



Alueellinen hyvinvointikertomus ja - suunnitelma 2025-2028

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	4
2 Väestön hyvinvoinnin kehitys valtuustokaudella 2021-2024	6
2.1 Indikaattoreiden ja muun tiedon osoittama hyvinvointi.....	7
2.1.1 Talous.....	8
2.1.2 HYTE-kerroin	8
2.1.3 Elinvoima.....	13
2.1.4 Väestö	14
2.1.5 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet -alle 13-v lapset ja lapsiperheet.....	14
2.1.6 Nuoret ja nuoret aikuiset – yli 13-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset	15
2.1.7 Työikäiset – 20-64- vuotiaat aikuiset	17
2.1.8 Ikäihmiset – 65 vuotta täyttäneet.....	19
2.1.9 Kaikki ikäryhmät.....	20
2.2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi	24
2.2.1 Painopiste 1. Ylipaino ja lihavuus.....	24
2.2.2 Painopiste 2. Päihde- ja mielenterveysongelmat.....	27
2.2.3 Painopiste 3. Yksinäisyys.....	31
2.3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö.....	34
2.4 Keskeiset opit valtuustokaudelta	39
3 Hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2025-2028	40
3.1 Strategian painopisteet.....	41
3.2 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat	43
3.3 Hyvinvointisuunnitelma	44
3.3.1 Painopiste 1: Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat – ennaltaehkäisten ja kannustaen eteenpäin 44	
3.3.2 Painopiste 2: Osallisuus ja yhteisöllisyys – Yhdessä toisiamme kunnioittaen	50
3.3.3 Painopiste 3: Turvallinen arki- ja ympäristö – Elinvoimainen Pohjois-Karjala	52
4 Käsittely toimielimissä.....	55
4.1 Suunnitelman laatijat.....	55
4.2 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä.....	56

Lähteet

Liitteet

Tekijät

Leena Suhonen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Riikka Pekkarinen, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Tiivistelmä

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä hyvinvointialueella kuvaava asiakirja. Asiakirja on lakisääteinen, ja se toimii hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokoavana, strategisena asiakirjana.

Hyvinvointialueen hyvinvointikertomus koostuu kahdesta eri osiosta:

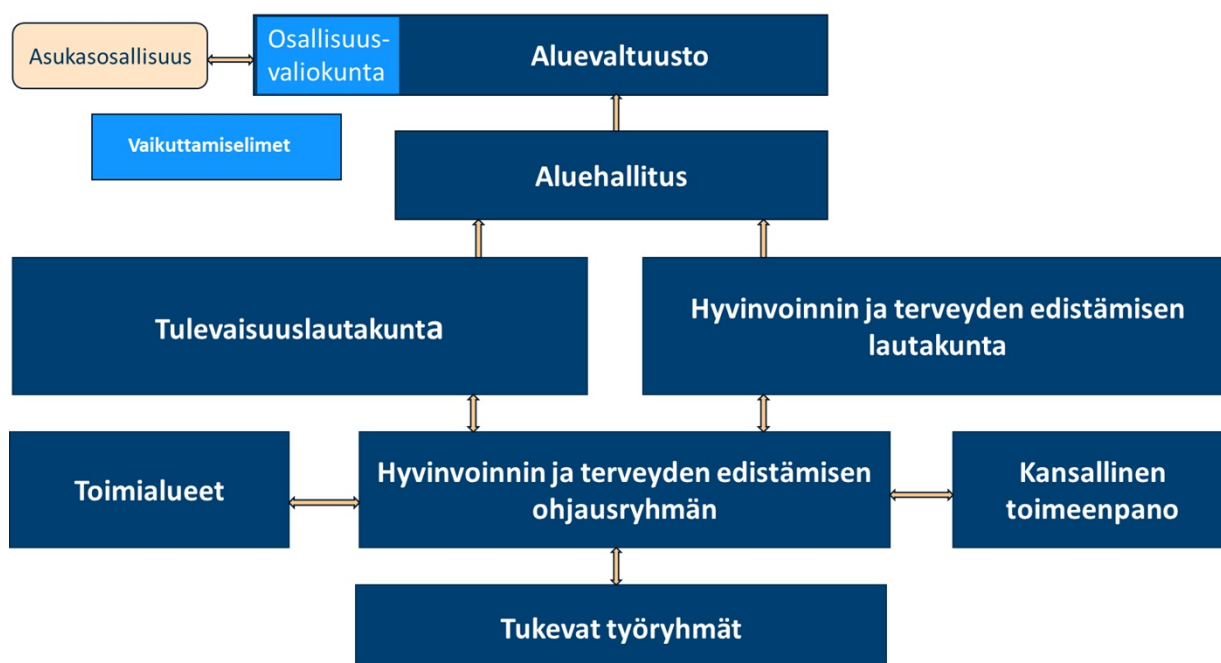
- Kertomusosasta, jossa kuvataan väestön hyvinvoinnin nykytilaa, sekä olemassa olevia toimia ja rakenteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tässä hyvinvointikertomuksessa tarkastellaan väestön hyvinvoinnin nykytilaa kuluneen valtuustokauden ajalta 2021-2024, sekä arvioidaan edellisen hyvinvointisuunnitelman (v. 2022) toteutumista.
- Suunnitelmaosasta, jossa kuvataan hyvinvointialueen tavoitteita ja suunniteltuja toimenpiteitä, sekä yhteistyötä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Tässä hyvinvointisuunnitelman osuudessa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteitä tulevalle valtuustokaudelle 2025-2028, sekä strategisia painopisteitä, tavoitteita ja linjauksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi alueella. Hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelman painopisteet ja tavoitteet noudattavat Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa - Strategiset painopisteet vuosille 2025 – 2028- ohjelman, eli niin kutsutun Pohjois-Karjalan hyte-ohjelman 2025-2028 painopisteitä ja niiden mukaisia tavoitteita. Maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on linjata hyvinvointialueen, kuntien ja muiden toimijoiden tekemää maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä vuosille 2025–2028.

1 Johdanto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen eli hyte, on yksilöön, yhteisöön, väestöön ja elinympäristöön vaikuttavaa toimintaa. Toiminnalla vähennetään raskaiden, korjaavien palvelujen tarvetta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen luo perustan työ- ja toimintakyvylle sekä vahvistaa mielenterveyttä ja ehkäisee päihdehaittoja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä kavennetaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja sekä edistetään ja ylläpidetään hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kautta ehkäistään sairauksia, tapaturmia, väkivaltaa, syrjäytymistä ja osattomuutta. (THL, 5.12.2023).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote toimii 13 kunnan (Heinävesi, Iloanta, Joensuu, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä ja Tohmajärvi) alueella, palvellen alueen n. 162 500 asukasta. Hyvinvointialue järjestää Pohjois-Karjalassa julkiset sosiaali- ja terveystyöt sekä pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon palvelut. Siun sote on yksi Suomen 21 hyvinvointialueesta. Siun sote on toiminut Pohjois-Karjalassa ensin kuntayhtymänä vuodesta 2017 alkaen, ja hyvinvointialueena vuodesta 2023.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ylintä päätösvaltaa hyteen liittyvissä asioissa käyttää aluevaltuusto. Hyvinvointialueen sisäisissä hyte-rakenteissa oleelliset toimijat ovat hyte-lautakunta, hyte-ohjausryhmä sekä soten sisällä toimivat erilliset työryhmät, mm. hyte-sydän. Lisäksi kuntien hyte-tueksi on nimetty hyte-yhdyshenkilöt.



Kuva: Kuvaus hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä rakenteista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta on asettanut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, joiden kehittämistä ja toimeenpanoa se on seurannut kaudellaan. Näitä

painopisteitä ovat ehkäisevä päihdetyö, elintapaohjaus, lähisuhdeväkivallan ehkäisy, asukkaille annettava digituki, kaatumisen ehkäisy, mielenterveyden edistäminen sekä kulttuurihyvinvointi. Nämä teemat on erityisesti nostettu kehittämisen kohteiksi hyvinvointialueen hyte-työssä kuluneella valtuustokaudella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvinvointialueen lakisääteinen tehtävä. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) määritellään hyvinvointialueen lakisääteisistä tehtävistä (7 §) mm., että hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Lisäksi hyvinvointialueen on strategisessa suunnittelussaan asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Sen on otettava päätöksenteossaan huomioon päätöstensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on myös seurattava asukkaistensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueella on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmistettava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista. Hyvinvointialue laatii hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Tarkemmin FINLEX: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

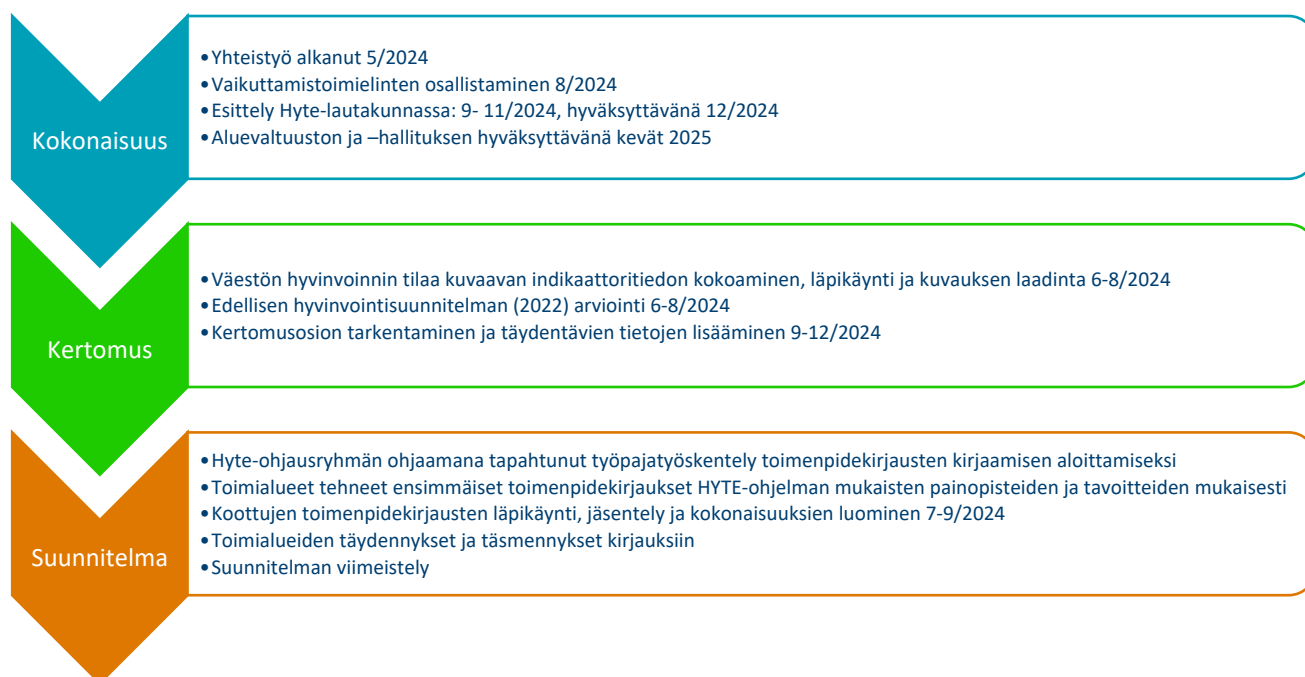
Alueellinen hyvinvointikertomus on asiakirja, joka kuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tietyllä hyvinvointialueella. Tämä asiakirja on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jossa kuvataan edellä mainitun lakisääteisen tehtävän mukaisesti alueen asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä. Siihen kirjataan toteutettuja toimenpiteitä (hyvinvointikertomus) sekä määritellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetettavat tavoitteet ja niitä tukevat toimenpiteet (hyvinvointisuunnitelma). Hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa kuvataan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella. Asiakirja toimii kaikkineen hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokoavana strategisena asiakirjana.

Hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa on laadittu *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa - Strategiset painopisteet vuosille 2025–2028* - eli Pohjois-Karjalan HYTE-ohjelman 2025-2028 mukaisesti. Ohjelma on laadittu keväällä 2024 laaja-alaisesti yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueen ja maakuntaliiton kesken, sekä seurakuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän edustajien kanssa. Ohjelmassa määritellään yhteiset painopisteet ja tavoitteet hyte-työhön Pohjois-Karjalaan vuosille 2025-2028. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ja kunnat ovat sitoutuneet laatimaan omat valtuustokausittaiset hyvinvointisuunnitelmansa näiden yhteisten painopisteiden ja tavoitteiden mukaisesti nimeten suunnitelmissaan toimenpiteitä omasta toiminnastaan lähtöisin.

Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu vuoden 2024 aikana. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisen prosessi aloitettiin hyvinvointialueen ja Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen yhteistyössä toukokuussa 2024. Kansanterveyden keskus on toiminut prosessissa tiedon kokoajana sekä kirjoitustyössä yhteistyössä hyvinvointialueen hyte-asiantuntijoiden ja nimettyjen henkilöiden kanssa. Hyvinvointialueen hyte-ohjausryhmä on ohjannut hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadintaa. Suunnitelman toimenpidekirjaukset ovat laadittu yhteistyössä toimialueiden kanssa. Lisäksi hyvinvointialueen

vaikuttamistoimielimiä ja alueellisia kumppanuusryhmiä on osallistettu hyvinvointikertomus- ja suunnitelmaprosessiin syksyllä 2024 (kts. tarkemmin kohta OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallintosäännön § 11 kohdan 9 mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle kuuluu alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelu hallitukselle ja valtuustolle sekä sen toteutumisen arviointi. Hyvinvointikertomuksen- ja suunnitelman laadintaa on käsitelty hyte-lautakunnan kokouksissa säännöllisesti kuukausittain syyskuusta 2024 lähtien. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma menee käsiteltäväksi hyte-lautakuntaan joulukuussa 2024 ja aluehallitukseen ja -valtuustoon keväällä 2025.

Kertomusosion hyvinvoinnin tilan kuvaus on koottu THL:n vähimmäistietosisällön indikaattoreiden mukaisesti. Lisäksi kertomusosioon on tehty arviointi edellisen hyvinvointisuunnitelman toteutumisesta. Suunnitelmaosion toimenpiteitä on kerätty ja koottu hyvinvointialueen hyte-ohjausryhmän ja toimialueiden kanssa yhteistyössä.



Kuva: Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisen prosessi

2 Väestön hyvinvoinnin kehitys valtuustokaudella 2021-2024

Tässä hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa tarkastellaan pohjoiskarjalaisen väestön hyvinvoinnin nykytilaa kuluneella valtuustokaudella, vuosilta 2021-2024. Väestön hyvinvoinnin nykytilaa on kuvattu Terveystietokeskuksen (THL) määrittelemän vähimmäistietosisällön mukaisten indikaattoreiden kautta.

Kuvauksessa on käytetty erityisesti hyvinvoinnin tilan osion indikaattoreita, ja näitä tietoja on tarkasteltu ikäkaarittain eri ikäluokkien mukaisesti. Lisäksi tietoja on tarkasteltu sukupuolittain, koulutustasoittain ja verraten koko maan tietoihin. Luettavuuden vuoksi tekstissä kuvatut indikaattoreiden prosenttiluvut on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun. Lisäksi eri vuosien ja väestöryhmien väliset eroavaisuudet sekä muun maan indikaattoritiedot on nostettu tekstiin kuvattuna vain, jos niissä on huomattavaa eroa kuvattuihin tietoihin. Tarkemmat tiedot ovat nähtävillä liitteenä olevista indikaattorituloista, joissa on mahdollisuus tutustua eri indikaattoriarvoihin. Indikaattorikuvaajat ovat sähköisen hyvinvointikertomus-työkalun tuottamia. Asiakirjan liitteinä on luettavissa muut vähimmäistietosisältöön kuuluvat sisällöt.

Pohjoiskarjalaisen väestön hyvinvoinnin tilaa tarkastellessa tulee huomioida, että eri ikä- ja väestöryhmistä saatavaa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää indikaattoritietoa ei valtakunnallisesti kerätä tai koota vuosittain. Tämän vuoksi seuranta perustuu saatavilla olevaan tietoon. Toisaalta on myös huomioitava, että saadakseen kattavan kuvan väestön hyvinvoinnin muutoksista ja kehityssuunnista, on tietoja tarkasteltava pitkällä aikavälillä.

2.1 INDIKAATTOREIDEN JA MUUN TIEDON OSOITTAMA HYVINVOINTI

Pohjoiskarjalaisen väestön hyvinvointia tarkastellessa indikaattoritiedon pohjalta myönteisinä kehityssuuntina voidaan nähdä alle 20-vuotiaiden nuorten raskaudenkeskeytysten sekä kaatumisista johtuvien hoitojaksojen vähentyminen. Huolenaiheina ovat väestön liikkumattomuus, fyysinen toimintakyky ja ylipaino kaikissa ikäluokissa. Pohjoiskarjalaisella väestöllä on myös huolestuttavaa alkoholin liikkakäyttöä. Alueellamme on ikävakioitun sairastavuusindeksin näkökulmasta erityisen huolestuttava tilanne; sairastavuus on alueellamme hyvin korkeaa. Erityisesti alkoholisairastavuus-, tuki- ja liikuntaelin- sekä sepelvaltimotauti-indeksit (ikävakioitu) ovat alueellamme korkeat valtakunnallisessa vertailussa. Alueemme työikäisessä väestössä on myös huomattava osuus aikuisia, jotka kokevat, etteivät jaksu työskennellä vanhuusikänsä asti. Nämä huolenaiheet asettavat haasteita yksilön hyvinvoinnin lisäksi myös sote-palveluiden kantokyvylle ja osoittavat samalla erityistä tarvetta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteille alueellamme.

Taulukko: Pohjoiskarjalaisen väestön nykytilan huolenaiheet ja myönteiset kehityssuunnat

Pohjoiskarjalaisten hyvinvointi ja terveys	
Huolenaiheet	• Liikkumattomuus, fyysinen toimintakyky • Ylipaino • Alkoholin liikkakäyttö • Kokemus, ettei jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään asti on korkea pohjoiskarjalaisessa työikäisessä väestössä • Sairastavuus yleisesti (sairastavuusindeksi) ◦ erityisesti alkoholisairastavuus-, tuki- ja liikuntaelin- ja sepelvaltimotauti-indeksi (ikävakioitu)

Myönteiset kehityssuunnat

- Kaatumisista johtuvien hoitojaksojen väheneminen
- Raskaudenkeskeytysten väheneminen

2.1.1 Talous

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääosin valtion yleiskatteiseen laskennalliseen rahoitukseen, ja hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa nojalla rahoituksen kohdentamisesta ja käytöstä. Rahoituksen taso tarkistetaan vuosittain ja se kohdennetaan alueille laskennallisten kriteereiden perusteella.

(Valtionvarainministeriö, 31.7.2024). Hyvinvointialueiden saamassa laskennallisessa rahoituksessa on erilaisia kriteereitä, joita rahoituslain määritellyillä osuuksilla painotetaan. Näitä ovat esimerkiksi hyvinvointialueen asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavat tekijät sekä alueellisia olosuhteita kuvaavat tekijät. Osa rahoituksesta määräytyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kriteereiden perusteella. (Valtionvarainministeriö, 31.7.2024)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen taloudellinen tilanne

Hyvinvointialueen vuoden 2023 tilinpäätös oli 23 miljoonaa euroa alijäämäinen ja uusimman talousennusteen perusteella vuoden 2024 alijäämä on noin 48 miljoonaa euroa. Kumulatiivista alijäämää on näin kertymässä vuoden loppuun mennessä noin 70 miljoonaa euroa. Hyvinvointialuelain mukaan nämä kertyneet alijäämät tulee kattaa viimeistään vuoden 2026 tilinpäätöksessä. (12/2024)

2.1.2 HYTE-kerroin

HYTE-kerroin, eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin otetaan käyttöön hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi. Hyte-kertoimen mukainen summa jaetaan vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille asukasluvun mukaisesti. Vuoden 2026 rahoituksen jaossa huomioidaan ensimmäisen kerran toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit. Hyte-kertoimella kannustetaan ja tuetaan hyvinvointialueita monipuolisten ja suunnitelmallisten toimien toteuttamisessa erityisesti kansansairauksien ehkäisyssä, syrjäytymisen ehkäisyssä, sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämässä, sekä ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämässä ja tapaturmien vähentämisessä. (THL, 3.5.2024) Alla oleviin taulukoihin saadut tiedot on otettu Sotkanetista (www.sotkanet.fi). Vuoden 2024 indikaattoritiedot on saatu 12/2024.

Taulukko: Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyte-kerroin-tiedot

Indikaattori	2022	2023	2024
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100	62	57	41

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa	6 433,3	6 833,7	7 443,1
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas	39,4	42,0	45,9
Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo	43	62	30
Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo	82	52	53

Skaalattu arvo on oman hyvinvointialueen tilanne verrattuna muiden hyvinvointialueiden tilanteisiin kussakin indikaattorissa vaihteluvälillä 0-100.

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin (0-100) ilmaisee hyvinvointialueiden hyte-kertoimen asteikolla 0-100 ja tämä määräytyy prosessi- ja tulosindikaattoreiden keskiarvojen perusteella. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen HYTE-kerroin on ollut laskusuuntainen vuoden 2023 arvosta 57, vuoden 2024 kertoimeen 41. Prosessi-indikaattorit kuvaavat terveyden edistämisen toimintaa ja voimavaroja ja tulosindikaattorit taas toiminnan tuloksia. Prosessi-indikaattoreiden ja tulosindikaattoreiden keskiarvo- indikaattorit ilmaisevat keskiarvon kyseisten indikaattoreiden 0-100-asteikolle skaalatuista pistemääristä. Hyvinvointialueen prosessi-indikaattoreiden keskiarvo on laskenut arvosta 62 (2023) arvoon 30 (2024). Tulosindikaattoreiden keskiarvo vuonna 2024 oli 53, noudattaen edellisen vuoden keskiarvon tasoa 52.

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1000 euroa- indikaattori ilmaisee hyte-kertoimen arvon tuhansina euroina. Vuonna 2024 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyte-kertoimen mukainen arvo oli 7 443 100 euroa.

Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas- indikaattori kuvaa hyte-kertoimen arvon muutettuna euroiksi asukasta kohden. Vuonna 2024 hyte-kerroin oli 45,9€ asukasta kohden Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.



Kuva: THL: Hyvinvointialueiden hyte-kerroin

Prosessi-indikaattorit

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita on kahdeksan erilaista, ja ne mittaavat nykytilannetta.

Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattorit ovat:

1. Lastenneuvolan terveystarkastukset
2. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset
3. Koulukuraattoriresurssi
4. Koulupsykologiresurssi
5. Lasten rokotukset
6. Alkoholi
7. Tyypin 2 diabetes
8. Työttömien terveystarkastukset

Taulukko: Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyte-kerroin prosessi-indikaattorit

Indikaattori	2022	2023	2024
1. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen SKAALATTU 0-100	-	100	32
1. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (lkm)	9	-	-
2. Kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen SKAALATTU 0-100	-	100	9
2. Kouluterveydenhuollon 8-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	Tietoja ei saatavilla	Tietoja ei saatavilla	Tietoja ei saatavilla
3. Koulukuraattorin työpanoksen määrä SKAALATTU 0-100	22	22	-
3. Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu	Tietoa ei saatavilla	573	Tietoa ei saatavilla

4. Koulupsykologin työpanoksen määrä SKAALATTU 0-100	82	71	-
4. Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu	Tietoa ei saatavilla	1 410	Tietoa ei saatavilla
5. Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus SKAALATTU 0-100	61	42	92
5. Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus (osuus)	93,5	96,3	96,0
6. Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski SKAALATTU 0-100	3	62	3
6. Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT- tai AUDIT-C testin riskipistemäärän ylittävillä (lkm)	17	Tietoa ei saatavilla	Tietoa ei saatavilla
7. Tyypin 2 diabetes SKAALATTU 0-100	Tietoa ei saatavilla	Tietoa ei saatavilla	Tietoa ei saatavilla
7. Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti (lkm)	39	34	Tietoa ei saatavilla
8. Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus SKAALATTU 0-100	48	36	30
8. Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä	16,8	14,9	Tietoa ei saatavilla

THL:n mukaan jokaisen skaalatun prosessi-indikaattorin kohdalla kaikkien hyvinvointialueiden parhaasta tuloksesta tulee arvo, jolla indikaattorista saa sata pistettä ja kaikkien hyvinvointialueiden heikoimmasta tuloksesta arvo, jolla indikaattorista saa nolla pistettä. Loput pistemäärät nollan ja sadan pisteen välillä määräytyvät sen mukaan, mihin kohtaan vaihteluväliä hyvinvointialueen tulos osuu. (Sotkanet) Skaalattu arvo on oman hyvinvointialueen tilanne verrattuna muiden hyvinvointialueiden tilanteisiin kussakin indikaattorissa vaihteluvälillä 0-100.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen prosessi-indikaattoreista parhaat skaalatut arvot (100) vuonna 2023 on saavutettu indikaattoreissa Lastenneuvolan terveystarkastukset ja Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset.

Suurin positiivinen kehitys on skaalattuna arvona saavutettu alkoholi-indikaattorissa (vuonna 2022: 3, vuonna 2023: 62).

Tulosindikaattorit

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksia kuvaavia tulosindikaattoreita on viisi erilaista, ja ne mittaavat muutosta väestössä.

Hyvinvointialueiden tulosindikaattorit ovat:

1. Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitojaksot ja/tai sairaalassa hoidetut potilaat
2. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä
3. Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta
4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta
5. Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Taulukko: Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyte-kerroin tulosindikaattorit

Indikaattori	2022	2023	2024
1. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat SKAALATTU 0-100	63	64	41
1. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta	110,7	110,1	Tietoa ei ole saatavilla
2. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä SKAALATTU 0-100	100	12	33
2. Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä	0,6	0,7	Tietoa ei ole saatavilla
3. Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat SKAALATTU 0-100	73	48	37
3. Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	15,2	Tietoa ei ole saatavilla	Tietoa ei ole saatavilla
4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat SKAALATTU 0-100	100	76	84
4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2,4	2,1	Tietoa ei ole saatavilla

5. Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat SKAALATTU 0-100	73	61	68
5. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	1,3	1,3	Tietoa ei ole saatavilla

THL:n mukaan jokaisen tulosindikaattorin kohdalla kaikkien hyvinvointialueiden suurimmasta erotuksesta tulee arvo, jolla tulosindikaattorista saa sata pistettä ja kaikkien hyvinvointialueiden pienimmästä erotuksesta arvo, jolla tulosindikaattorista saa nolla pistettä. Loput pistemäärät nollan ja sadan pisteen välillä määräytyvät sen mukaan, mihin kohtaan erotusten vaihteluväliä hyvinvointialueen erotus osuu. Jos osuus on 5 prosenttia tai alle, muutosta ei enää edellytetä, vaan hyvinvointialue saa tästä indikaattorista 100 pistettä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vuosien 2022 ja 2023 välillä hyte-kertoimia vertailtaessa huomataan, että kaikki tulosindikaattorit ovat laskusuhdanteisia, lukuun ottamatta Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat- skaalattua tulosindikaattoria.

2.1.3 Elinvoima

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2023 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen alueella aloittaneita yrityksiä oli yhteensä 853 ja lopettaneita yrityksiä 709.

Pohjois-Karjalan ELY-keskusalueella oli syyskuun 2024 lopussa 9 225 työtöntä työnhakijaa, joista 500 oli lomautettuna. Vuoden takaiseen verrattuna työttömien määrä lisääntyi 387 henkilöllä (4,4 %) ja lomautukset vähentyivät 177 henkilöllä (- 26,1 %). Työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta (71 279 henkilöä) oli 12,9 %. Vuosi sitten työttömien osuus työvoimasta (71 079 henkilöä) oli 12,4 %. Avoimna olevia työpaikkoja oli 454 syyskuun lopussa 2024. (Pohjois-Karjalan työllisyyskatsaus, syyskuu 2024, Pohjois-Karjalan ELY-keskus, TE-palvelut).

Kuntaliiton elinvoimaindikaattorin mukaan kunnittaiset elinvoimaindikaattorit olivat vuonna 2022: Kontiolahti 3,36 Liperi 2,17 Joensuu 0,60 Kitee -0,88 Tohmajärvi -1,10 Rääkkylä -1,43 Outokumpu -1,90 Heinävesi -2,18 Lieksa -2,86 Ilomantsi -3,56 Polvijärvi -3,73 Nurmes -5,96. Elinvoimaindikaattori kertoo kunnan kehityssuunnan suhteutettuna muihin kuntiin. Laskettaessa huomioidaan väestön, työpaikkojen ja koulutustason muutokset. Positiivinen arvo viestii hyvästä elinvoiman suunnasta, negatiivinen huonommasta. (Kuntaliiton elinvoimaindikaattori)

2.1.4 Väestö

Vuoden 2021 mukaisen väestöennusteen mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on vuoden 2030 lopussa 155 368 asukasta. Väestöennusteen mukaan Pohjois-Karjala näyttää ikääntyvältä maakunnalta, jossa ikääntyneiden ikäluokkien osuus on lasten ikäluokkia suurempi. Ennusteen mukaan vuoden 2030 pohjoiskarjalaisesta väestöstä 0-6-vuotiaita tulee olemaan 5%, 7-15-vuotiaita 8% ja 65-vuotta täyttäneitä 32%. Koko maan väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus on 26%.

Pohjoiskarjalaisesta väestöstä 2030 lopulla ennustetaan 25-64-vuotiaita olevan 45%, kun koko maan osuus ikäluokasta on väestöennusteen mukaan 49 %. Ikääntyvän väestön kasvava määrä vaatii huomioita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta, jotta ikääntyvä väestö säilyisi mahdollisimman pitkään toimintakykyisenä ja hyvinvoivana. Vuonna 2023 yksinasuvia 75 vuotta täyttäneitä oli 46% vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä. Omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli 4,5% vastaavan ikäisestä väestöstä. Hyvinvointialueen ikääntyneiden toimintakyvyn edistämisen ohjelmassa vuosille 2023-2025 (s.25) asetetaan tavoitteeksi omaishoidon tukea saavien suhteelliseksi osuudeksi yli 75-vuotiaiden ikäryhmästä vähintään 5% tasolle.

Pohjois-Karjalassa ulkomaista syntyperää olevia lapsia ja nuoria oli vuonna 2022 yhteensä 1430. Vuonna 2021 vastaava luku oli 1269 lasta ja nuorta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia oli vuonna 2023 yhteensä 29%, eli lähes kolmannes kaikista lapsiasuntokunnista. Vuonna 2023 toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä oli 1,8%, kun koko maan vertailuarvo on 2,6% lapsiperheistä. Lukumääräisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä oli 246 (vuosi 2023). Määrä on laskenut (vuoden 2021) 310 lapsiperheestä.

Syrjäytymisriskissä olevia 18-24-vuotiaita nuoria aikuisia oli vuonna 2022 yhteensä 1974. Tämä vastaa 15% vastaavan ikäisistä nuorista aikuisista. Syrjäytymisriskissä ovat nuoret, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmies- tai siviilipalveluksessa.

Vuonna 2022 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi oli 119,4 (koko maan vertailuarvo on 100). Indeksii kuvaa kuntien ja alueiden työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää työkyvyttömyys on alueella. Vuonna 2023 vaikeasti työllistyviä (rakennetyöttömyys) 15-64-vuotiaita oli alueellamme 6%, kun koko maan vertailuarvo on 4%. Vuonna 2022 ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita oli ulkomaalaisten työvoimasta 24% mikä on korkeampi arvo verrattuna koko maan arvoon 18%.

2.1.5 Lapset, varhaisnuoret ja lapsiperheet -alle 13-v lapset ja lapsiperheet

Ylipaino ja fyysinen toimintakyky

Vuoden 2022 indikaattoritietojen mukaan 2-6 -vuotiaista noin 20 % ja 7-12 -vuotiaista noin 25 % oli ylipainoisia tai lihavia vastaavien lukujen ollessa valtakunnallisesti 19 % ja 24 %. Tarkastellessa tietoja sukupuolen mukaan havaitaan, että pojilla ylipaino oli selvästi yleisempää kuin tytöillä.

Lasten fyysinen toimintakyky kuvautuu Pohjois-Karjalan alueella hieman koko maan tasoa heikompana. Pohjoiskarjalaisien 5.-luokan oppilaista 40%:lla oli vuonna 2023 heikko fyysinen toimintakyky, koko maan vertailuarvon ollessa 37%. Lisäksi pojista hieman suuremmalla osuudella esiintyy heikkoa toimintakykyä, kuin samanikäisillä tytöillä.

Kokemus terveydestä, turvallisuudesta ja tyytyväisyys elämään

Pohjoiskarjalaisista 4.-5.-luokkalaisista terveytensä koki huonoksi tai keskinkertaisiksi noin joka kymmenes nuori. Tyttöjen osuus terveytensä huonoksi tai keskinkertaisiksi kokevissa on hieman suurempi kuin poikien.

Pohjoiskarjalaisista 4.-5.-luokkalaisista elämänsä tyytyväisiä olevien osuus on 86% (2023). Poikien osuus elämänsä tyytyväisissä on selkeästi suurempi kuin tytöillä.

Pohjoiskarjalaisista 4.-5.-luokkalaisista fyysistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta kokeneiden osuus oli 14%. Pohjoiskarjalaiset nuoret ovat ilmoittaneet kokeneensa fyysistä väkivaltaa vähemmän muuhun maahan verrattuna. Fyysisen väkivallan yleisyys oli valtakunnallisesti pysynyt ennallaan mutta Pohjois-Karjalassa kasvanut hieman. Pohjois-Karjalassa pojat ovat kokeneet aikuisten taholta hieman enemmän fyysistä väkivaltaa kuin tytöt.

Lapsiperheet Pohjois-Karjalassa

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ahtaasti asuvia lapsiasuntokuntia oli 29% vuonna 2023, eli lähes kolmannes kaikista lapsiasuntokunnista. Toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneista lapsiperheistä oli 1,8% vuonna 2023, mikä on matalampi, kuin koko maan vertailuarvo 2,6% lapsiperheistä.

2.1.6 Nuoret ja nuoret aikuiset – yli 13-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset

Ylipaino, ravitsemus ja fyysinen toimintakyky

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ylipainon (ml. lihavuus) yleisyys yli 13- vuotiailla nuorilla oli vähintään samalla tasolla koko maan vertailuarvoihin nähden. 13-16-vuotiaiden ja ammatillisen oppilaitoksen nuorista siis useampi kuin joka neljäs on ylipainoinen, ja lukiolaisista taas joka viides nuori on ylipainoinen. Ammattikoulun opiskelijoilla esiintyy ylipainoa enemmän, kuin lukiolaisilla. Kaikissa näissä ryhmissä poikien ja tyttöjen välillä on havaittavissa eroa ylipainossa; pojat ovat ylipainoisempia kuin tytöt niin Pohjois-Karjalassa, kuin koko maassakin.

Vuoden 2023 tiedon mukaan pohjoiskarjalaisista 8.-9-luokan oppilaista n. kolmasosa ja lukion 1. ja 2. vuoden oppilaista n. neljäsosa ei syönyt koululounasta päivittäin. Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista koululounasta päivittäin syömättä jätti jopa 35%. Useammat pohjoiskarjalaiset nuoret syövät lounaan päivittäin kuin koko maan tuloksissa. Näissä ryhmissä tytöt jättävät enemmän syömättä päivittäin koululounaan kuin pojat.

Huomioitavaa on myös, että pohjoiskarjalaisista 8.-luokan oppilaista n. 40% on heikko fyysinen toimintakyky fyysistä toimintakykyä tasoa mittaavissa Move! - mittauksissa. Tässä ikäluokassa tytöillä esiintyy enemmän heikkoa fyysistä toimintakykyä kuin pojilla.

Kokemus terveydestä, tyytyväisyys elämään ja osallisuuden kokemus

Pohjoiskarjalaisista 8.-ja 9.-luokkalaisista terveytensä huonoksi tai keskinkertaisiksi kokevia oli neljäsosa ikäluokasta. Tyttöjen osuus terveytensä huonoksi tai keskinkertaisiksi kokevissa on yli kaksinkertainen määrä poikiin verrattuna. 1. ja 2. vuoden opiskelijoista terveytensä korkeintaan keskinkertaiseksi kokee 22% ammatillisen oppilaitoksen ja 25% lukion opiskelijoista.

Vuonna 2023 pohjoiskarjalaisista 8.-9.-luokkalaisista oli tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä 66%. Luku vastaa koko maan tulosta. Vuonna 2023 tyytyväisiä tällä hetkellä elämäänsä oli lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 67% ja ammatillisessa oppilaitoksessa 74%. Poikien osuus elämäänsä tyytyväisissä on selkeästi suurempi kuin tyttöillä kaikissa näissä vastaajaryhmissä. Lisäksi tyytyväisyys elämään oli matalampaa, kuin nuoremmassa ikäluokassa.

Pohjoiskarjalaisista 8.-9.-luokkalaisista vuonna 2023 erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta koki 13% vastaajista. Tässä on tapahtunut hienoista nousua vuoden 2021 (11%) verrattuna. Sukupuolten välinen ero osallisuuden kokemuksesta on huomattava Pohjois-Karjalassa; Vuonna 2023 tytöistä 19 %:lla oli erittäin heikko osallisuuden kokemus, kun pojilla vastaava osuus oli 7%.

Mielenterveys ja turvallisuuden kokemus

Vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana oli kokenut pohjoiskarjalaisista 8.-9.-luokkalaisista yhteensä 23% (2023) ja tämä osuus on laskusuuntainen vuoden 2021 tuloksesta 27%. Vuonna 2023 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista yhteensä 32% (koko maa 25%) oli kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista yhteensä 27% (koko maa 25%). Kaikissa näissä ryhmissä poikien osuus vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneista oli selvästi suurempi (usein kaksinkertainen) kuin tyttöillä, niin Pohjois-Karjalassa kuin koko Suomen tuloksissakin. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta vuonna 2023 oli 8.-9.-luokkalaisista kokenut 21%, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 14 % ja 1. ja 2. vuoden lukion opiskelijoista 21 %. Sukupuolten välinen eroavaisuus tämän seuranta-indikaattorin suhteen on merkittävä, sillä kaikissa näissä vastaajaryhmissä tyttöjen osuus kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneissa oli moninkertainen poikiin verrattuna; esimerkiksi osuus 8.-9.-luokkalaisista tytöistä (2023) oli 34%, kun pojilla vastaava osuus oli 7%. Työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saavia 18-34-vuotiaita oli Pohjois- Karjalan hyvinvointialueella 674 henkilöä vuonna 2023. Se vastaa n. 2% vastaavan ikäisestä väestöstä.

Fyysistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta kokeneiden osuus oli vuonna 2023 pohjoiskarjalaisista 8.-9.-luokkalaisista 11%, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 6% ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 6%. Fyysisen väkivallan kokemukset vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten taholta vaikuttavat vähenevän nuorten kasvaessa ikäluokittain, sillä pohjoiskarjalaisista 4.-5.-luokkalaisista lapsista väkivaltaa oli kokenut (2023) 14%. Nuoruusiässä suurempi osuus tytöistä kokee fyysistä väkivaltaa, kuin pojista. Tilanne on päinvastainen lapsuusiässä 4.- ja 5. – luokkalaisten tuloksissa. Esimerkiksi 1.- ja 2.- vuoden naispuolisista opiskelijoista lukiossa 8% ja ammatillisessa oppilaitoksessa 9% on kokenut fyysistä väkivaltaa huolta pitävien aikuisten taholta, kun taas miespuolisista opiskelijoista lukiossa 3% ja ammatillisessa oppilaitoksessa 4%.

Päihteiden käyttö

Huolta herättävää päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista oli 7 prosentilla 8.-9.luokkalaisista vuonna 2023 (koko maa 8%), sekä 14 prosentilla 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla ammatillisessa oppilaitoksessa (koko maa 18%) ja 7 prosentilla lukiossa (koko maa 7%). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien huolta herättävä päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen erottuu korkeampana suhteessa lukion opiskelijoihin tai yläkoulun oppilaisiin, mutta pohjoiskarjalaisten ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden osuus on laskenut vuoden 2021 jälkeen, kun taas yläkoulun ja lukion opiskelijoiden tulokset ovat pysytelleet lähes samalla tasolla vuosien 2021 ja 2023 välillä.

2.1.7 Työikäiset – 20-64- vuotiaat aikuiset

Fyysinen aktiivisuus ja lihavuus

Pohjoiskarjalaisista 20-vuotta täyttäneistä terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%) oli 54% vuonna 2022, eli yli puolet väestöryhmästä (koko maa 58%). Naisten osuus liian vähän liikkuvissa oli suurempi, 58%, kuin miesten, 52%. Koulutusryhmittäin tarkasteltuna liian vähän liikkuvien osuus pohjoiskarjalaisista yli 20-vuotiaista oli suurempi keskitason koulutusryhmän (56%) ja matalan tason koulutusryhmän (56%) edustajissa, kuin korkean koulutusryhmän (49%) väestöryhmässä. Pohjoiskarjalaisista työikäisistä 100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia taas oli 11% vuonna 2022 (koko maa 10%), eli noin joka kymmenennellä.

Lihavien osuus pohjoiskarjalaisista 20-64-vuotiaista on 24% (2022), eli noin neljännes työikäisistä. Tämä vastaa valtakunnallista tasoa. Naisten (25%) ja miesten osuus (24%) lihavista pohjoiskarjalaisista on melkein samalla tasolla, kun taas lapsuudessa ja nuoruudessa ylipaino/lihavuus on huomattavasti yleisempää pojilla. Tarkastellessa pohjoiskarjalaisten 20 vuotta täyttäneiden lihavuutta koulutusryhmittäin, voidaan huomata eroavaisuuksia lihavien osuuksissa eri koulutustasojen välillä, sekä eroavaisuuksia koko maan tuloksiin verrattuna. Korkean koulutustason ryhmässä pohjoiskarjalaisten lihavien osuus oli 27% kun koko maan tuloksissa vastaava luku oli 20%. Keskitason koulutusryhmässä pohjoiskarjalaisten lihavien osuus (24%) on matalampi, kuin korkeasti koulutettujen ryhmässä, ja lähes sama, kuin saman koulutustason koko maan tuloksissa (23%). Koulutusryhmittäin tarkasteltuna pohjoiskarjalaisten lihavien osuus on pienin matalan koulutusryhmän edustajissa, osuuden ollessa 23%. Matalan koulutusryhmän väestöryhmässä lihavien osuus on myös matalampia verrattuna koko maan saman koulutusryhmän tuloksiin (26%).

Päihteiden käyttö

Päivittäin tupakoivien osuus (%) 20-64-vuotiaista vuonna 2022 oli 11%. Osuus päivittäin tupakoivien määrässä vaihtelee koulutusryhmittäin; korkean koulutuksen koulutusryhmässä päivittäin tupakoivien osuus oli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 7% vuonna 2022, (koko maa 6%) kun keskitason koulutuksen koulutusryhmässä vastaava osuus oli 8%, (koko maa 8%) ja matalan koulutuksen koulutusryhmässä jo 11% (koko maa 14%).

Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%) pohjoiskarjalaisista 20-vuotta täyttäneistä vuonna 2022 oli 30% ko. väestöryhmästä vastaten valtakunnallista tasoa. PYLL-indikaattorin mukaan pohjoiskarjalaisten alkoholikuolemista johtuvat elinvuosien menetykset ovat vähentyneet vuoden 2021 lukemasta 3264 (koko maa 3021) vuoden 2022 lukemaan 2739. Alkoholia liikaa käyttävien osuutta ja PYLL-indikaattoria tarkastellessa on huomattava, että miesten ja naisten ero tuloksissa on selkeä; vuonna 2022 pohjoiskarjalaisista miehistä alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 41%, kun naisten vastaava osuus oli yli puolet pienempi, 18%. Alkoholikuolemista johtuvien elinvuosien menetys oli vuonna 2022 pohjoiskarjalaisilla pienituloisilla miehillä 4193/100 000 vastaavan ikäistä kohden (vuosi 2021: 5224), kun naisilla vastaava luku oli 1033/ 100 000 vastaavan ikäistä kohti (vuosi 2021: 1005).

Työikäisistä pohjoiskarjalaisista kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%) oli 4% vuonna 2022, koko maan vastaavan osuuden ollessa 5%. Niin pohjois-Karjalassa, kuin koko maassakin on sukupuolten välillä indikaattorin tuloksissa; miesten osuus kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuus (Pohjois-Karjala 5%, koko maa 7%) on suurempi, kuin naisten osuus (Pohjois-Karjala 2%, koko maa 3%).

Psyykinen hyvinvointi, mielenterveys ja elämänlaatu

Positiivista mielenterveyttä mittaavan SWEMWBS-mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p (keskiarvointidikaattori) 20-64-vuotiaiden pohjoiskarjalaisten pistemäärä vuonna 2022 oli 23,1 (koko maa 23,3). Koulutusryhmittäin tarkasteltuna positiivisen mielenterveyden indikaattorin pistemäärissä ei ollut merkittävää eroa.

Pohjoiskarjalaisista 20-vuotta täyttäneistä elämänlaatusa hyväksi tuntevien osuus oli 49% vuonna 2022 (koko maa 51%). Sukupuolten välisiä tuloksia vertailtaessa huomataan, että pohjoiskarjalaisten miesten ja naisten tuloksissa on suurempi eroavaisuus, kuin koko maan tuloksissa. Pohjoiskarjalaiset naiset olivat huomattavasti tyytyväisempiä elämänlaatuunsa (52%), kuin miehet (45%), kun koko maan tuloksissa naisten (52%) ja miesten (50%) osuudet olivat melkein yhtäläiset.

Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%) pohjoiskarjalaisista 20-64-vuotiaista oli 19% vuonna 2022 vastaavan ikäisestä väestöstä, vastaten valtakunnallista tasoa. Pohjoiskarjalaiset naiset (21%) olivat psyykkisesti kuormittuneempia, kuin miehet (17%), ja tämä ero on suurempi kuin koko maan tuloksessa (naiset 20%, miehet 19%). Matalamman koulutustason edustajat olivat Pohjois-Karjalassa psyykkisesti hieman kuormittuneempia (17%), kuin keskitason (14%) tai korkean koulutustason (15%) edustajat.

Kokemus terveydestä ja työelämässä jaksamisesta

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%) pohjoiskarjalaisista 20-64-vuotiaista oli 35% vuonna 2022 (koko maa 33%), eli yli kolmannes vastaavan ikäisestä väestöstä. Terveytensä enintään keskinkertaiseksi kokevien määrä kasvaa koulutustasoltaan, siirryttäessä korkeammalta koulutustasolta matalammille koulutustasoille; korkean koulutustason osuus ko. indikaattorissa oli 34% vuonna 2022 (koko maa 30%), keskitason koulutustasolla 37% (koko maa 34%), ja terveytensä enintään keskitasoiseksi kokevien osuus on matalammalla koulutusasteella jo 45% (koko maa 43%).

Niiden osuus (%) pohjoiskarjalaisista 20-74-vuotiaista, jotka uskovat, että eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka on 34% (2022), mikä on selkeästi suurempi kuin koko maan vastaava osuus 27%. Yli kolmannes pohjoiskarjalaisista työikäisistä ei siis uskonut pystyvänsä työskentelemään vanhuuseläkeikään saakka. Koulutustasoittain tarkasteltuna on huomattavissa eroavaisuuksia; pohjoiskarjalaisista korkean koulutustason edustajien osuus oli 21%, keskitason koulutuksen osuus 31% ja matalan koulutustason edustajien 43%. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus (%) 16-64-vuotiaista pohjoiskarjalaista (2023) on 7 %, joka vastaa lukumääräisesti 6345 pohjoiskarjalaista 16-64-vuotiaista. Koko maan vastaava osuus (2023) on 5%.

Osallisuuden ja turvallisuuden kokemus

Pohjoiskarjalaisista 20-64-vuotiailla erittäin heikko osallisuuden kokemus vuonna 2022 oli 12% kun koko maan vastaava luku oli 10%. Pohjois-Karjalassa erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta kokevien miesten osuus oli 15%, kun naisilla osuus oli 9%. Koulutustasoittain tarkasteltuna pohjoiskarjalaisista osallisuuden kokemustaan erittäin heikkona piti matalan koulutustason edustajista 13%, eli suurempi osuus, kuin esimerkiksi keskitason 10% ja korkean 12% koulutustason edustajista. Korkean koulutustason erittäin heikon osallisuuden kokemuksen osuus on myös selkeästi isompi (12%), kuin koko maan vastaavan ryhmän osuus (8%). Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%) 20 vuotta täyttäneistä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (2022) on 4%, vastaten koko maan tulosta. Kun koko maan tuloksessa miesten (4,3%) ja naisten (4,2%) osuus oli yhteneväinen, niin pohjoiskarjalaisten miesten osuus (5,1%) oli suurempi, kuin naisten (3,4%) osuus päivittäin elämänsä turvattomaksi kokeneista. Työikäisten pohjoiskarjalaisten fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%) vuonna 2022 oli 8%.

2.1.8 Ikäihmiset – 65 vuotta täyttäneet

Fyysinen aktiivisuus ja lihavuus

Pohjoiskarjalaisista 65-vuotta täyttäneistä 500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia on 19%:lla (vuosi 2022), eli melkein viidennelle pohjoiskarjalaisista ikäihmisistä on mahdotonta tai erittäin vaikeaa kävellä puolen kilometrin matkaa (koko maa 17%). Terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän liikkuvien osuus (vuonna 2022) 65-vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista oli 64% ja 75-vuotta täyttäneistä 75%, lähes vastaten koko maan vertailuarvoja. Lihavien osuus pohjoiskarjalaisista 65 vuotta täyttäneistä (vuonna 2022) oli 22%, (koko maa 21%), eli yli viides vastaavanikäisistä. Lihavien 65 vuotta täyttäneiden naisten osuus oli Pohjois-Karjalassa 25%, kun miesten osuus oli 19%, eli naiset ovat miehiä ylipainoisempia tässä ikäluokassa.

Päihteiden käyttö

Päivittäin tupakoivien osuus 65 vuotta täyttäneistä oli (vuonna 2022) 6% ja 75 vuotta täyttäneistä 4%, ja ikääntyneiden miesten osuus päivittäin tupakoivissa on lähes kaksinkertainen ikääntyneisiin naisiin verrattuna. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT -C) 65 vuotta täyttäneistä oli 29% ja 75 vuotta täyttäneistä 16%. Ikääntyneiden miesten osuus alkoholia liikaa käyttävissä on selkeästi suurempi, kuin naisten; 75 vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista miehistä 26% käytti alkoholia liikaa, kun naisten osuus oli 7%.

Kokemus terveydestä, turvallisuudesta ja elämänlaadusta

Terveytensä enintään keskitasoisiksi kokevien osuus 65 vuotta täyttäneistä pohjoiskarjalaisista (vuonna 2022) oli 51% (koko maa 47%) ja 75 vuotta täyttäneistä 60% (koko maa 54%). Kokemus omasta terveydestä vaikuttaa siis heikentyvän ikääntyessä, ja suurempi osuus ikääntyneistä kokee terveytensä enintään keskinkertaiseksi, kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2022 pohjoiskarjalaisista 65 vuotta täyttäneistä alle puolet (47%) tunsu elämänlaatunsa hyväksi ja 75 vuotta täyttäneistä enää 39% koki elämänlaatunsa hyväksi. Naisten osuus elämänlaatunsa hyväksi tuntevien joukossa on ikääntyneillä naisilla suurempi kuin miehillä. Pohjois-Karjalassa hieman pienempi osuus iäkkäistä tunsu elämänlaatunsa hyväksi kuin koko maassa keskimäärin. Pohjoiskarjalaisista 65- vuotta täyttäneistä fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%) vuonna 2022 oli 4% ja päivittäisen elämänsä turvattomaksi tästä ikäluokasta koki 5%. Tämä vastaa valtakunnallista vertailuarvoa.

Psyykkinen hyvinvointi

Pohjoiskarjalaisista 65 vuotta täyttäneistä 10% ja 75 vuotta täyttäneistä 11%, eli noin joka kymmenes oli psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita (vuonna 2022). Positiivisen mielenterveyden SWEMWBS-mittarin pistemäärä asteikolla 7-35p. 65 vuotta täyttäneillä oli keskimäärin 23,9 pistettä ja 75 täyttäneillä 23,3 pistettä (vuonna 2022). Kummankaan indikaattorin tulokset eivät juurikaan poikkea koko maan keskiarvoista.

Avuntarve ja -saanti

Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus 75 vuotta täyttäneistä on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (vuosi 2022) 8%, vastaten valtakunnallista vertailuarvoa. Kun koko maan tuloksissa ei ole nähtävillä juurikaan sukupuolten välistä eroa tässä indikaattorissa, Pohjois-Karjalassa miesten osuus on selkeästi suurempi (10%) kuin naisten osuus (6%). Pohjoiskarjalaisista 75-vuotta täyttäneistä apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä on (2022) 15%, mikä on suurempi kuin koko maan osuus 10%. Naisista 16% kokee saavansa riittämättömästi apua arkipäivän askareisiin ja miehistä 14%.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella oli vuonna 2023 kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja 65 vuotta täyttäneillä yhteensä 308,9/10 000 vastaavan ikäistä kohden. Tämä luku on pienempi kuin koko maan keskimääräinen luku 332,3/10 000 vastaavan ikäistä kohden. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot ovat vähentyneet vuodesta 2021, jolloin luku oli 333,1/10 000 vastaavan ikäistä kohden. Naisilla hoitojaksoja kaatumisiin ja putoamisiin liittyen on enemmän kuin miehillä, niin Pohjois-Karjalassa (vuosi 2023: naiset 353,3, miehet 257,6), kuin muualla maassa keskimäärin (naiset: 373,1, miehet 281,2). Hoitojaksojen vähentymisiin on vaikuttanut tavoitteellinen ja määrätietoinen kaatumisten ehkäisytyö, jota Siun soten alueella aloitettiin vuodesta 2017 (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. Väliarvio).

2.1.9 Kaikki ikäryhmät

Alueen väestön sairastavuusindeksi (2022: 112,5 ja 2021: 114,3) on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella koko maan keskiarvoon (vuonna 2022: 100, vuonna 2021: 100,9) verrattuna suurempi. Pohjois-Karjalan

hyvinvointialueen sairastavuusindeksi on toiseksi suurin hyvinvointialueiden sairastavuusindekseistä, Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairastavuusindeksin (vuonna 2022: 117,2) jälkeen.

Pohjois-Karjalassa oli vuonna 2023 vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli 110,1 potilasta 10 000 asukasta kohden. Tämä on suurempi määrä kuin koko maan keskiarvo 91,8. Määrä on laskenut Pohjois-Karjalassa verrattuna vuoteen 2021, jolloin vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoidettuja potilaita oli 124,8/10 000 asukasta kohden. Naisten osuus sairaalassa vammojen ja myrkytysten vuoksi hoidetuista potilaista on Pohjois-Karjalassa, kuten koko maassakin suurempi kuin miesten. Liikennevahingoissa vammautuneiden henkilöiden määrä on vähentynyt Pohjois-Karjalassa vuoden 590 henkilöstä (vuosi 2021) 505 henkilöön (vuosi 2022). Vuonna 2021 ei alueellamme ollut lainkaan liikennevahingoissa kuolleita henkilöitä, mutta vuonna 2022 liikennevahingoissa menehtyi 5 henkilöä.

Seksuaaliterveyden näkökulmasta väestön kannalta huomioitavaa on, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella oli vähemmän klamydiainfektioita 100 000 asukasta kohden, kuin koko maan tuloksessa; (vuonna 2023 PK 269, koko maa 313). Niin Pohjois-Karjalassa, kuin koko maassakin klamydiainfektioiden määrä on nousussa ja niitä on enemmän naisilla kuin miehillä.

Alla oleviin taulukoihin on nostettu esiin huomioitavia väestöryhmittäisiä eroavaisuuksia pohjoiskarjalaisen väestön hyvinvoinnissa.

Taulukko: Sukupuolten välillä esiintyviä hyvinvointieroja

Sukupuolten välillä esiintyviä hyvinvointieroja
Ylipainon ja lihavuuden suhteen Lapsilla ja nuorilla ylipaino ja lihavuus ovat huomattavasti yleisempää pojilla kuin tytöillä.
Tyytyväisyys elämään ja elämäntilanteeseen: - Pojat ovat tyytyväisempiä elämäänsä kuin tytöt - Nuorten ikäluokissa pojat ovat huomattavasti tyytyväisempiä elämäntilanteeseensa kuin tytöt. - Aikuisten ikäluokissa taas naiset ovat tyytyväisempiä elämäntilanteeseensa kuin miehet
Väkivallan kokemukset Lapsista pojat ovat kokeneet hieman enemmän fyysistä väkivaltaa. Nuoruusiässä tytöt ovat kokeneet enemmän fyysistä väkivaltaa kuin pojat
Kokemus terveydentilasta Lasten ja nuorten ikäluokissa tyttöjen osuus terveytensä huonoksi tai keskinkertaiseksi kokevissa on suurempi kuin pojilla
Heikko osallisuuden kokemus - Nuorilla (8.-9. luokkalaisilla) tytöillä heikon osallisuuden kokemuksen osuus on huomattavasti suurempi poikiin verrattuna. - Työikäisillä tilanne kääntyy päinvastaiseksi, jolloin miesten osuus on suurempi kuin naisilla
Mielenterveys: - Nuorten ikäluokissa vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden (viimeisen kahden viikon aikana) osuus oli selkeästi suurempi poikien kuin tyttöjen joukossa. - Nuorten ikäluokissa tyttöjen osuus kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokevissa on moninkertainen poikiin verrattuna - Naisten osuus psyykkisesti merkittävästi kuormittuneista oli suurempi kuin miesten
Päihteiden käyttö - Miesten osuus alkoholia liikaa käyttävien (AUDIT-C) ja alkoholiperäisten kuolemien (PYLL) joukossa on huomattavasti suurempi kuin naisten - Kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuudessa miesten osuus on selkeästi suurempi kuin naisten

Taulukko: Ikäluokkien välillä esiintyviä hyvinvointieroja:

Ikäluokkien välillä esiintyviä hyvinvointieroja:	
Ylipainon ja lihavuuden osuus kasvaa	ikäluokittain varhaislapsuudesta nuoruuteen
Kokemus terveydentilasta huononee	ikäluokittain lapsista ikääntyneisiin
Tyytyväisyys elämään laskee	kasvaessa
Fyysisen väkivallan kokemukset vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta vähenee	kasvaessa lapsuudesta nuoruuteen
Päivittäin tupakoivien ja liikaa alkoholia käyttävien osuus pienenee	aikuisväestöllä ikääntyessä
Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus pienenee	ikääntyessä
Terveysliikuntasuositusten mukaan liian vähän liikkuvien osuus kasvaa	työikäisistä ikääntyneihin

Taulukko: Koulutustasojen ja -ryhmien välillä esiintyviä hyvinvointieroja:

Koulutustasojen ja -ryhmien välisiä hyvinvointieroja:	
Huolta herättävä päihteiden käyttö	• Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla kaksinkertainen osuus lukion opiskelijoihin • Matalan koulutustason edustajista suurempi osuus tupakoi päivittäin, kuin korkeampien koulutustasojen edustajat
Ylipaino (ml. lihavuus)	• Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla ylipainon osuus on yleisempää, kuin lukion opiskelijoilla • Korkean koulutustason edustajista suurempi osuus oli lihavia, kuin matalamman koulutustason edustajista
Tyytyväisyys elämään	• Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla elämänsä tyytyväisten osuus on suurempi, kuin lukion opiskelijoilla
Vahva positiivinen mielenterveys	• Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla oli enemmän vahvan positiivisen mielenterveyden kokemusta (viim. kahden viikon aikana), kuin lukion opiskelijoilla
Ahdistuneisuus	• Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden osuus oli suurempi lukion, kuin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla
Koululounaan syöminen	• Ammatillisen oppilaitoksen nuoret jättivät selkeästi useammin koululounaan syömättä, kuin lukion opiskelijat
Psyykinen kuormitus	• Matalamman koulutustason edustajat olivat hieman psyykkisesti kuormittuneempia, kuin korkeampien koulutustasojen edustajat

Kokemus terveydestä	Matalamman koulutustason edustajista suurempi osuus koki terveytensä enintään keskinkertaiseksi, kuin korkeampien koulutustasojen edustajat
Työelämässä jaksaminen	Niiden osuus, jotka uskovat, että eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään asti, oli kaksinkertainen matalamman koulutustason edustajissa, kuin korkeimman koulutustason edustajissa.

2.2 HYVINVOINTISUUNNITELMAN PAINOPISTEIDEN, TAVOITTEIDEN JA TOIMENPITEIDEN ARVIOINTI

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen edellinen laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on laadittu vuonna 2022, silloisen Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän aikana. Suunnitelmassa painopisteiksi asetettiin seuraavat ilmiöt: 1. Ylipaino ja lihavuus, 2. Päihde- ja mielenterveysongelmat, sekä 3. Yksinäisyys. Suunnitelma-osiossa esitettiin esimerkkitoinenpiteitä, joita Siun sotessa aiottiin tehdä näihin ilmiöihin vastaamiseksi. Hyvinvointikertomuksen tässä osiossa edellisen suunnitelman painopisteitä ja toimenpiteitä arvioidaan verraten väestön hyvinvoinnin nykytilaan. Suunnitelmaan kirjatut toimenpiteet esitettiin melko yleisellä tasolla, eikä niille esitetty tarkempaa aikataulua, vastuutahoa tai seurannan mittareita.

Tarkempia kuvauksia toimenpiteiden toteutumisesta ja tunnusluvuista kuvataan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelman väliarviointi 2024-julkaisussa.

2.2.1 Painopiste 1. Ylipaino ja lihavuus

Suunnitellut toimenpiteet	Toteutuneet toimenpiteet
Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvien ryhmätoimintojen uudelleen käynnistäminen koronan jälkeen	Koronatauon jälkeen syksystä 2022 alkaen eri terveysasemilla ja digisotekeskuksessa on saatu käyntiin moniammatillisia elintaparyhmiä tyypin 2 diabetesta sairastaville ja prediabeetikoille sekä Tulppa-ryhmiä sydän- ja verisuonitauteja sairastaville. Ravitsemusterapia järjestää painonhallintaryhmiä ja on mukana muiden toimijoiden toteuttamissa ryhmissä.
Lasten ja nuorten ylipainon ehkäisy: monialaiset koulutukset, hoitoketjun päivitys, näyttöön	Palveluketju julkaistu 5/2024 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa vahvistettiin voimassa olevia

perustuvat menetelmät lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa	hoitoketjuja ja tuettiin perusterveydenhuollon ammattilaisten ennaltaehkäisevää työtettä.
Huomion kiinnittäminen ikäihmisten aliravitsemukseen ja sen ehkäisyyn ja seurantaan	Ikäihmisten ravitsemustilan arviointiin liittyvää ohjeistusta lisätty henkilöstölle Intraan. Koulutusta aiheesta järjestetty. RAI-arvioinnissa ja jatkotoimenpiteissä huomioidaan myös ravitsemus.
Elintapaohjauksen asiantuntijan palkkaaminen ja elintapaohjauksen kehittäminen terveyshyötytiimissä	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa luotiin pohja elintapaohjauksen kehittämiseksi ja yhteistyölle eri toimijoiden kanssa. Elintapaohjauksen kehittämistä koordinoiva asiantuntija on toiminut määräaikaista hankkeessa ja vuoden 2024 ajan kehittämisyksikössä. Elintapaohjauksen toimintasuunnitelma v. 2025-2028 hyväksytty ja elintapaohjauksen polku julkaistu. Ammattilaisilla mahdollisuus osallistua Ammattilainen elintapamuutoksen tukijana-koulutuskokonaisuuteen.
Voimavarojen kohdentaminen ravitsemusneuvonnassa sairauksien ennaltaehkäisyyn	Henkilöstölle on järjestetty koulutusta elintapojen puheeksi ottamiseen ja elintapaohjaukseen. Haettu lisäresurssia ravitsemusterapeutin työpanoksen kohdentamiseksi terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, mutta tämä ei ole toteutunut.
Muut toimet	Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen aikana on perustettu monitoimijainen maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto, jonka tehtävänä on tukea maakunnallisen elintapaohjauksen kehittämistä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Lihavuuden (aikuisten) hoidon hoito- ja palveluketju julkaistu. Osana Ikäneuvola-toimintaa on toteutunut ylipainon ja lihavuuden ehkäisyn näkökulmasta prosessinomaista elintapaneuvontaa sekä terveystapaamisia. Myös Intoa elämään-

hyvinvointiryhmissä on tehty pieniä elintapamuutoksia.

Hyvinvointialueen järjestöavustuksissa vuodesta 2023 alkaen on huomioitu painopistealueena eri ikäisten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy, ja tähän käyttötarkoitukseen on myönnetty avustuksia. Vuonna 2024 teema-avustuksia myönnettiin yhtenä painopistealueena olleeseen lasten ja nuorten ylipainon ja liikalihavuuden ennaltaehkäisyyn.

2.2.1.1 Pohjoiskarjalaisen väestön nykytilanne ylipainon ja lihavuuden osalta

Pohjois-Karjalassa ylipainoa esiintyy jo 2-6-vuotiaiden ikäluokassa n. 20% lapsista, ja lihavuuden yleisyys tässä ikäluokassa on n. 5%. Niin ylipainon, kuin lihavuudenkin yleisyys kasvaa pohjoiskarjalaisten lasten ja nuorten osalta ikäluokittain niin, että ylipainon yleisyys on 13-16- vuotiaiden ikäluokassa jo yli 26% ja lihavuuden yleisyys yli 8%. Ylipainon ja lihavuuden yleisyys lisääntyy siis väestötasolla kasvun myötä lapsilla ja nuorilla. Ylipainon ja lihavuuden yleisyyden osuus ei kuitenkaan eroa merkittävästi koko maan vastaavia tietoja tarkastellessa. Ylipaino ja lihavuus näyttäytyvät väestön terveydellisenä haasteena myös pohjoiskarjalaisten työikäisten ja ikäihmisten osalta. Vuonna 2022 pohjoiskarjalaisista 20-64- vuotiaista 24% ja 65-vuotta täyttäneistä 22% oli lihavia.

2.2.1.2 Yhteenveto ja johtopäätökset

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on kuluneen valtuustokauden aikana luotu pohja elintapaohjauksen kehittämiseksi ja yhteistyölle eri toimijoiden kanssa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden -hankkeessa (2022-2023). Koulutusten ja hankkeessa kehitettyjen toimintamallien tavoitteena on ollut yhtenäistää toimintatapoja ja vahvistaa elintapaohjauksen toteutumista osana jokaisen ammattilaisen omaa perustyötä. Hankkeessa kehitetty Elintapaohjauksen polku toimii aikuisväestön kanssa työskentelevien ammattilaisten elintapaohjauksen toimintamallina, mikä on ensimmäinen askel kohti vaikuttavampaa, yhdenvertaisempaa ja tasalaatuisempaa elintapaohjausta Siun soten alueella. Lisäksi hankkeessa kehitettiin elintapaohjauksen rakenteita niin Siun soten sisäisesti kuin yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa, jotka ovat edellytys systemaattiselle ja tavoitteelliselle yhteistyölle. Siun soten elintapaohjauksen nykytilan kartoituksen (2022) pohjalta nousi tarve laatia elintapaohjauksen toimintasuunnitelma Siun soten elintapaohjauksen johtamisen ja koordinaation työvälineeksi. Toimintasuunnitelma on rajattu Siun soten prosessinomaiseen elintapaneuvontaan sekä siihen liittyvään palveluketjuun ja yhdyspintatyöhön eri toimijoiden kanssa. Toimintasuunnitelma hyväksyttiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa 8/2024. (R. Raimoaho)

Ylipainon ja lihavuuden ehkäisemiseen ja hoitamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on eri ikä- ja väestöryhmille luotu ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketjut. Henkilöstölle on lisätty ikäihmisten

ravitsemustilan arviointiin liittyvää ohjeistusta ja koulutusta. Lisäksi on laadittu raskausajan palveluprosessi ja työohje raskausdiabeteksen seurantaan ja hoitoon synnytyksen jälkeen. Näillä toimenpiteillä on mahdollistettu systemaattisempi ja yhdenvertaisempi elintapoihin liittyvä ohjaus, neuvonta ja hoito Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

Indikaattoritietojen valossa ylipaino ja lihavuus ovat edelleen merkittävä pohjoiskarjalaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia uhkaava terveyshaaste, joka edellyttää jatkossakin ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä hyvinvointialueen toiminnassa. Arvioinnissa tulee kuitenkin huomioida, että hyvinvointialueella on vasta viime vuosien aikana luotu elintapaohjauksen pohja, rakenteet ja toimintamallit hanketyöskentelynä.

Pohjoiskarjalaisen väestön ylipainon ja lihavuuden yleisyyteen vaikuttamiseksi tarvitaan toimintamallien juurruttamista sekä systemaattista, pitkäjänteistä työskentelyä eri toimialueilla. Tämä edellyttää elintapaohjauksen kehittämistä koordinoivaa tahoja sekä resurssointia elintapaohjauksen toteuttamiseen hyvinvointialueen palveluissa. Tärkeää on huomioida myös yhdyspintatyöskentely kuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Siun soten elintapaohjauksen suunnitelmassa todetaan, että Siun soten sisäisen asiakasohjauksen yhtenä haasteena on prosessinomaisen elintapaohjauksen palveluiden toteuttaminen pienillä resursseilla. Palvelut eivät myöskään toteudu kaikilta osin yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueella. Lisäksi palveluita on saatavilla liian vähän suhteessa palveluista hyötyviin pohjoiskarjalaisiin. Yhdenvertaisten prosessinomaisten palveluiden toteutumiseksi tulisi esimerkiksi palkata elintapaohjaajia sekä kehittää digitaalisia- ja etäpalveluita. (R. Raimoaho)

Jatkotoimenpiteiden suunnittelussa on edelleen huomioitava eri ikäryhmät ja elämänvaiheet sekä aloitettujen toimintatapojen juurruttaminen toivottujen vaikutusten saavuttamiseksi. Elintapaohjauksen suhteen on tärkeää varmistaa elintapaohjauksen palvelutarjoaman yhdenvertaisuus ja saavutettavien palvelujen kehittäminen koko Siun soten alueella. (R. Raimoaho)

2.2.2 Painopiste 2. Päihde- ja mielenterveysongelmat

Suunnitellut toimenpiteet	Toteutuneet toimenpiteet
Hoitoon pääsyn nopeuttaminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Hoitotakuu saavutettu yli 80-prosenttisesti. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitokoordinaattorityötä ja digitaalisia palveluja kehitetty jatkuvasti
Sekä soteammattilaisten että väestön mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyvän tiedon, osaamisen ja ymmärryksen kasvattaminen.	Miepä Pohjois-Karjala – viestintäkokonaisuus toteutettu osana Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta.

Lasten, nuorten ja perheiden tukemiseksi suunnattujen, näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto	Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa otettiin käyttöön perustasolle soveltuvia, tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä oikea-aikaisen varhaisen tuen varmistamiseksi psyykkisesti oireileville nuorille. Lisäksi hankkeen toiminnoissa lisättiin tietoisuutta ja osaamista lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta ja sen hoidosta nuorille, vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville.
Meijän polku -mallin käyttöönotto nuorten päihde- ja rahapeliongelmiin	Meijän polku -mallin käyttöönotto nuorten päihde- ja rahapeliongelmiin
Ennaltaehkäisevän päihdetyön suunnitelman laatiminen	Toimintasuunnitelma on hyväksytty.
PAKKA-toimintamallin edistäminen kunnissa alkoholin tarjontamekanismeihin vaikuttamiseksi	PAKKA-malli otettu käyttöön alueen kaikissa kunnissa osana Ennaltaehkäisevän päihdetyön hanketta
Muut toimet	Hoito- ja palveluketjuja kuvattu: Aikuisen ADHD-asiakkaan hoitoketju, lasten ja nuorten ADHD:n hoitoketju, päihteet raskausaikana ja vauvaperheessä -hoitoketju Itsemurhien ehkäisyohjelma laadittu Ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntijan tehtävä on perustettu. Ehkäisevän päihdetyön polku on julkaistu. Tupakka- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuen palveluita kehitetty EHEÄ-hankkeessa. Hyvinvointialueen järjestöavustuksissa vuodesta 2023 alkaen on huomioitu painopistealueena mielenterveys-, päihde- ja kriisityö, mutta tähän käyttötarkoitukseen järjestöt ovat hakeneet vähänlaisesti avustuksia. Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa-hankkeessa (2022-2025) nuorten palveluiden osa-

alueen tavoitteena on vahvistaa mielenterveyspalvelurakennetta sekä hoitoon, palveluun ja kuntoutukseen pääsyä monikanavaisin keinoin.

Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta-hankkeessa 2023-2024 toteutettiin mielenterveys- ja päihdehaasteisiin liittyvät Polis-verkkokeskustelut. Keskustelun tulosten ympärille rakennettujen työpajojen perusteella muodostettiin teemakohtaiset julkilausumat, jotka on toimitettu maakunnan alueen päättäjille ja viranhaltijoille.

2.2.2.1 Pohjoiskarjalaisen väestön nykytilanne päihde- ja mielenterveysongelmien osalta

Vuonna 2022 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella mielenterveysindeksi (ikävakioitu) oli 112,9, mikä oli maan neljänneksi korkein kaikista hyvinvointialueista (Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueiden jälkeen). Nuorilla (8. ja 9. luokan oppilaat ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat) noin joka viidennellä oli kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, joskin ammatillisen oppilaitoksen nuorten osuus oli lukiolaisiin verrattuna pienempi. Tytöillä kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli moninkertaisesti poikiin verrattuna. Vahvaa positiivista mielenterveyttä (viimeisen kahden viikon aikana) kokeneiden poikien määrä on selkeästi suurempi kuin tyttöjen. Työikäisistä psyykkisesti merkittävästi kuormittuneita oli lähes joka viides ja yli 65 vuotta täyttäneistä lähes joka kymmenes. Pohjoiskarjalaiset työikäiset naiset ovat psyykkisesti kuormittuneempia kuin miehet.

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla on kaksinkertaisesti huolestuttavaa päihteiden käyttöä tai rahapelaamista kuin lukion 1. ja 2. asteen opiskelijoilla. Pohjoiskarjalaisista työikäisistä lähes joka kolmannella on alkoholin liikkakäyttöä, ja ikääntyvien osuus alkoholia liikaa käyttävien joukossa on 29%. Alkoholikuolleisuus on Pohjois-Karjalassa työikäisten ja ikääntyvien kohdalla muuhun maahan verrattuna suurempi. Joka kymmenes työikäinen tupakoi päivittäin. Lisäksi raskauden aikana tupakoivien osuus synnyttäneistä pohjoiskarjalaisista on selkeästi suurempi, lähes kaksinkertainen, koko maan keskiarvoon verrattuna.

2.2.2.2 Yhteenveto ja johtopäätökset

Mielenterveys- ja päihdetyö

Vuosina 2022-2023 on osana Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta toteutettu laaja ja monipuolinen mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvä kokonaisuus. Keskeisinä tuotoksina hankkeessa olivat HTA-hoitajan ja etäpsykiatrin yhteistyömalli, jonka myötä hoitoon pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluissa nopeutui merkittävästi, alaikäisten päihdetyöparimalli Meijän polku, hoito- ja palvelupolkujen kehittäminen,

psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto sekä mielenterveys- ja päihdeosaamisen vahvistamisen viestintäkampanja.

Mielenterveys- ja päihdetyössä on hankkeen aikana kehitetty ja vahvistettu mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen erilaisia toimintatapoja. Hankkeen jälkeen toimintatavat ja toiminnot luovat paremmat mahdollisuudet Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella systemaattiseen ja laadukkaaseen asukkaiden mielen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön ja ongelmien ehkäisyyn. Pohjoiskarjalan väestön sairastavuus vaatii kuitenkin mielenterveys- ja päihdeongelmien näkökulmasta toimintamallien ja -tapojen edelleen kehittämistä ja jalkauttamista systemaattiseksi osaksi sote-palveluja.

Ehkäisevä päihdetyö

Siun soteen perustettiin vuonna 2021 ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntijan tehtävä. Tehtävään kuuluu ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuden koordinaatio maakunnan alueella jakuntien tukeminen ehkäisevässä päihdetyössä (EPT) laissa (laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015) säädettyjen tehtävien mukaisesti. Vuoden 2023 alussa hyväksyttiin Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025, joka tarkentaa hyte-suunnitelman mukaisia ehkäisevän päihdetyön toimia. (E. Ojala)

Kuluneen valtuustokauden aikana ehkäisevässä päihdetyössä merkittävänä lisäresurssina vuosina 2022–2023 toimi Ennalta ehkäisevä päihdetyö Pohjois-Karjalassa -hanke yhdessä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen ja Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen kanssa. Hankkeessa kehitettiin sote-palveluihin päihteiden ja pelaamisen puheeksioton, mini-interventoiden ja kirjaamisen toimintamalli (Ehkäisevä päihdetyön polku). Lisäksi tuettiin kuntia Pakka-toimintamalli käyttöön ottamisessa ja kehitettiin asukasosallisuuden muotoja ja ehkäisevän päihdetyön viestintää. Hankeajana eri alojen ammattilaisia koulutettiin laajasti erilaisiin päihdeteemoihin ja ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen osana omaa perustyötä. (E. Ojala)

Systemaattinen puheeksiotto on liitetty osaksi seitsemän palvelualueen perustoimintaa. Kyseisissä palveluissa on sovittu säännölliset kontaktipisteet, joissa puheeksiotto toteutuu rutiininomaisesti. Toimintamallin myötä sote-palveluissa tehtävä EPT tulee myös näkyviin: vuosien 2021–2024 aikana esimerkiksi terveydenhuollossa alkoholin puheeksiottoja (AUDIT-C-mittari) on tehty yhteensä 9813 kertaa (tilanne 4.7.2024). Myös alkoholinkäytön toteutuneita mini-interventioita kuvaava HYTE-kerroinindikaattori on noussut 2022–2023 välisenä aikana luvusta 3 lukuun 62. Vuonna 2024 alkaneessa EHEÄ- hankkeessa on kehitetty tupakka- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuen palveluita yläkoululaisille, toisen asteen opiskelijoille, lasta odottaville vanhemmille sekä työttömille yhteistyössä Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistyksen kanssa. (E. Ojala)

Jokaisessa Pohjois-Karjalan kunnassa on otettu Pakka-malli ja siihen sisältyviä työkaluja käyttöön. Pohjois-Karjalassa tehtyjä Pakka-toimia ovat olleet mm. malliin liittyvistä rakenteista ja vastuista sopiminen kuntien ja hyvinvointialueen kesken (esim. tarjontatyöryhmän toiminta, jossa elinkeinotoimijoita mukana), päihdetilannekyselyn toteutus, ostokokeet, kuntalaisfoorumit ja Pakka-info. EPT-osallisuuden muotoja on kehitetty osana Pakka-toimintamallia. Lisäksi lakisääteisen EPT-viestintätöiden tueksi on tehty viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma, jonka mukaisesti mm. yhteisiä kampanjoita (kuten Hakematta paras) on toteutettu. Kunta- ja järjestötoimijoita on tuettu päihteiden ja pelaamisen puheeksi ottoon tuottamalla yhdessä EHYT ry:n kanssa Ota puheeksi -kortit puheeksioton tueksi. Lisäksi on koulutettu kuntien palveluissa työskenteleviä

ammattilaisia puheeksiottoon EHEÄ-hankkeessa vuonna 2024. Hankkeessa on myös aloitettu Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen kanssa päihde- ja pelikasvatuskokonaisuuden kehittäminen kunnissa ja toisen asteen oppilaitoksissa. (E. Ojala)

Kuluneen valtuustokauden aikana on siis tehty hyvää perustyötä, jotta hyvinvointialueen toteuttama ehkäisevä päihdetyö on saatu hyvälle perustasolle ja rakenteet pysyviksi. Ehkäisevän päihdetyön koordinaatio ja siihen liittyvä yhteistyö kuntien kanssa on toiminut hyvin. Perustyön lisäksi hankeresurssien avulla on pystytty myös kehittämään yksityiskohtaisempia ehkäisevän päihdetyön sisältöjä. Jatkossa on tärkeä jatkaa jo aloitettua hyvää yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Osana sote-palveluja on tärkeä jatkaa jo aloitettua Ehkäisevän päihdetyön polku -toimintamallia ja sen jalkauttamista osaksi eri palvelualueiden toimintaa. Eri alojen ammattilaisten ehkäisevän päihdetyön osaamista tulee päivittää jatkossakin. (E. Ojala)

2.2.3 Painopiste 3. Yksinäisyys

Suunnitellut toimenpiteet	Toteutuneet toimenpiteet
Yksinäisyyden tunnistamisen ja ehkäisyn ottaminen osaksi elintapaohjauksen prosessia	Huomioitu linkkihenkilötoiminnassa, sekä Ikäneuvolan asiakasohjauksessa ja elintaparyhmissä.
Rakenteellisen sosiaalityön vahvistaminen	Sosiaalisen raportoinnin toimintamalli on otettu käyttöön. Rakenteellisen sosiaalityön toimeenpanosuunnitelma on hyväksytty. Osana rakenteellista sosiaalityötä pilotoitiin sosiaalista raportointia, jolla saadaan tietoa erityisesti sosiaalisista ongelmista ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, sekä asiakkaiden tarpeista.
Yksinäisyystyöryhmän työskentely	Yksinäisyystyöryhmässä työskentely on jatkunut monitoimijaisesti ja jatkuu joko itsenäisesti tai osana alueellisia kumppanuusryhmiä.
Muut toimet	Ikäihmisten kuulumisia ja tuen tarvetta on kartoitettu Etsivän vanhustyön kirjekampanjalla vuonna 2022. Kampanjan pohjalta on luotu Hei ikäihminen, mitä siulle kuuluu- toimintamalli ja teeman mukaisia teemapäiviä rohkaisemaan ikäihmisiä hakemaan apua matalalla kynnyksellä huolenaiheisiinsa.

Ikäihmisten Intoa elämään- hyvinvointikursseilla käsitelty sosiaalisia suhteita ja mielen hyvinvointia.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa kartoitettu sosiaalisia suhteita ja ohjattu asiakas eteenpäin hänelle soveltuviin toimintoihin.

Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa otettiin käyttöön perustasolle soveltuvia, tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä oikea-aikaisen varhaisen tuen varmistamiseksi psyykkisesti oireileville nuorille. Lisäksi hankkeen toiminnoissa lisättiin tietoisuutta ja osaamista lasten ja nuorten psyykkisestä oireilusta ja sen hoidosta nuorille, vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville.

Hyvinvointialueen järjestöavustuksissa vuodesta 2023 alkaen on huomioitu painopistealueena yksinäisyyden ehkäisy ja osallisuuden edistäminen. Kaikki myönnetyt järjestöavustukset vastaavat osaltaan yksinäisyyden ehkäisyyn ja osallisuuden edistämiseen. Esimerkiksi vuonna 2024 järjestöavustuksina myönnettiin ikäihmisten osallisuuden edistämiseen ja yksinäisyyden ehkäisyyn 19:sta eri avustuskohteeseen yhteensä 23 000 euroa. Hyvinvointialueen avustuksilla toteutetuissa toiminnoissa kohdattiin vuoden 2023 aikana ainakin 20 000 henkilöä ja kokoontumiskertoja ryhmä- ja vertaistukitoiminnoissa oli reilut 2500.

Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta-hankkeessa 2023-2024 toteutettiin nuorten ikäryhmille yksinäisyyteen ja kiusaamiseen liittyvät Polis-verkkokeskustelut. Keskustelun tulosten ympärille rakennettujen työpajojen perusteella muodostettiin teemakohtaiset julkilausumat, jotka on toimitettu maakunnan alueen päättäjille ja viranhaltijoille.

2.2.3.1 Pohjoiskarjalaisen väestön nykytilanne yksinäisyyden osalta

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus kasvaa lapsuudesta nuoruuteen ikäluokittain. Tytöt tuntevat itsensä yksinäisemmiksi kuin pojat. Lasten ja nuorten ikäluokissa yksinäisyyttä kokevien osuus on viimeisimpien tietojen mukaan hieman vähäisempää kuin koko maan keskiarvo. Aikuisten ja ikääntyneiden väestöryhmissä yksinäisyyttä kokevien osuus on koko maan vertailuarvoon verrattuna muutaman prosenttiyksikön verran suurempaa. Aikuisväestössä pohjoiskarjalaisista itsensä yksinäiseksi tuntevia on n. 15%. Pohjoiskarjalaisista aikuisista ja nuorista siis useampi, kuin joka kymmenes tuntee itsensä yksinäiseksi.

2.2.3.2 Yhteenveto ja johtopäätökset

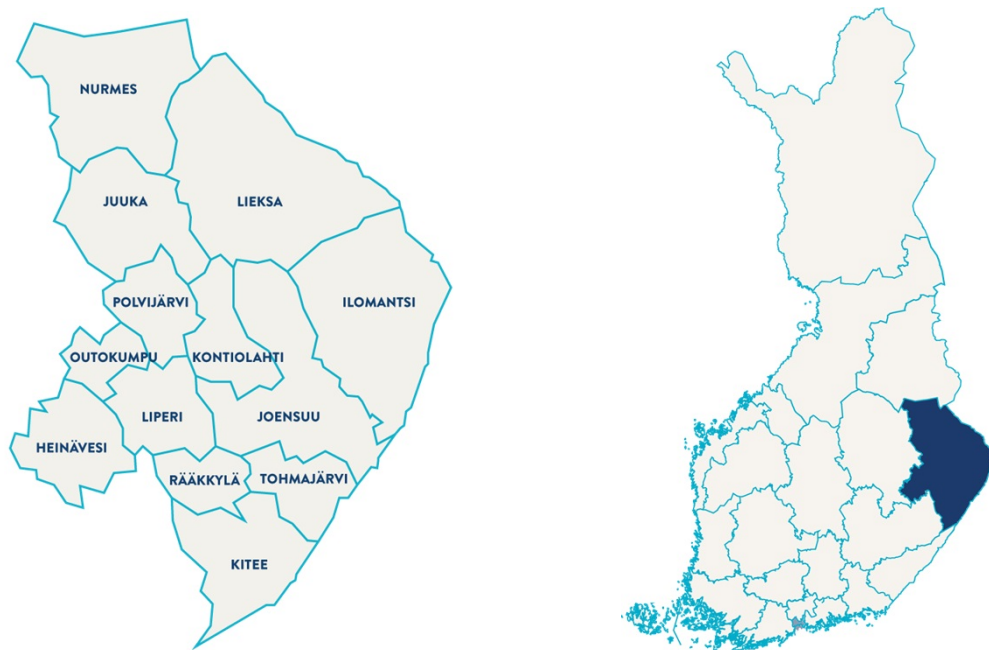
Yksinäisyyden tunne on subjektiivinen kokemus, joka koetaan yleensä epämiellyttävänä. Yksinäisyyden tunnetta ei tule kuitenkaan sekoittaa yksinoloon, joka voidaan kokea myös myönteisenä. Yksinäisyyden kokemisen syynä on yleensä sosiaalisten suhteiden puute. Yksinäisyyteen vaikuttavat useat tekijät, kuten puutteet sosiaalisissa suhteissa sekä oma toimintakyky. (Sotkanet). Sekä objektiivinen yksin oleminen että subjektiivinen yksinäisyyden kokemus ovat haitallisia. Kokemus yksinäisyydestä on kuitenkin huomattavasti voimakkaammin yhteydessä tulevan elämän varrella esiintyviin ahdistuneisuuteen, sosiaalisiin pelkoihin, masennukseen, itsetuhoisuuteen, psyykkisiin sairauksiin, syömishäiriöihin, heikkoon fyysiseen terveyteen ja koulutus- ja työuran katkeamisiin. Yksinäisyys voi aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia ja siihen tulisi kiinnittää enemmän huomiota potilastyössä. (Junttila, Jyrkkä & Tolmunen, 2016.)

Yksinäisyyden ehkäisy on edellisessä hyvinvointisuunnitelmassa nostettu yhdeksi kolmesta painopisteestä. Tähän painopisteeseen oli nimetty muutamia toimenpide-esimerkkejä ja ne liittyivät lähinnä ilmiön tunnistamiseen sote-palveluissa ja verkostoissa. Yksinäisyys on moninainen ilmiö, jolla on haitallinen vaikutus ihmisten terveydelle ja tätä kautta vaikutus myös terveyspalvelujen käyttöön. Siksi yksinäisyys on myös hyvinvointialueen näkökulmasta huomioitava ilmiö väestön hyvinvoinnin edistämiseksi. Yksinäisyyteen liittyvät nimetyt toimenpiteet ovat edellisen suunnitelman ja sen toteuttamisen myötä jääneet melko yleiselle tasolle, ja lähinnä tuoden ilmiön tunnistetuksi haasteeksi. Yksinäisyyden ehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyviä toimenpiteitä on kuitenkin tehty osana muita toimintoja nimettyjen toimenpiteiden lisäksi; esimerkiksi nuorten, ikäihmisten ja omaishoitajien yksinäisyyteen liittyviä toimenpiteitä on toteutettu viime vuosina. Lisäksi järjestöavustusten kohdentamisen kautta on alueen asukkaiden yksinäisyyteen liittyen avustettu toimintaa, jolla on kohdattu pelkästään vuonna 2023 vähintään 20 000 ihmistä.

Yksinäisyyden ehkäisy ja vähentäminen vaatii jatkossa ilmiön systemaattisempaa tunnistamista ja toimintamalleja sote-palveluissa. Lisäksi yksinäisyyden ollessa monitahoinen ja yhteiskunnallinen ongelma, vaatii se toimimista yhdessä muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa ongelman ehkäisemiseksi.

2.3 HYVINVOINTIALUEEN KUNTIEN HYVINVOINTITYÖ

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue vastaa 13 Pohjois-Karjalan kunnan asukkaan sote-palveluista, sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä palveluissaan. Kuntia ovat Heinävesi, Iloanta, Joensuu, Juuka, Kitee, Kontiolahti, Lieksa, Liperi, Nurmes, Outokumpu, Polvijärvi, Rääkkylä ja Tohmajärvi.



Kuva: Pohjois-Karjalan kunnat

Kunnilla ja hyvinvointialueella on yhteisen tahtotilan lisäksi lakisääteinen velvoite edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Julkisten toimijoiden tehtävä on laaja-alainen ja poikkihallinnollinen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään yhteistyössä maakuntaliiton, järjestöjen, yritysten, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa Strategiset painopisteet vuosille 2025–2028)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto ja Pohjois-Karjalan kunnat ovat toistensa strategisia kumppaneita. Yhteistyön pohjana ovat lakisääteiset suunnitelmat, hyvinvointialueen, maakuntaliiton ja kuntien strategiat, ohjelmat ja suunnitelmat, sekä kuntien sekä hyvinvointialueen hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat.

Yhteistyörakenteet on jaettu neljälle toisiaan täydentävälle tasolle: strateginen, operatiivinen, hyvinvointikoordinaattori- ja kumppanuustaso. Pohjois-Karjalan maakuntaliiton ja hyvinvointialueen Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmä kokoaa lisäksi yhteen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä turvallisuuden tiedon ja suuntaa strategisesti alueellisten kumppanuusryhmien toimintaa. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa Strategiset painopisteet vuosille 2025–2028)

Hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton ja sidosryhmien yhdyspintarakenteet

Hyvinvointialue

Kunta

 Hyte-lautakunta, johto ja poliittinen johto

Strategisen tason neuvottelu ja tapaamiset

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

 Johto ja poliittinen johto

 Hyte-ohry, Hyte-yhdyshenkilöt

Operatiivinen yhteistyö

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

 Hyte-ryhmä tmv.

 Hyte-yhdyshenkilöt

HV-koordinaattori verkosto

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

 Hv-koordinaattori

 Hyte-yhdyshenkilöt, toimialueet

Alueelliset kumppanuusryhmät

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

 Vastuuhenkilöt

Pohjois-Karjalan hyvinvoinnin kumppanuusryhmä yhdessä maakuntaliiton kanssa

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

 Hyte-foorumit, JANE, Järjestöjen kumppanuuspöytä

Kuva: Hyvinvointialueen, kuntien, maakuntaliiton ja sidosryhmien yhdyspintarakenteet (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto).

Taulukko: Thl:n vähimmäistietosisällön mukaiset seurantaindikaattorit Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kunnissa, osiosta Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa (Sotkanet):

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa	2021	2022	2023
Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %	15	-	23
Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	100	100	92
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	100	-	92
Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, %	15		8
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	85	-	62

Näiden indikaattoreiden perusteella (tiedot toimittaneiden kuntien vastausten perusteella) alueen kunnissa on suurilta osin hyte-työstä koordinoinnista ja suunnittelusta vastaavia henkilöitä ja hyvinvointikertomukset on hyväksytetty valtuustossa. Kehitettävää on vastausten perusteella väestöryhmien välisten terveyserojen raportoinnissa valtuustolla (62%), ennakoarvioinnin käyttämisessä kunnan toiminnassa (23%) sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden asettamisessa ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi (8%).

Thl:n- TEAviisarin Kuntajohto-osion tulosten avulla seurataan, arvioidaan ja kehitetään kuntien terveydenedistämisasiivisuutta ja sen muutoksia. Tiedonkeruussa tarkastellaan erityisesti kuntajohdon roolia ja merkitystä kunnan kaikkia toimialoja koskevassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

TEAviisarin osio	Koko maa	Pohjois-Karjalan hva:n kunnat	Osio kuvaa
Kuntajohto	83	81	
Sitoutuminen	83	74	Kuvaa strategiatasolla organisaation sitoutumista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen esim. näkyvyys erilaisissa asiakirjoissa sekä kansallisten ohjelmien hyödyntämistä.
Johtaminen	86	80	Kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen organisointia, vastuun määrittelyä ja toimeenpanoa.
Seuranta ja tarveanalyysi	90	85	Kuvaa vastuuväestön terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden seurantaa ja tarveanalyysia väestöryhmittäin sekä raportointia johtoryhmälle ja luottamushenkilöille.
Voimavarat	78	82	Kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen resurssointia esim. henkilöstön mitoitusta ja osaamista.
Osallisuus	77	83	Kuvaa asukkaiden mahdollisuutta osallistua toiminnan kehittämiseen ja arviointiin.

TEAviisarin vuoden 2023 kuntajohdon osuuden tulosten perusteella alueemme kunnissa ollaan muuta maata paremmalla tasolla voimavarojen ja osallisuuden osa-alueilla kuntien terveydenedistämisasiivisuudessa. Muuta maata heikommalle tasolle pohjoiskarjalaisissa kunnissa jäädään sitoutumisen, johtamisen, sekä seuranta ja tarveanalyysin-osioissa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kunnissa kaikki osiot ovat hyvän tuloksen alueella (yli 75 pistettä), lukuun ottamatta sitoutumisen osiota, joka jää juuri parannettavan alueen puolelle 74 pisteellä.

Pohjois-Karjalassa on eri kokoisia kuntia, erilaisine väestörakenteineen, hyvinvointihaasteineen ja resursseineen. Kuntien terveydenedistämisasiivisuutta tarkastellessa vuoden 2023 TEAviisarin Kuntajohto-osuuden perusteella

kuntien kesken huomataan myös eroavaisuuksia kuntien välillä. Vuonna 2023 saavutettiin kuntajohdon TEAviisarin mukaan parhaimmat tulokset Joensuussa (92), Liperissä (90) ja Lieksassa (86). Polvijärvellä (47), Nurmeksessa (43) ja Ilomantsissa (39) tulokset olivat heikoimmat.

HYTE-kerroin 0-100-indikaattori ilmaisee HYTE-kertoimen asteikolla 0 - 100 eli keskiarvon tulosindikaattoreiden ja prosessi-indikaattoreiden keskiarvosta. Indikaattori kuvaa kunnan terveyden edistämisen toimintaa ja tuloksia ja indikaattoreiden perusteella voidaan tarkastella myös Pohjois-Karjalan kuntien välisiä eroavaisuuksia ja tasoa. Kuntien HYTE-kertoimessa asteikolla 0-100 oli vuonna 2023 vaihtelua välillä 49 (Tohmajärvi) - 73 (Kitee ja Outokumpu).

Indikaattori	Kunta	Vuosi 2021	Vuosi 2022	Vuosi 2023
HYTE-kerroin 0-100	Heinävesi	55	65	55
	Ilomantsi	55	60	61
	Joensuu	70	70	67
	Juuka	59	58	54
	Kitee	60	70	73
	Kontiolahti	68	67	63
	Lieksa	54	58	63
	Liperi	69	68	67
	Nurmes	57	60	60
	Outokumpu	61	69	73
	Polvijärvi	65	59	68
	Rääkkylä	68	71	70
	Tohmajärvi	64	50	49

2.4 KESKEISET OPIT VALTUUSTOKAUDELTA

Kulunut valtuustokausi on ollut hyvinvointialueen ja sen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden muodostumisen aikaa. Hyvinvointialueelle on perustettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta ja se on käynnistänyt toimintansa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön ja kumppanuuden rakenteista alueen kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa on sovittu, samoin järjestöyhteistyöstä. Hyvinvointialueelle on laadittu ja hyväksytty useita hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä linjaavia erillissuunnitelmia. Lautakunta seuraa ja arvioi suunnitelmien toteutumista vuosittain, mikä osaltaan tuo hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen pitkäjänteisyyttä aikaisemmin haasteena olleen projektiluontoisuuden sijaan. Lisäksi lautakunta on työskentelyssään seurannut säännöllisesti ehkäisevän päihdetyön, elintapaohjauksen, lähisuhdeväkivallan ehkäisyn, asukkaille annettavan digituen, kaatumisen ehkäisyn, mielenterveyden edistämisen ja kulttuurihyvinvoinnin sisältöalueita.

Valtuustokauden oppeihin voidaan lukea se, että vaikka suuri osa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä työstä toteutuu osana sosiaali- ja terveydenhuollon arkista palveluntuotantoa, myös eri palveluita läpileikkaavaa, koordinoivaa työtä tarvitaan. Koordinoiviksi resursseiksi on valtuustokaudella perustettu ennaltaehkäisevän päihdetyön vakituinen toimi vuonna 2021 ja Hyte -päällikön tehtävä vuonna 2022. Hyte-päällikön tehtäviä on sisällytetty hetkellisesti toisille vuodesta 2023 alkaen, ja nämä tehtävät ovat olleet hajautettuina yli vuoden, ennen kuin ne keskitettiin jälleen hyte-päällikölle vuoden 2024 vuoden lopulla. Lisäksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja elintapaohjauksen koordinoivat roolit ovat toteutuneet osana hankeresursseja vuosina 2022-2023 ja määräaikaisena vuonna 2024. Lisäksi muita hyteen, osallisuuteen ja kumppanuuksiin liittyviä tehtäviä hyvinvointialueella ovat kumppanuuspäällikön tehtävä sekä hanketyön kautta mahdollistetut järjestötyön koordinointiin, hyte-palvelutarjottimen kehittämiseen ja kulttuurihyvinvointiin liittyvät tehtävät erilaisia määräaikaisuuksina.

Valtuustokauden onnistumisina voidaan pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja suunnitelmallisuuden vahvistumista. Sisällöllisesti merkittäviä onnistumisia ovat olleet esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus, jossa on toteutettu niin hyvinvointialueen sisäisesti, kuin maakunnallisesti merkittäviä toimia. Lisäksi elintapaohjauksen ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn sisältöalueissa on luotu vahvat toimintaedellytykset näiden sisältöalueiden toteuttamiseen niin hyvinvointialueen sisäisen kuin maakunnallisen työn perustaksi. Esimerkiksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyn suhteen on laadittu sisäisiä toimintamalleja, varmistettu henkilöstön osaamista ja vahvistettu verkostoyhteistyörakenteita. Hyvinvointialueella on kehitetty lähisuhdeväkivallan ehkäisyn rakenteita ja yhdyspintatyötä kuntien kanssa, sekä käynnistetty lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelman laadinta. Perhekeskustoimintaan liittyen on kehitetty erilaisia toimintamalleja ja esimerkiksi maksuttoman ehkäisyn käyttöönotto alle 25-vuotiaille on näyttäytynyt merkittävästi alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten vähenemisenä. Digitaalisia palveluita on kehitetty ensin Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeessa ja sen jälkeen omana toimintana. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto on saanut asukkailta hyvän vastaanoton ja palvelusta on saatu positiivista palautetta. Valtuustokaudella on jatkunut myös kaatumisten ehkäisytyö, joka on onnistuneesti näyttäytynyt myös kaatumisista johtuvien hoitojaksojen vähenemisenä.

3 Hyvinvointisuunnitelma valtuustokaudelle 2025-2028

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella edistetään pohjoiskarjalaisten terveyttä ja hyvinvointia osana hyvinvointialueen perustoimintoja, jokapäiväisessä työssä. Perusterveydenhuollossa tehtävää ehkäisevää työtä ovat esimerkiksi varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, puheeksiotto, Audit-testit, terveystarkastukset ja elintapaohjaus (THL. 5.12.2023). Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sisältyy perusterveydenhuollon lisäksi kaikkialle sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Viime vuosina Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on kehitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä seuraavia sisältöalueita: ehkäisevä päihdetyö, elintapaohjaus, lähisuhdeväkivallan ehkäisy, asukkaille annettava digituki, kaatumisen ehkäisy, mielenterveyden edistäminen sekä kulttuurihyvinvointi.

Tässä laajassa alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa nimetään ja nostetaan esiin ne toimenpiteet, joissa kehitetään, edistetään, jalkautetaan tai vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja sen toimintamalleja hyvinvointialueen palveluissa vuosina 2025-2028. Suunnitelmaan ei ole kirjattu ns. perustoimintoja, joita hyvinvointialueella toteutetaan hyte-työssä. Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet ovat toimialueiden ja asiantuntijoiden nimeämiä toimenpiteitä, jotka on koottu yhteen hyte-ohjausryhmän ohjeistus huomioiden. Toimenpiteitä kokoamisessa ja kirjaamisessa on huomioitu toimenpiteiden konkreettisuus ja seurattavuus. Toisaalta toimenpiteiden tasoa asetettaessa on huomioitu myös suunnitelman laajuus, sillä se linjaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä hyvinvointialueella vuosille 2025-2028. Lisäksi vastuutahot seuraavat toimenpiteitä ja niiden toteutumista tulevan valtuustokauden aikana jatkuvana prosessina. Myös hyte-kertoimiin liittyvien toimintojen ja tulosten seuraaminen on erityisen tärkeää, sillä vuoden 2026 rahoituksessa huomioidaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteena toimiva HYTE-kerroin. Nämä hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet tullaan toteuttamaan systemaattisesti tulevien vuosien aikana, huomioiden kuitenkin toimenpiteiden toteutumiseen vaadittavien resurssien ja toimintaedellytysten riittävyys.

On myös huomioitava, että hyvinvointialueella on viime vuosina laadittu useita erillissuunnitelmia ja -ohjelmia, joissa nimetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimenpiteitä tarkemmalla tasolla eri sisältö- ja toimialueiden näkökulmasta. Koska kaikkien näiden toimenpiteiden sisällyttäminen laajaan hyvinvointisuunnitelmaan on haasteellista ja epätarkoituksenmukaista kokonaisuuden laajuus huomioiden, on kunkin erillissuunnitelman tarkemmat toimenpiteet nähtävillä itse erillissuunnitelmissa. Nämä suunnitelmat on kuitenkin huomioitu ja linkitetty laajaan hyvinvointisuunnitelmaan.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta on tulevana vuosina huomioitava tiettyjä sisältöjä, toimintoja ja toimenpiteitä, vaikka niitä ei ole kirjattu erityisinä toimenpiteinä suunnitelmaan. Toimi-/palvelualueilla laaditaan ja päivitetään edelleen hoito- ja palveluketjuja eri sisältöalueista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi systemaattisesti ja laaja-alaisesti. Viestintä tulee huomioida hyte-työn merkittävänä osana eri sisältöalueissa. Hyteen on suunnitteilla oma viestintäsuunnitelma, mutta se tulee huomioida myös toimialueiden erillisissä viestintäsuunnitelmissa. Hyteen liittyvää kehittämistä tehdään usein hankeresursseilla, ja myös tämä tulee huomioida tulevana vuosina hyten kokonaisuudessa. Yhteisöllistä opiskeluhoitoa tullaan

systemaattisesti lisäämään tulevana vuosina. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty päätös siitä, että vaikka kansallisesti hoitotakuu tullaan pidentämään 30 vuorokauteen, pidetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hoitotakuun rajana edelleen 14 vuorokautta. Nämä erilaiset kehittämistoimet ovat tärkeitä hyte-työtä vahvistavia tekijöitä hyvinvointialueella hyvinvointisuunnitelman rinnalla. Ehkäisevän päihdetyön, elintapaohjauksen ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyötä toteutetaan laajasti sote-keskuksissa niin asiakasrajapinnassa, yhdyspintatyöskentelynä muiden hyte-toimijoiden kanssa kuin työntekijöiden osaamisen vahvistamiseksi. Lisäksi hyte-työtä tehdään sovittujen rakenteiden ja toimintatapojen mukaisesti yhdyspintatyössä muiden hyte-toimijoiden kanssa.

Hyvinvointisuunnitelman taustalla ohjaavia strategioita ja linjauksia ovat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategia, palvelustrategia, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan asettamat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet, sekä Pohjois-Karjalan Hyte-ohjelma 2025-2028.

3.1 STRATEGIAN PAINOPISTEET

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa

- toiminnan päämääränä on yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut ja
- tarkoituksena hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa: tukea, turvaa ja hyvinvointia.

Strategian arvoina ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Strategian tavoitteina ovat

- **Toimintamme lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.**
- Monikanavainen palveluverkkomme vastaa väestön palvelutarvetta.
- Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat.
- Johtamistamme ja palvelujen kehittämistä ohjaa henkilöstön osallistaminen toiminnan jatkuvaan parantamiseen sekä toimintatapojen yhtenäistämiseen.
- Huolehdimme henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta.
- Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa.
- Toimintamme on pitkäjänteistä, tulevaisuuteen katsovaa ja päätöksenteko lapsen edun mukaista

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia vuosille 2024-2038

- **Päämäärä - Asiakkaan näkökulma:** Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydenaanti helpottuu.
- **Päämäärä - Toiminnan näkökulma:** Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranevat, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön
- **Päämäärä - Talouden näkökulma:** Toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla
- **Päämäärä - Henkilöstön näkökulma:** Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö

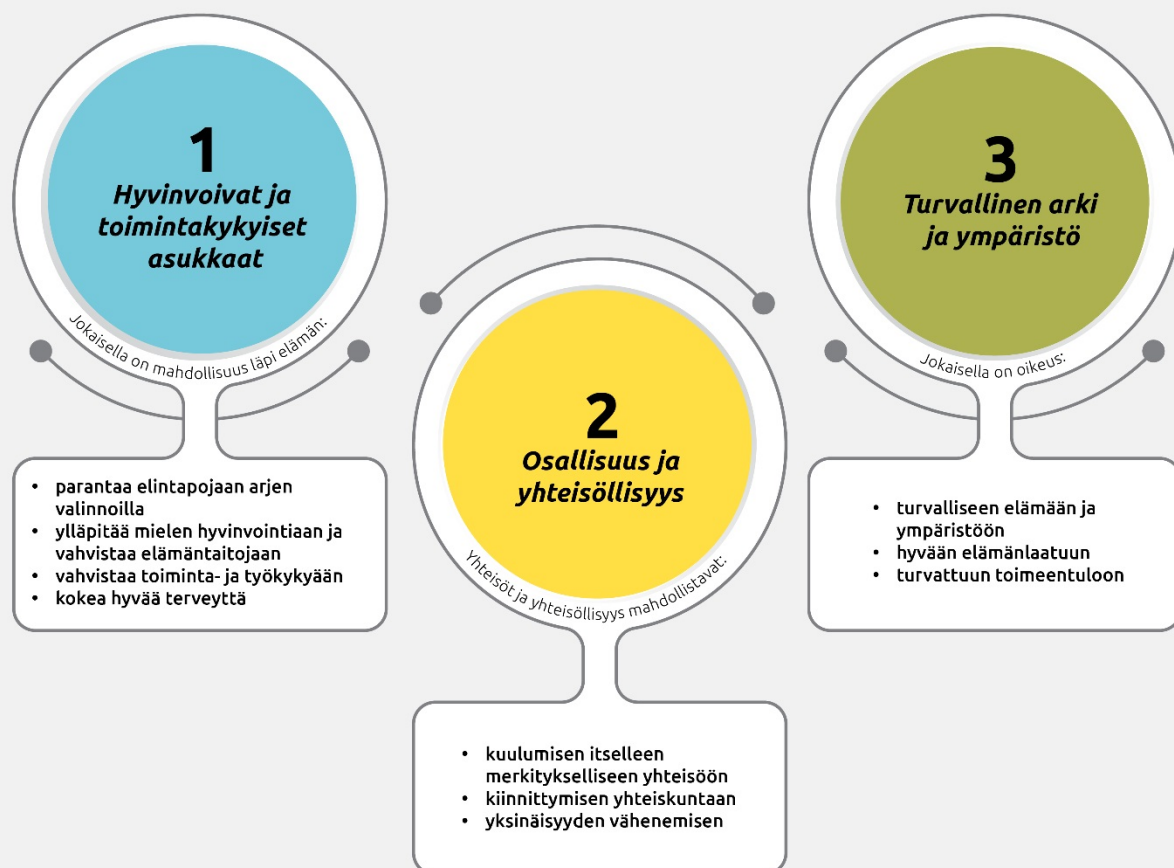
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan asettamat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet:

- ehkäisevä päihdetyö,
- elintapaohjaus,
- lähisuhdeväkivallan ehkäisy,
- asukkaille annettava digituki,
- kaatumisen ehkäisy,
- mielenterveyden edistäminen sekä
- kulttuurihyvinvointi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelman painopisteet noudattavat Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Pohjois-Karjalassa - Strategiset painopisteet vuosille 2025 – 2028- ohjelman, eli niin kutsutun Pohjois-Karjalan hyte-ohjelman 2025-2028 painopisteitä ja niiden mukaisia tavoitteita. Maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman tarkoituksena on linjata maakunnan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä vuosille 2025–2028. Tukemalla pohjoiskarjalaisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja parantamiseen, edistämme maakunnan elinvoimaisuutta ja vähennämme pohjoiskarjalaisten raskaiden, korjaavien palveluiden tarvetta. Hyte-ohjelma on yhteistyön tulosta, johon osallistuivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan maakuntaliitto sekä kuntien ja järjestöjen edustajat.

Painopisteet, niiden tarkemmat sisällöt sekä tavoitteet on kuvattu kappaleessa 3.3 HYVINVOINTISUUNNITELMA.

Pohjois-Karjalan hyte-ohjelma



Kuva: Pohjois-Karjalan hyte-ohjelman painopisteet ja tavoitteet

3.2 HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN ERILLISOHJELMAT JA -SUUNNITELMAT

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät suunnitelmat:

Hallintosäännön mukaiset:

- Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma
- Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
- Ikäntyneiden toimintakyvyn edistämisen suunnitelma vuosille 2023-2026
- Neuvolatoiminnan ja alle kouluikäisten lasten ehkäisevän suun terveydenhuollon toimintasuunnitelma 2023-2025

- Pohjois-Karjalan perhekeskuksen toimintasuunnitelma 2023-2025

Muut suunnitelmat:

- Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025
- Elintapaohjauksen toimintasuunnitelma 2024-2028
- Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028
- Osallisuusohjelma

3.3 HYVINVOINTISUUNNITELMA

3.3.1 Painopiste 1: Hyvinvoivat ja toimintakykyiset asukkaat – ennaltaehkäisten ja kannustaen eteenpäin

Painopisteen lähtökohtana on asukkaiden mahdollisuus tehdä itseään koskevia terveyttä edistäviä päätöksiä sekä asukkaiden ratkaisujen tukeminen hyte-toimijoiden suunnittelu-, päätöksenteko- ja toimeenpanorakenteissa. Asukkaiden päätökset koskevat mm. ravintoa, liikuntaa, kulttuuritoimintaa sekä päihteettömyyden ja mielenterveyden ylläpitämistä. Palvelujen olemassaolo ja löydettävyyys, tiedonsaanti palveluista sekä niihin pääsy ovat edellytyksiä päätösten toimeenpanossa ja elintapojen muutoksessa. Tukemalla terveellisiä elintapoja vähennetään väestön sairastavuutta sekä edistetään heidän toiminta- ja työkykyään.

Jokaisella on mahdollisuus läpi elämän:

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

Taulukko: Painopisteen 1. Tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, toimenpidemittarit, sekä tulosindikaattorit

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutahot	Toimenpidemittarit	Tulosindikaattorit
Elintapojen parantaminen arjen valinnoilla	Edistetään tiedon ja viestinnän avulla			
	Kootaan verkkosivuille organisaation omaa hyvinvointia ja terveyttä edistävää sisältöä sekä sujuva ohjaus palvelutarjottimelle (Miunhyvinvointi.fi).	Viestintäpalvelut Hyte-yksikkö	Verkkosivujen sisältö tehty K/E Verkkosivujen kävijämäärä	
	Mahdollistetaan itselle sopivien ennaltaehkäisevien palveluiden löytäminen Miunhyvinvointi.fi – palvelutarjottimen avulla.	Hyke-hanke (Hyvinvointia ja kestäviä palveluja Pohjois-Karjalassa) v. 2025 loppuun Hyte-yksikkö	Miunhyvinvointi.fi: kävijämäärät	
	Edistetään ja jalkautetaan toimintamalleja ja toimintaa			
	Jalkautetaan ja laajennetaan elintapaohjauksen ja ehkäisevän päihdetyön toimintamallit ehkäisevän päihdetyön polku, elintapaohjauksen polku, Pakka-toimintamallin (alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisyn menetelmä) vahvistaminen alueella.	Elintapaohjauksen ja ehkäisevän päihdetyön asiantuntijat	Koulutusten määrä + osallistujien määrä Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski K/E Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti K/E	Ylipainon (ml. lihavuuden) yleisyys %. Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVEI-mittaus), %. Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), %.
	Kehitetään vaikuttavaa päihde- ja pelikasvatusta yhdessä koulujen ja oppilaitosten kanssa.	Ehkäisevän päihdetyön asiantuntija, EHEÄ-hanke (EHEÄ – yhteisiä ratkaisuja vaikuttavaan ehkäisevään päihdetyöhön Pohjois-Karjalassa)	Koulutusten määrä + osallistujien määrä	Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, %.
	Tiedotetaan ja viedään käytäntöön uudet ravitsemus- ja ruokasuositukset sekä ravitsemushoitosuositukset toimialueilla.	Ravitsemusterapia, Ravintopalvelut ja Polkka Oy	Koulutusten määrä + osallistujien määrä	

	Juurrutetaan monialainen hyte-asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli osaksi ammattilaisten toimintaa.	HyKe-hanke v. 2025 loppuun Alueelliset esihenkilöt	Suoritettujen hyte-koulutusten määrä	
	Tarkennetaan suun terveydenhuollon aikuisten tutkimusta koko maakunnan alueella.	Alueelliset esihenkilöt	Click-raportointi	Nikotiinikyselyt (AUDIT-C).
	Laajennetaan harjauskoulut tai hammastuokiot eskarilaisille koko maakunnan alueelle.	Alueelliset esihenkilöt	Seuranta 1 x kk	
	Lisätään hammastarkastuksia kouluilla ja kouluyhteistyössä koko maakunnan alueella.	Alueelliset esihenkilöt	Seuranta 1 x kk	Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä.
	Koulutetaan ja ohjataan Ikääntyvien asumispalvelujen suuvastaavia koko maakunnan alueella	Alueelliset esihenkilöt, Ikäalueen esihenkilöt	Seuranta 1 x vuosi	RAI- arviointitiedon laatuanalyysi suun terveyden- osalta.
	Ohjataan raskausdiabetekseen sairastuneita asiakkaita vauvavuoden aikana	Neuvolapalvelut, alueelliset esihenkilöt	Hyte-kertoimen mukaiset toimenpidekoodit ovat käytössä K/E. Seuranta 2xvuosi. Raskausdiabeetikon digihoitopolku tehty K/E.	Synnytyksen jälkeiseen seurantaan osallistuneiden määrä toimenpidekoodien perusteella.
Mielen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja elämäntaitojen vahvistaminen	Tuetaan, edistetään ja vahvistetaan asiakkaan omaa toimijuutta			
	Laajennetaan psykososiaalisen ohjatun omahoidon -menetelmän sekä kognitiivisen lyhytterapian ja terapianavigaattorin käyttöä.	Menetelmäkoordinaattori ja Mielenterveys- ja päihdepalvelujen (Miepä) esihenkilöt	Kognitiivisen lyhytterapian ja ohjatun omahoidon koulutetut + käyttäjien määrä.	Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.
	Käynnistetään ja toteutetaan maakunnan laajuinen mielen hyvinvointia tukeva kampanja, jolla pyritään tietoisuuden lisäämiseen, konkreettisiin	Miepä palvelupäällikkö	Kampanja toteutettu K/E	

	toimenpiteisiin, myönteisen ilmapiirin luomiseen ja stigman ja syrjinnän ehkäisemiseen.			
	Edistetään ja kehitetään asiakaslähtöistä vanhemmuustyötä lastensuojelussa ja sen verkostoissa.	Lastensuojelun Turvaverkkoja nuorten tulevaisuuteen -hanke	Hankkeessa kehitettävät sosiaaliset innovaatiot toteutuvat K/E	
	Kehitetään ja edistetään mielen hyvinvointia ja elämäntaitoja tukevia palveluita			
	Laajennetaan Lapset puheeksi -palvelumallin käyttöä	Alueelliset esihenkilöt	Malli käytössä K/E. Asiakkuuksien määrä. Asiakaspalaute mallin käytöstä.	
	Käynnistetään lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen keskus ja toimeenpannaan lasten ja nuorten terapiatakuu riippuen lainsäädännön voimaantulosta.	Kuntoutuksen asiantuntijapalvelut/palvelujohtaja	Keskus otettu käyttöön K/E. Lasten ja nuorten terapiatakuu toteutuu K/E.	
	Kehitetään perhekeskustoiminnan perhekeskustiimitoimintaa ja monialaista työtä niin, että päästään yhden kontaktin käytäntöön ja luodaan toimiva palautejärjestelmä.	Perhekeskuksen (Peke) alueelliset johtoryhmät, perhekeskuskoordinaattorit	Näkymä-työkalu otettu käyttöön osana palautejärjestelmää K/E	
	Lisätään mielen hyvinvointia vahvistavia elämäntaitoja osana yhteisöllisen opiskeluhoollon palvelujen pilotointia.	Lapsiperhepalveluiden palvelupäällikkö	Toteutuneet pilotoinnit	Kouluterveyskysely Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, %.
Toiminta- ja työkyvyn vahvistaminen	Vahvistetaan ja otetaan käyttöön toiminta- ja työkykyä vahvistavia toimintamalleja			

Vahvistetaan ammattilaisten osaamista työkyvyn tuen tarpeen huomioidessa ja vahvistetaan asiakkaiden ohjautumista työkyvyn tuen palveluiden piiriin, sekä kuvataan yhteinen työkyvyn tuen palvelupolku hyvinvointialueella.	Työkyvyn tuen palveluiden kehittämishanke, työikäisten sosiaalipalvelut/palvelupäällikkö, kuntoutus/palvelujohtaja	Toteutetut koulutukset/määrä. Sovitut yhteiset toimintamallit laadittu K/E. Palvelupolku kuvattu K/E.	Hyte-kerroinindikaattorit: työttömien terveystarkastukset, Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet, NEET-nuoret (15-24 vuotiaat nuoret, jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmiespalvelussa).
Vakiinnutetaan IPS -työhönvalmennus (sijoita ja valmenna – tuetun työllistymisen menetelmä) osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluja.	Miepä/IPS-tiimi, tiimivastaava	IPS- toiminnassa olevat asiakkaat määrä ja työllistymisprosentti	Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.
Otetaan moniammatillinen Miun aktiivinen arki -viitekehys osaksi arkea ikäihmisten palveluissa.	Ikäalueen kotihoidon palvelupäälliköt	Miun aktiivinen arki kuntoutusjaksojen määrä	THL:n vertailutietokannat/RAI-palvelutarpeen arviointi
Uudistetaan kuntouttavaa työpajatoimintaa vastaamaan asiakkaan ja työelämän tarpeita sekä otetaan käyttöön työ- ja toimintakyvyn mittari.	Kuntouttavan työtoiminnan maakunnallinen kehittäminen -hanke, työikäisten palvelut/esihenkilöt	Työ- ja toimintakyvyn mittari käytössä K/E. Asiakasraatitoiminta käytössä K/E. Uusia toimintoja on kehitetty kivijalkatoimintojen rinnalle K/E.	Asiakastytytyväisyyden mittaus. Sote-mittarit. Osallisuusindikaattori.
Kysytään kaatumisesta tai kaatumisen pelosta systemaattisesti ikäihmisiltä – yksilöllisen kaatumisriskin arvioinnin käynnistäminen sote-palveluissa.	AKE-työryhmä (kaatumisen ehkäisyn työryhmä)	RAI- arviointi. Kaatumisriskissä olevien asiakkaiden tunnistaminen toteutunut K/E.	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä Hyte-kerroin; lonkkamurtuma 65+ seuranta.
Laajennetaan Ikäneuvolan alueellista toimintaa mm. pilotoimalla 68-vuotiaille kohdennettuja terveystarkastuksia.	Geriatrinen keskus /palveluesihenkilö, palveluvastaava	Toteutuneet terveystarkastukset määrä	
Kehitetään ja uudistetaan toiminta- ja			

	työkykyä tukevia palveluita			
	Kehitetään ja kohdennetaan Ikä kuntoutusta varhaisen vaiheen toimintakyvyn ongelmiin.	Geriatrinen keskus/palveluesihenkilö, palveluvastaava	Mittaroidun toimintakykytiedon hyödyntäminen, RAI	
	Tehostetaan MNA-seulontaa (ravitsemustilan arviointi) osana RAI-arviointia vajaan ravitsemuksen riskin tunnistettaessa	Ikäihmisten palvelualue/RAI-vastaavat	Tehtyjen MNA-arviointien määrä	
	Osallistutaan Voimaa vanhuuteen ohjelmaan v. 2025-2027 aikana.	Ikäalue/palvelujohtaja Hyte-päällikkö	Koulutusten määrä. Valmennusten määrä.	Kerro palvelustasi – kansallinen asiakastytytyväisyyden seuranta.
	Vahvistetaan kotihoidon ja asumispalvelujen asiakkaiden mahdollisuutta säännölliseen ulkoiluun.	Esihenkilöt, työntekijät	Asiakaskokemus	
	Uudistetaan lasten kuntoutuksen lähetekäytäntöjä.	Neuvolan ylihoitaja ja osastonhoitajat, kuntoutuksen palveluesihenkilö	Lapsi ohjautuu oikean palvelun piiriin K/E	
	Laajennetaan työttömien terveystarkastuksien toteuttamista.	Kuntoutus/asiantuntijapalvelut	Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään.	Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä. Hyte-kerroin.
	Tunnistetaan terveysriskejä ja ehkäistään terveyshaittoja			
	Laajennetaan Ikäneuvolan FINGER-toiminnan pilottia (elintapaneuvonnan toimintamalli ikäihmisille).	Geriatrinen keskus/palvelukoordinaattori	Toimintaan osallistujien määrä	
	Laajennetaan ja vahvistetaan matalan kynnyksen Vinkki-toimintaa (terveysneuvontapiste mm. suonensisäisiä huumeita käyttäville)	Miepä esihenkilöt	Vinkki toimipisteet määrä ja jaetut välineet - määrä	Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitajaksot tai sairaalassa hoidetut potilaat.
	Laajennetaan ja edistetään seksuaaliterveys-hedelmällisyysneuvontaa.	Neuvolatoiminta, seksuaaliterveyspoliklinikka.	Seksuaalineuvojan työ osana perusterveydenhuollon	Seksitaudit Raskaudenkeskeytykset.

			palveluja toteutuu maakunnallisesti K/E. Perusterveydenhuollon seksuaalineuvojan asiakkuudet N-määrä 2x vuosi.	
	Kehitetään tupakka- ja nikotiinivieroitusta kansallisten suositusten mukaisesti	Erikseen nimettävä työryhmä (Terveys- ja sairaanhoitopalvelut, Tesa))	Kansalliset suositukset otettu käyttöön K/E	Päivittäin tupakoivien osuus (%).

3.3.2 Painopiste 2: Osallisuus ja yhteisöllisyys – Yhdessä toisiamme kunnioittaen

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

Yhteisöt ja yhteisöllisyys mahdollistavat:

- kuulumisen itselleen merkitykselliseen yhteisöön
- kiinnittymisen yhteiskuntaan
- yksinäisyyden vähenemisen

Suunnitelmassa tavoitteet itselleen merkitykselliseen yhteisöön kuulumisen ja yhteiskuntaan kiinnittymisen on yhdistetty yhdeksi tavoitteeksi, sillä siihen nimetyt toimenpiteet linkittyivät vahvasti yhteen.

Taulukko: Painopisteen 2. Tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, toimenpidemittarit sekä tulosindikaattorit

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutahot	Toimenpidemittarit	Tulosindikaattorit
Itselleen merkitykselliseen yhteisöön kuuluminen ja yhteiskuntaan kiinnittyminen	Vahvistetaan osallisuuden ja yhteisöllisyyden mahdollistavaa toimintaa			
	Kehitetään ja laajennetaan yhteisösosiaaliohjausta ja etsivää sosiaalityötä järjestöyhteistyössä.	Perhe- ja sosiaalipalvelujen, (Peso) työikäisten palvelut/palvelupäällikkö	Järjestökontaktit lkm	Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, % ikäluokasta.
	Vahvistetaan perhekeskustoiminnan verkostoyhteistyötä yhteisövaikuttavuuden periaatteilla.	Peso ja TeSa palvelujohtajat ja palvelupäälliköt	Perhekeskusrakenne kaikilla tasoilla on käytössä K/E. Peke-toiminnan palautejärjestelmä käytössä K/E.	
	Kehitetään opiskeluhoollon ja Ohjaamon yhteistyötä ja käynnistetään järjestelmällinen verkostoyhteistyö.	Opiskeluhoollon palvelupäälliköt ja lähiesihlöt	Ohjaamo-yhteistyön yhteiskehittäminen on käynnistynyt K/E.	
	Vahvistetaan järjestöyhteistyötä mm. Olka-toiminnassa (koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja hyvinvointialueella)	TeSa/ylihoitaja, hyte-päällikkö	Asiakaskontaktit määrä/vuosi. Vapaaehtoisten määrä/vuosi.	
	Kehitetään kokemusasiantuntijatoiminnan koordinaatiota ja hyödynnetään kokemusasiantuntijoita eri toimialueilla.	Kehittämispalvelut Toimialueet/ palvelupäälliköt	Kokemusasiantuntijoiden määrä/toimialue. Kokemusasiantuntijatoimintaa käyttäneet asiakkaat lkm.	
	Kehitetään ryhmämuotoista toimintaa mm. ensitietoryhmä.	Miepan esihenkilöt	Ryhmiin osallistujien lkm	Erittäin heikko osallisuuden kokemus, %.
Yksinäisyyden väheneminen	Tunnistetaan yksinäisyyden kokemukset ja vahvistetaan yksinäisyyttä vähentäviä toimintamalleja			
	Kehitetään perhekeskustoiminnan rakenteita.	Perhekeskuksen alueelliset johtoryhmät, perhekeskuskoordinaattorit	Peke-tiimitoiminnan käynnistäminen toteutunut K/E. Perhekeskustiimien ilmiötyössä yksinäisyyden vähentämiseen pyrkivät toimenpiteet määrä/alue.	

	Kehitetään sosiaalihuoltolain mukaista päivätoimintaa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.	Ikäalue/ palvelujohtaja	RAI-arviointi käytössä K/E	THL: Yksinäisyyden kokemus.
--	---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

3.3.3 Painopiste 3: Turvallinen arki- ja ympäristö – Elinvoimainen Pohjois-Karjala

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

Jokaisella on oikeus:

- turvalliseen elämään ja ympäristöön
- hyvään elämänlaatuun
- turvattuun toimeentuloon

Taulukko: Painopisteen 3. Tavoitteet, toimenpiteet, vastuutahot, toimenpidemittarit, sekä tulosindikaattorit

Tavoite	Toimenpiteet	Vastuutahot	Toimenpidemittarit	Tulosindikaattorit
Turvallinen elämä ja ympäristö	Siirretään lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, riskinarvioinnin ja palveluohjauksen painopistettä ennaltaehkäisyyn			
	Jalkautetaan lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, puheeksi oton ja riskinarvioinnin sekä palveluohjauksen toimintamallit toimintasuunnitelman mukaisesti.	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön asiantuntija	Toimintasuunnitelman viestinnästä on sovittu K/E. Koulutuksiin osallistuneiden määrä / toimi- tai vastuualue.	Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, %.
	Kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisen tilannearvion toimintamalli lasten, nuorten ja	Sosiaali- ja perheiden palvelut palvelujohtaja ja palvelupäällikkö	Työohje laadittu K/E. Toimintaohje käytössä K/E.	Kouluterveyskysely.

	perheiden elämäntilanteet huomioiden.	TeSa/kuntoutus ja vastaanottopalvelut palvelujohtaja ja palvelupäällikkö	Käydyt Lapset Puheeksi - keskustelut lkm.	Kokenut vanhempien tai muiden huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus, %.
	Ehkäistään turvallisuusriskejä ja edistetään yksilön ja ympäristön turvallisuutta			
	Huomioidaan häiriötilanneviestintä toimialueiden valmiussuunnitelmissa tehostetun viestinnän ohjeiden mukaisesti	Toimialuejohto + toimialueen viestintäsuunnittelija	Huomioitu valmiussuunnitelmissa K/E.	
	Kehitetään Miun turvallinen kotiutuminen – prosessia	Ikäalue/asumispalveluiden palvelupäälliköt	RAI-arviointi	Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakso 65 vuotta täyttäneillä Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat.
	Tuetaan teknologian ja etäpalvelun käyttöä turvallisessa kotona asumisessa.	Kotihoidon palvelupäälliköt+ KOTA- palveluiden (kotona asumista tukevat palvelut) palvelupäällikkö	Kotona asumista tukevien teknologisten laitteiden määrä/OVK raportit. Etähoivan % osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista 8 %:lla on etähoiva käytössä. Asiakaskokemus.	Laatuportin haittatapahtumat. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakso 65 vuotta täyttäneillä.
	Toteutetaan asumisturvallisuuden tarkistukset palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kotikäynnillä.	Kotihoidon palvelupäälliköt, KOTA-palveluiden palvelupäällikkö	Käytössä K/E. Pelan tekemät tarkistukset / vuosi (paloturvallisuustarkistukset ikääntyneille).	Kh asiakkaiden kotitapaturmien määrä (haittatapahtumat Laatuportista) Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajakso 65 vuotta täyttäneillä.
	Sisällytetään yhteisöllisen opiskeluhoitotyöhön turvallisen arjen ja ympäristön tunnistamisen taitoja, muun muassa sosiaaliset taidot ja turvataidot.	Lapsiperhepalveluiden, neuvolan ja opiskeluhoitolaisten palvelupäälliköt ja esihenkilöt.	Opiskeluhoitolaisten palvelujen vuosikelloseuranta 1 x vuosi	
Hyvä elämänlaatu	Vahvistetaan hyvää elämänlaatua edistäviä toimintamalleja			

	Vakiinnutetaan vastuulääkäripalvelu ikääntyneiden asumispalveluissa	Ikääntyneiden yhteiset palvelut, Geriatrien keskus/ylilääkäri	THL:n vertailutieto, laatuindikaattorit	Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista.
	Lisätään alueellisia Intoa Elämään –hyvinvointikursseja 65+ -vuotiaille.	Geriatrien keskus/palveluesihlö	Osallistujien määrä. Toteutuneet kurssit määrä.	Elämänlaatusa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus, %.
	Kehitetään ja koordinoidaan ennaltaehkäisevää mielen hyvinvointia tukevaa työtä.	Miepä/Mielen hyvinvoinnin asiantuntija	Mielenterveyttä edistävä asiantuntijan resurssi käytössä K/E	Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä.
	Kehitetään edelleen Hei Ikäihminen, mitä siulle kuuluu -toimintamallin käyttöönottoa.	Ikääntyneiden yhteiset palvelut, palveluasiantuntijat	Hei ikäihminen teemalla jalkautuminen määrä /vuosi. Tavoitettujen asiakkaiden määrä/vuosi.	
Riittävä taloudellinen turva	Edistetään taloudellisen turvan mahdollistavia toimenpiteitä			
	Osallistutaan talousneuvolan toiminnan maakunnalliseen kehittämiseen ja toteuttamiseen.	Työikäisten palvelut/taloussosiaalityön tiimi	Toteutunut K/E	Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, prosenttia ikäluokasta.
	Vahvistetaan ajanvarauksetonta vastaanottoa Vinkki-toiminnassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osalta.	Miepä esihenkilöt ja yhteisösosiaalihojaus	Toteutuneet tapaamiset lkm	Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvat sairaalahoitajaksot tai sairaalassa hoidetut potilaat tai molemmat.
	Tunnistetaan lapsiperheköyhyydessä elävät lapset ja perheet sekä tuetaan taloudellisen toimijuuden vahvistumista.	Perhekeskusverkosto/ esihenkilöt	Tunnistettujen lkm. Tuettujen lkm. Toimeentulotukea saaneiden määrä/v.	Lasten pienituloisuusaste, toimeentulotukea saaneet lapsiperheet.
	Edistetään taloudellisen turvan mahdollistavia toimenpiteitä; Yhdessä tehden - tukea, tekoja ja hyvinvointia -hankkeessa tuetaan Pohjois-Karjalan alueen järjestöjä/ pieniä toimijoita ruokakorttien jakamisessa.	Kehittämispalvelut/ hankepääällikkö	Kortteja jaetaan sovittu 4650 koko hankkeen aikana.	Maksatusjaksottainen korttien seuranta, avunjakajien ja loppukäyttäjien Webropol-kysely.

4 Käsittely toimielimissä

Hyvinvointikertomusta on käsitelty seuraavissa hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimissä:

- Vanhusneuvosto 13.8.2024
- Osallisuusvaliokunta 19.8.2024
- Lapsi- ja perheasiainneuvosto 20.8.2024
- Nuorisovaltuusto 20.8.2024
- Vammaisneuvosto 21.8.2024

Vaikuttamistoimielimet antoivat saatteita hyvinvointisuunnitelman sisältöihin.

Lapsi- ja perheasiainneuvosto näki tärkeinä teemoina järjestöjen toimintaedellytysten tukemisen, lasten itsetunnon kehittämisen (kiusaaminen, yksinäisyys, pettymysten sekä vastoinkäymisten sietäminen), osallisuuden ja yhteisöllisyyden, ehkäisevän päihdetyön ja turvallisuuden.

Vanhusneuvosto taas nosti suunnitelmassa huomioitaviksi näkökulmiksi kaatumisen ehkäisyn, ennaltaehkäisevä hoidon, ikäneuvolatoiminnan, sekä kulttuurihyvinvoinnin.

Osallisuusvaliokunta nosti suunnitelman kannalta tärkeiksi näkökulmiksi osallisuuden, yhteisöllisyyden, monikulttuurisuuden huomioimisen, sekä terveyden edistämisen painottamisen. Osallisuusvaliokunnassa painotettiin myös järjestöyhteistyön toimintaedellytysten tukea ja resurssointia.

vammaisneuvosto nosti esiin saavutettavuuden ja palvelujen esteettömyyden digitaalisten palveluiden kehittämisessä.

Nuorisovaltuusto painotti luottamuksellisuuden ja tiedon jakamisen tärkeyttä nuorten kanssa kohtaamisissa ammattilaisten taholta.

Tarkemmat kirjaukset vaikuttamistoimielinten saatteista hyvinvointisuunnitelmaa varten on nähtävillä vaikuttamistoimielinten kokousten pöytäkirjoissa.

Lisäksi hyvinvointi- ja kertomustyötä on käsitelty mm. hyvinvointialueen alueellisissa kumppanuusryhmissä. Kumppanuusryhmissä on vuoden 2024 aikana pohdittu erilaisia toimenpiteitä, joilla eri toimijat (hva, kunnat, järjestöt, elinkeino) voivat vastata hyvinvointisuunnitelman painopisteisiin.

4.1 SUUNNITELMAN LAATIJAT

Riikka Pekkarinen, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus

Leena Suhonen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Iira Nuutinen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Reeta Raimoaho, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Ellinoora Ojala, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Sanna Pirinen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Hyte-ohjausryhmän jäsenet

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimialueiden edustajat

4.2 SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN TOIMIELIMISSÄ

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta joulukuu 2024

Hyvinvointialueen aluehallitus kevät 2025

Hyvinvointialueen aluevaltuusto kevät 2025

Valtionvarainministeriö. Luettu 31.7 Hyvinvointialueiden talous. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-talous>

Valtionvarainministeriö. Luettu. 31.7.2024. Hyvinvointialueen rahoituksen määräytyminen.
<https://vm.fi/hyvinvointialueiden-rahoitus>

Liitteet

Liite 1. Indikaattorikuvaajat

Liite 2. Vähimmäistietosisältö: Tehdyt toimet muilla toimialoilla kuin sotessa (hyvinvointiin ja terveyteen yhteydessä olevat tekijät)

Liite 3. Vähimmäistietosisältö - Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet alueella ja alueen kunnissa:
Laadullinen itsearviointi