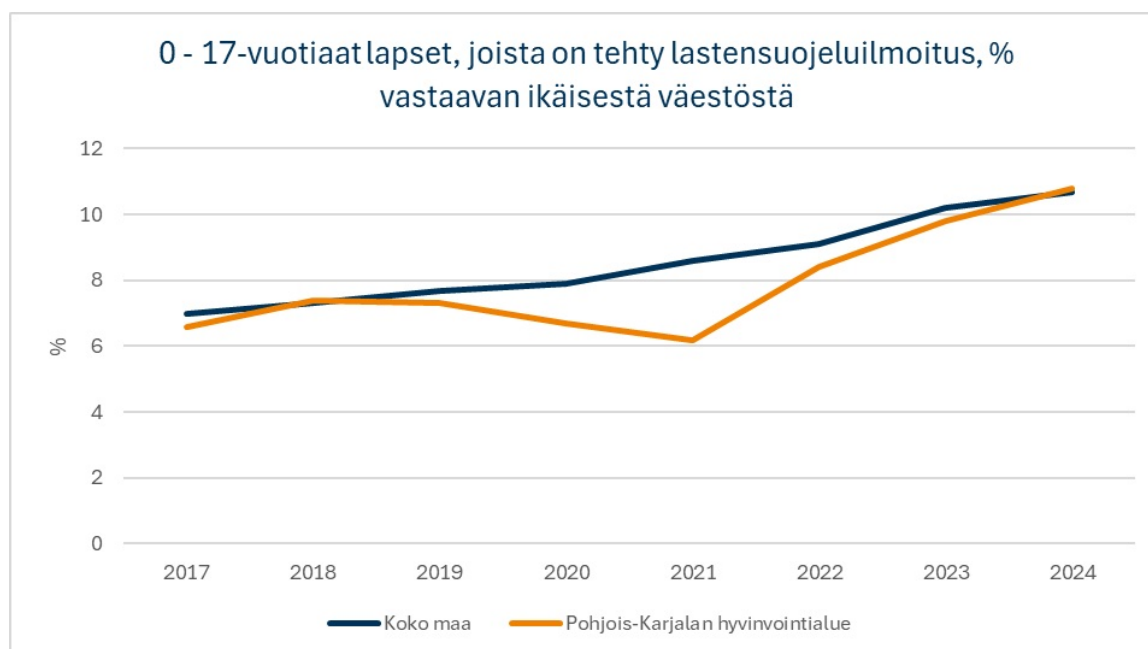
Laadukas lastensuojelun työ perustuu vahvaan sosiaalityön osaamiseen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sosiaalityö ja -ohjaus toteutetaan omana palveluna. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointivaikeudet ovat olleet pitkäaikaisia ja haastaneet lastensuojelun tilannetta koko hyvinvointialueella. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä voi olla enintään 30 asiakaslasta. Palveluista perhetyö, tukihenkilötyö, tuettu asuminen, perhekuntoutus, perhehoito sekä laitospalvelu sijaishuolto toteutetaan sekä omana että ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta.

Lasten, nuorten ja perheiden ongelmia ei aina onnistuta tunnistamaan riittävän varhain tai niihin ei vastata riittävästi tai tarpeisiin nähden sopivilla palveluilla. Lastensuojelun asiakkuuteen ohjaututaan tilanteissa, joissa lapsella on erityisen suojelun tarvetta, peruspalvelut ovat riittämättömiä ja ongelmat ovat usein pitkittyneitä, monimuotoisia ja kompleksisia.

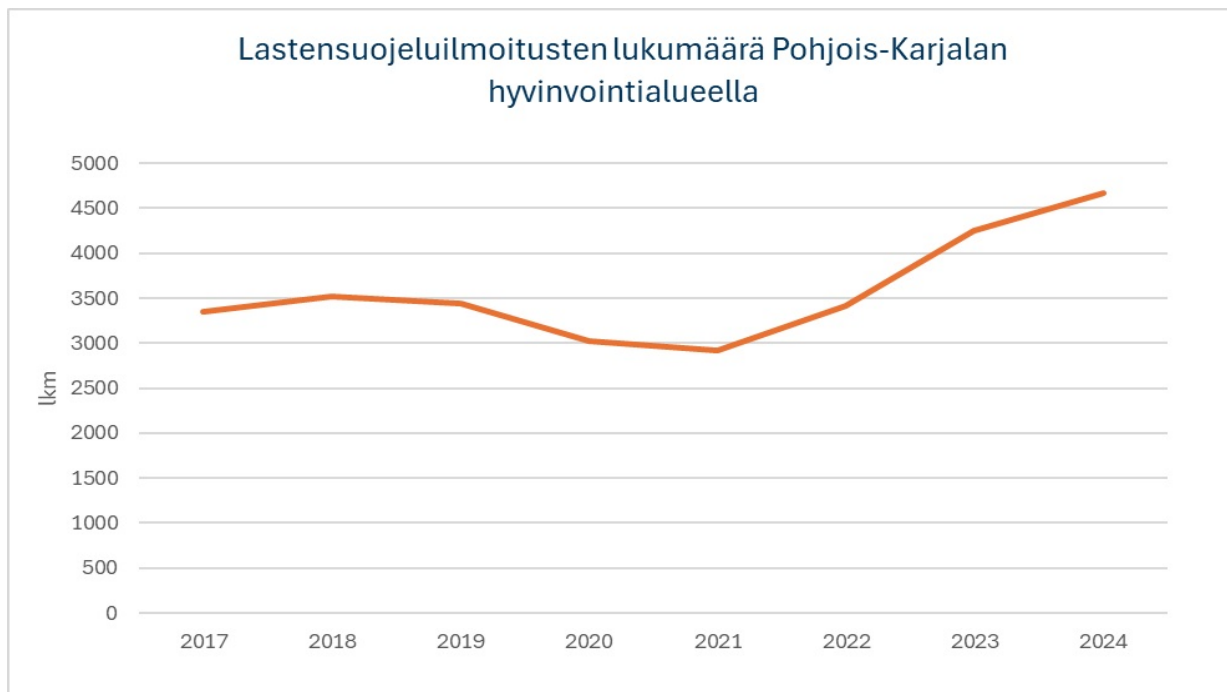
Lastensuojelun tarvetta aiheuttavat useat ilmiöt, kuten

- Vanhemmuuden vakavat vaikeudet vastata lapsen perus-, emotionaalisiin- tai turvallisuuden tarpeisiin huolenpidossa, vuorovaikutuksessa tai kasvatuksessa
- Lapsen turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia uhkaava vanhemman vakava uupumus ja vakavat arjen hallinnan haasteet
- Vanhempien vakavat mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmat, vakavat riippuvuusongelmat
- Kärjistyneet huoltoriidat
- Kodin turvattomat kasvuolosuhteet
- Perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat
- Lähisuhdeväkivalta
- Lasten ja vanhempien neurokirjon tunnistamattomuus ja toimimaton oireenmukainen hoito ja kuntoutus
- Lasten ja nuorten päihteiden ongelmakäyttö ja rikollisuus
- Vakavat vaikeudet koulunkäynnissä, koulunkäymättömyys
- Lapsen ja nuoren vakavat käytöshäiriöt

Alaikäisten osuus, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on kasvanut sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella että koko maassa (Kuvio 24). Vuonna 2017 6,6 % alaikäisistä oli tehty lastensuojeluilmoitus (koko maa 7,0 %), kun taas vuonna 2024 vastaava luku oli 10,8 % (koko maa 10,7 %). Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä on kasvanut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella noin 40 % vuodesta 2017 vuoteen 2024 (Kuvio 25), koko maassa ilmoitusten lukumäärä on kasvanut jopa noin 65 % vastaavina vuosina (Sotkanet 2026). Pahimmat koronavuodet ajoittuivat 2020-luvun alkuun, jolloin sekä lastensuojeluilmoitusten määrä että lasten määrä, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, laskivat huomattavasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Koko maan osalta samanlaista trendiä ei ollut nähtävissä.



Kuvio 24. 0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 2026)

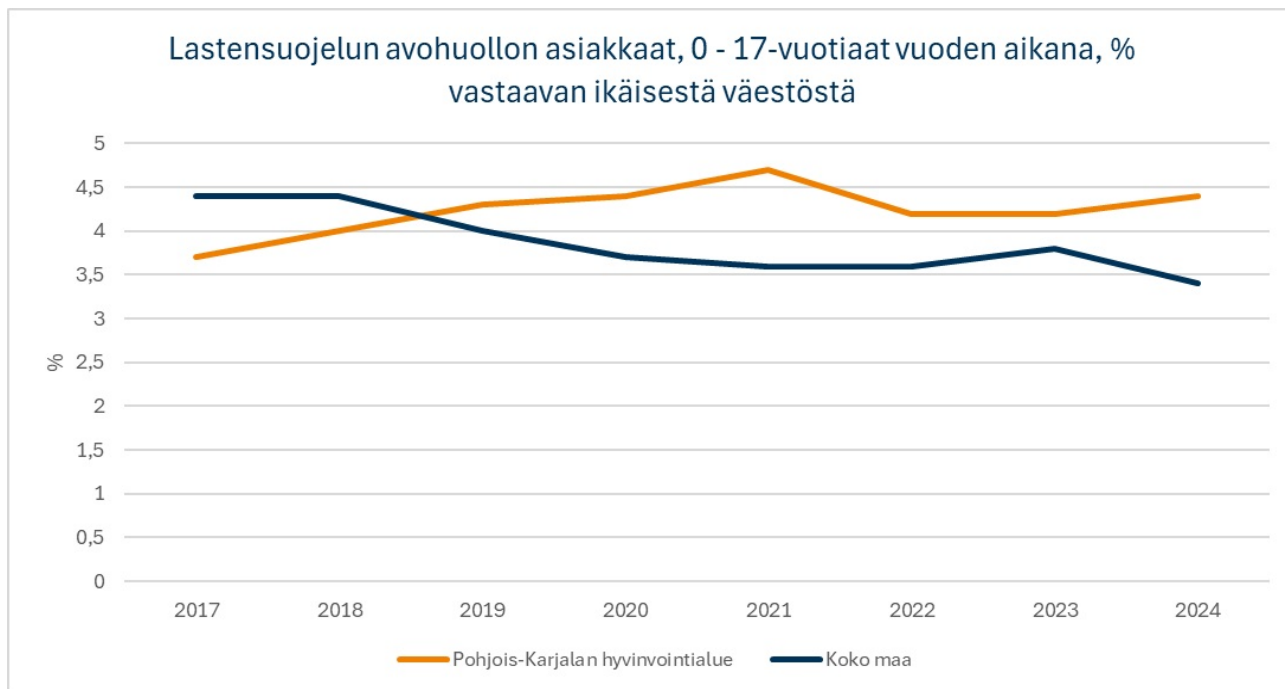


Kuvio 25. Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 2017–2024 (Sotkanet 2026)

5.2 AVOHUOLTO

Lastensuojelun avohuollon tavoitteena on, että lastensuojelun asiakasperhe saa riittävästi tukea ja apua, jotta lapsi voi asua omassa kodissaan. Suunnitelmallinen sosiaalityö perustuu lapsen elämäntilanteessa esiin tulleisiin huolenaiheisiin ja toisaalta lapsen elämässä oleviin vahvuuksiin. Lastensuojelun avohuollon asiakkaana olevalle lapselle ja perheelle tarjotaan heidän tarpeitaan vastaavia sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisia tukitoimia.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella lastensuojelun avohuollon alaikäisten asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on noussut yli maan keskiarvon vuonna 2019 ja pysynyt tämän jälkeen maan keskiarvoa korkeampana (Kuvio 26). Vuonna 2024 osuus oli maan neljänneksi korkein; 4,4 % alaikäisistä (Kuvio 27).



Kuvio 26. Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 2026)

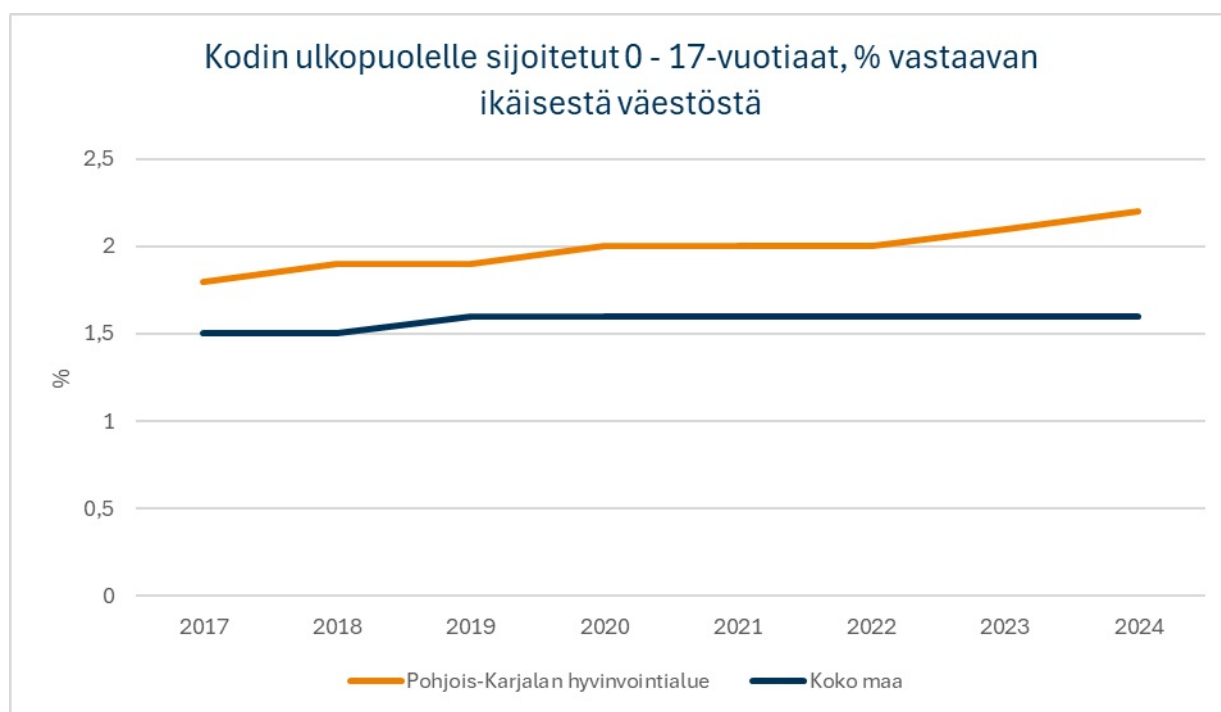


Kuvio 27. Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä alueittain vuonna 2024 (Sotkanet 2026)

5.3 SIIAISHUOLTO

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sijaishuoltoa järjestetään toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa, ammatillisessa perhehoidossa ja laitoshuoltona tai muuna lapsen tarpeen mukaisena hoitona. Lapsen sijaishuoltopaikkaa valittaessa kiinnitetään huomiota lapsen edun toteutumiseen, eli siihen missä lapsen tarpeenmukainen hoito ja huolenpito voidaan parhaiten järjestää. Lapsi ohjataan laitoshuoltoon, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa.

Sijoitusluvut ovat olleet jo pitkään maan keskiarvoa korkeammat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Vuonna 2024 kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 2,2 % alaikäisistä, koko maassa vastaava luku oli 1,6 % (Kuvio 28). Koko maan sijoituslukujen trendi on pysynyt vaakasuuntaisena vuodesta 2019 alkaen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sijoitusluvut ovat olleet nousussa erityisesti kaksi viimeisintä vuotta. Noin kolmanneksella vuonna 2024 sijoitetuina olleista oli myös aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD-diagnoosi) ja vajaalla puolella sijoitetuista vähintään yksi käynti lasten- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalla (oma palveluntuotanto ja ostopalvelut). Sijoitetuista noin 11 % oli saanut lasten- tai nuorisopsykiatrista osastohoitoa (oma palveluntuotanto ja ostopalvelut) samaisena vuonna.



Kuvio 28. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 2026)

Kiireellisesti sijoitettujen osuus alaikäisistä oli vuonna 2024 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella maan korkein, ollen 0,7 %. Koko maassa oli kiireellisesti sijoitettuna 0,5 % alaikäistä vastaavana vuonna. (Kuvio 29)



Kuvio 29. Kiireellisesti vuoden aikana sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (Sotkanet 2026)

5.4 JÄLKIHOOLTO

Jälkihuollolla tarkoitetaan sijaishuollon tai vähintään puoli vuotta kestäneen avohuollon sijoituksen päättymisen jälkeen tarjottavaa kokonaisvaltaista tukea lapselle tai nuorelle. Jälkihuollon tarkoituksena on tukea lapsen kotiutumista sijaishuollosta, tai auttaa aikuistuvaa nuorta saavuttamaan riittävät valmiudet itsenäisen elämän aloittamiselle. Velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy viimeistään nuoren täyttäessä 23 vuotta. Jälkihuollon palvelun vastaanottamisesta päättää nuori itse.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella alaikäisten jälkihuoltopalveluista vastaa lastensuojelu. Täysi-ikäisten jälkihuolto Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on integroitu työikäisten palvelutehtävään, jossa on erillinen jälkihuollon tiimi keskisellä alueella (Joensuu, Kontiolahti, Pyhäselkä). Muilla alueilla jälkihuoltotyötä toteuttaa työikäisten palvelujen aluetyö. Jälkihuollon integroimisella työikäisten palveluihin on haluttu varmistaa palvelujen parempi yhteensovittaminen.

5.5 KEHITTÄMISEN PAINOPISTEET

Lastensuojelun henkilöstön saatavuus ja osaaminen on keskeistä suhdeterusteisen työskentelyn varmistamiseksi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on mukana Sokke Pk -hankkeessa (2024–2026), jossa koulutetaan Pohjois-Karjalan alueella 25 yhteiskuntatieteiden maisteria sosiaalityön pääaineessa ja luodaan uusi sosiaalipalvelujen tutkimus- ja kehittämistoimintamalli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle sekä kehitetään paljon palveluja

tarvitsevien asiakkaiden palveluketjuja ja palvelukokonaisuutta. Hanke on parantanut sosiaalityöntekijöiden saatavuutta lastensuojelussa.

Turvaverkkoja Pohjois-Karjalan nuorten tulevaisuuteen -hanke kehittää Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lastensuojelua vuosina 2024–2027 ESR+-rahoituksella. Tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten hyvinvointia tukemalla perheitä entistä kokonaisvaltaisemmin ja uudistamalla lastensuojelun toimintakäytäntöjä. Hankkeessa luodaan ja otetaan käyttöön viisi uutta toimintamallia: vanhemmuusvalmennus vahvistaa lastensuojelun asiakasperheiden vanhemmuutta ja ehkäisee lasten kasvuolosuhteista johtuvaa eriarvoisuutta; perheyksikkö, joka avattiin lokakuussa 2025, tarjoaa Siun soten oman perhekuntoutuksen; vahvasti tuettavien nuorten yksikkö, avattu tammikuussa 2026, tukee sijoitettuja nuoria ja heidän perheitään omaohjaajuuden ja verkostotyön keinoin; arviointi- ja selvittely-yksikkö kehittää nuorten kriisi- ja vastaanottotoimintaa lisäämällä monialaista suunnitelmallisuutta; ja kokemosaja toiminta tuo arvokkaan kokemustiedon osaksi kehittämistä, arjen työtä ja päätöksentekoa. Hanke on osa valtakunnallista Turvaverkkoja nuorten tulevaisuuteen -ohjelmaa, joka edistää sosiaalisia innovaatioita lastensuojeluun. Lisäksi Pesäpuu ry:n Hyvä tulo sijaishuoltoon -malli pilotoitiin Pohjois-Karjalassa vuosina 2024–2025 ja otettiin käyttöön Siun soten nuorten asuinyksiköissä tukemaan sijaishuollon ensimmäisiä viikkoja. Kokonaisuutena kehittämistyötä ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön visio siitä, että lapsi ja perhe voivat luottaa lastensuojeluun ja sen vaikuttavuuteen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on tunnistettu kehittämistarpeeksi perhehoidon ja läheisperhehoidon prosessien kehittäminen. Mintunkujan lastensuojeluyksikössä on koulutettu lyhytaikaiseen perhehoitoon perhehoitajia, ja otettu käyttöön lyhytaikaisen perhehoidon malli syksyllä 2024. Vuoden 2025 aikana lastensuojeluun on perustettu perhehoidon tuen tiimi, jonka tehtävä on vastata perhehoitajien rekrytoimisesta, valmentamisesta, tuesta ja koordinoinnista sekä turvata lastensuojelun perhehoidon saatavuutta. Lisäksi tavoitteena on lisätä henkilöstön osaamista läheisperhehoitajien valmentamiseen.

6 Suunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit on kuvattu taulukossa 4. Tavoitteita on viisi, joista jokaiselle on määritelty 1–2 toimenpidettä sekä toimenpiteitä mittaavat mittarit ja niiden seuranta.

Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Mittarien seuranta
Yhteensovittava johtaminen	Tiedolla johtaminen	LaNuPen ja perhekeskuksen tavoitteet ja mittarit on sovittu ja niitä seurataan	Kyllä: tavoitteet ja mittarit on sovittu ja niitä seurataan Osittain: tavoitteet ja mittarit on sovittu, seurannassa haasteita Ei: tavoitteet, mittarit ja seuranta ovat sopimatta
	Yhteensovittavalle johtamiselle on rakenne	LaNuPen ja perhekeskuksen kokousten toteutuminen	Kyllä: kokoukset toteutuvat Osittain: kokousten toteutumisessa on haasteita Ei: kokoukset eivät toteudu
Päätöksenteko perustuu lapsivaikutusten arviointiin, lapsilähtöisyyteen sekä läpinäkyvyyteen kaikissa palveluissa	Valmistellaan lapsivaikutusten arvioinnin käyttöönottoa LaNuPe-työssä	Lapsivaikutusten arvioinnin prosessin kehittäminen	Kyllä: prosessi on kehitetty Osittain: prosessin kehittäminen on kesken Ei: prosessin kehittämistä ei ole aloitettu
		Henkilöstön kouluttaminen	Kyllä: henkilöstöä koulutetaan Ei: henkilöstöä ei ole koulutettu
Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen toimintakyky ja vastuunkanto lasten ja nuorten hyvinvoinnista vahvistuu	Lakisääteisissä palveluissa riittävä resurssi	Mitoitusten mukainen henkilöstömäärä	Kyllä: mitoitus toteutuu Ei: mitoitus ei toteudu
	Henkilöstön osaamisen vahvistaminen ajankohtaisiin ilmiöihin liittyen	Osaamisen kehittämisen suunnitelmat tehty	Kyllä: suunnitelmat on tehty Osittain: suunnitelmat ovat valmisteilla Ei: suunnitelmia ei ole aloitettu
Yhdessä tekemisen toimintatavat ovat vahvat ja vaikuttavat sekä perustuvat yhteiseen systeemiseen ajatteluun perheen eri toimijoiden välillä	Yhteisövaikuttavuus toiminnan teoreettisena viitekehystenä	Kuntien ja hyvinvointialueen välillä on sovittu yhteisistä toimintatavoista	Kyllä: toimintatavat on sovittu Osittain: toimintatavoista sopiminen on kesken Ei: toimintatapoja ei ole sovittu
		Hyvinvointialueella on sovittu yhteinen käytännön rakenne tilanteisiin, joissa lapsella, nuorella tai perheellä on samanaikainen tuen, hoidon ja/tai kuntoutuksen tarve.	Kyllä: käytännön rakenteen on sovittu Osittain: käytännön rakenteen suunnittelu on kesken Ei: käytännön rakenteen suunnittelu on tekemättä
	Psykososiaaliset menetelmät käytössä sekä sosiaali- että terveysterveystoimissa	Terapiatakuun toteutuminen	Kyllä: terapiatakuu toteutuu Osittain: terapiatakuun toteutumisessa on haasteita Ei: terapiatakuu ei toteudu

Taulukko 4. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit

7 Suunnitelman hyväksyminen ja toteutumisen seuranta

Suunnitelman käsittelyyn osallistuneet:

Vammaisneuvosto 19.3.2026

Lapsi- ja perheasiain neuvosto 25.3.2026

Nuorisovaltuusto 31.3.2026

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 15.4.2026

Aluehallitus 12.5.2026

Aluevaltuusto 9.6.2026

Suunnitelma hyväksytään aluevaltuustossa ja se on voimassa valtuustokauden. Suunnitelmaa tarkistetaan vähintään valtuustokausittain. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa arvioidaan ja raportoidaan vuosittain.

8 Lähteet

FinLapset -tutkimus 2024. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-
nuorten-ja-perheiden-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut/finlapset-tulokset](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-
nuorten-ja-perheiden-terveys-hyvinvointi-ja-palvelut/finlapset-tulokset)

Kelan tietopaketti 2025. <https://hva-tietopaketti.kela.fi/>

Kouluterveyskysely 2025. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-
hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-
hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset)

Monialainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukonsepti, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (RRP) Innokylä

Opetushallitus 2026 Move! -mittaus. <https://www.oph.fi/fi/move/move-mittaustulokset>

Sotkanetin tietopaketti 2026. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

THL 2024 Perhekeskuksen palvelukokonaisuus. [https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-
palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus](https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-
palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus)

THL ATH-tutkimus 2023. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-
tutkimus/aiemmat-tutkimukset/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath-](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finsote-
tutkimus/aiemmat-tutkimukset/aikuisten-terveys-hyvinvointi-ja-palvelututkimus-ath-)

Tilastokeskus 2026. <https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/>

Yhteisövaikuttavuus - uudistamme lapsiperheiden palvelujärjestelmää.
<https://itla.fi/toiminta/yhteisovaikuttavuus/>