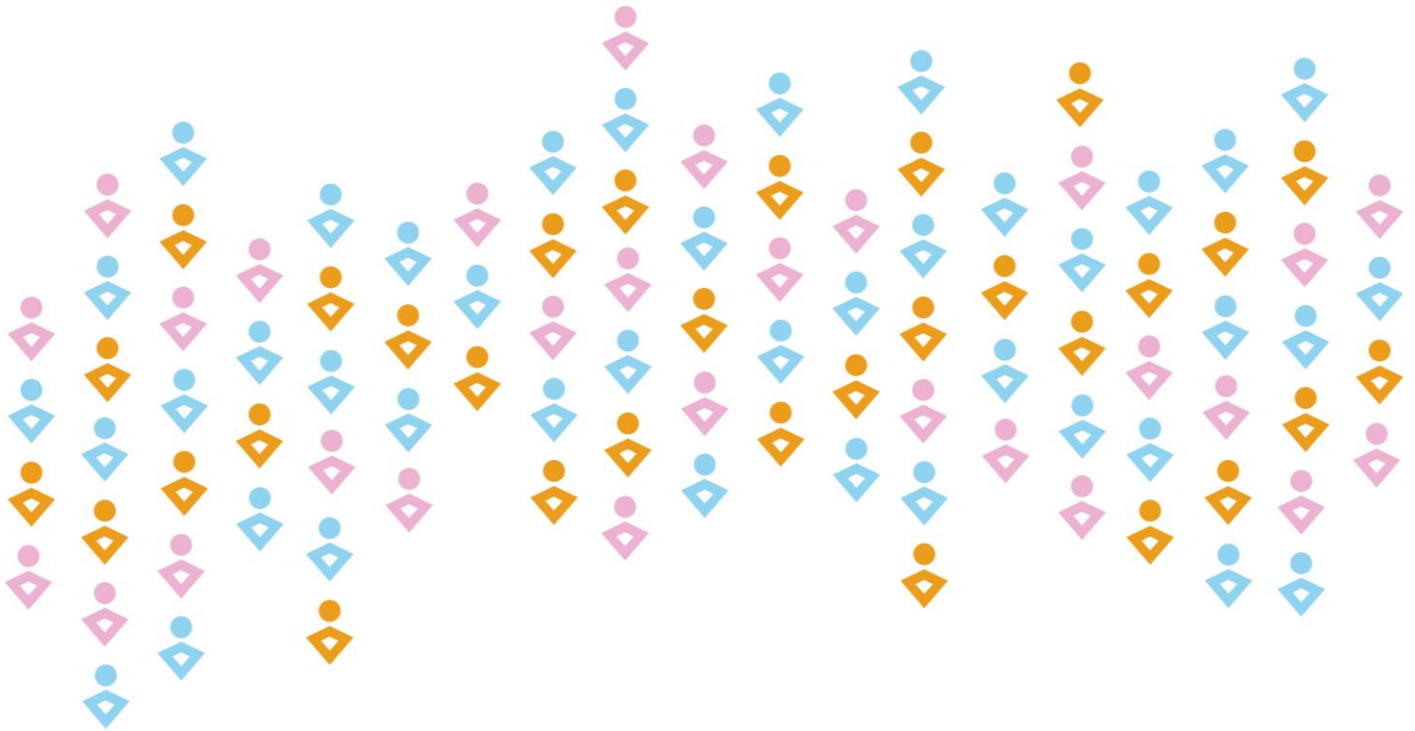




Hyvinvointisuunnitelma 2026–2029

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
1 Johdanto	3
2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Etelä-Karjalassa	6
2.1 Rakenne ja yhdyspinnat.....	6
2.2 Osallisuuden edistäminen.....	9
2.3 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestöyhteistyö.....	13
3 Etelä-Karjala toimintaympäristönä.....	14
3.1 Väestö, elinolot ja toimeentulo	14
3.2 Arjen turvallisuus.....	16
3.2.1 Tapaturmat	16
3.2.2 Lähisuhdeväkivalta.....	18
3.2.3 Pelastuslaitoksen rooli hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä	19
4 Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiohjelmat	22
4.1 Sopuisa Etelä-Karjala	24
4.2 Sutjakka Etelä-Karjala	27
4.3 Ikäystävällinen Etelä-Karjala.....	31
5 HYTE-kerroin.....	37
6 Toimenpidetaulukot	40
LÄHTEET	51
LIITTEET	56

Tiivistelmä

Etelä-Karjalan hyvinvointisuunnitelma 2026–2029 rakentuu kolmen kärkiohjelman – Sopuisa, Sutjakka ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala – ympärille. Kärkiohjelmien yhteisenä tavoitteena on lisätä asukkaiden osallisuutta, parantaa elämänlaatua, hillitä palvelutarpeen kasvua ja ohjata asukkaat oikea-aikaisesti hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin. Jokaisella ohjelmalla on lisäksi omat ikäryhmäkohtaiset painopisteensä: Sopuisa keskittyy lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin, Sutjakka työikäisten hyvinvointiin ja elintapoihin, ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala ikääntyneiden toimintakyvyn ja osallisuuden tukemiseen. Myös Etelä-Karjalan kunnat ovat sitoutuneet kärkiohjelmien tavoitteisiin omissa hyvinvointisuunnitelmissaan.

Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa on hyödynnetty laajaa yhteistyötä ja osallistamista. Suunnitelmaa on työstitetty teemaseminaareissa ja työpajoissa yhdessä kuntien, järjestöjen, seurakuntien, vaikuttamistoimielinten ja muiden sidosryhmien kanssa. Asukkaita on kuultu kyselyillä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä tukee uudistettu maakunnallinen yhdyspintarakenne, joka on valmisteltu yhdessä kuntien kanssa. Uuden rakenteen tavoitteena on vahvistaa tiedonkulkua, yhteistä kehittämistä ja suunnitelmien toimeenpanoa. Yhdyspintatyötä johtaa maakunnallinen työryhmä, ja kärkiohjelmien ohjausryhmä vastaa toimenpiteiden seurannasta ja raportoinnista. Järjestöjen rooli on vahva osana kumppanuuspöytää ja ohjelmakohtaisia verkostoja.

Hyvinvointisuunnitelma kokoaa yhteen myös muita lakisääteisiä suunnitelmia, kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, ikääntyneiden toimintakyvyn tukemisen suunnitelman sekä osallisuusohjelman. Vammaisten henkilöiden näkökulmat on sisällytetty suunnitelmaan läpileikkaavasti.

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut ja tehtävät määrittyivät uudella tavalla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ensisijainen vastuu on kunnissa siltä osin, kun se kytkeytyy kunnan muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueilla puolestaan on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin eli sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja sen järjestämiseen. Hyvinvointialueella toteutettavaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehdään yhteistyössä alueen kuntien, järjestöjen sekä muiden sidosryhmien kanssa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) määrää, että hyvinvointialueen on asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet sekä määritettävä niitä tukevat toimenpiteet. Asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä on seurattava alueittain ja väestöryhmittäin, ja niistä sekä toteutetuista toimenpiteistä tulee raportoida aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava yhteistyössä alueen kuntien kanssa aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.

Tämän alueellisen hyvinvointisuunnitelman laatimista on lain lisäksi ohjannut Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia sekä visio Suomen hyvinvoivimmasta väestöstä. Suunnittelussa on huomioitu myös Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätöksen painopisteet, sekä kansallisen Terveystieteiden ohjelman tavoitteet soveltuvin osin.

Laajan hyvinvointisuunnitelman kokonaisuus sisältää myös lakisääteiset lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman (Lastensuojelulaki 2007/417) sekä suunnitelman ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980). Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan kuuluva alueellinen neuvolasuunnitelma ja alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma liitetään kokonaisuuteen niiden

valmistuttua. Laaja hyvinvointisuunnitelma kattaa myös hyvinvointialueen hallintosäännössä (8 §) tarkoitetun osallisuusohjelman. Tavoitteena on sujuvoittaa ja selkeyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä Etelä-Karjalassa tuomalla näitä osittain samansisältöisiä suunnitelmia yhteen.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ei laadita erillistä vammaispoliittista ohjelmaa, vaan vammaiset henkilöt huomioidaan hyvinvointisuunnitelmassa läpileikkaavasti. Esteettömyys ja saavutettavuus tulee huomioida eri tavoin sekä hyvinvointialueen palveluissa että tiloissa. Esteettömyyttä tulee ajatella laajasti, ei pelkästään fyysisen esteettömyyden näkökulmasta. Keskeisenä ajatuksena on, että kaikilla on mahdollisuus osallistua hyvinvointialueen toimintaan ja palveluihin.

Hyvinvointialueella toimii lakisääteinen vammaisneuvosto, joka myös varmistaa vammaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä ottaa kantaa hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on tai joilla vaikuttamistoimielin arvioi olevan merkitystä vammaisten henkilöiden ja heidän tarvitsemiensa palveluiden kannalta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointikertomus 2021–2025 laadittiin keväällä 2025 ja esiteltiin aluevaltuustolle 27.5.2025. Siinä tarkasteltiin laajasti sekä Etelä-Karjalaa toimintaympäristönä että alueen asukkaiden hyvinvoinnin tilaa ikäryhmittäin, joten tässä hyvinvointisuunnitelmassa keskitytään erityisesti suunnitelman tavoitteita taustoittaviin indikaattoreihin. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on päivitetty vuoden 2025 Kouluterveyskyselyn tuloksia.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laaja hyvinvointisuunnitelman 2026–2029 rungon muodostavat kolme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiohjelmaa, joita on toteutettu hyvinvointialueella organisaation sisäisesti vuoden 2024 alusta lähtien. Elokuussa 2024 hyvinvointialueen ja kuntien välisissä kuntaneuvotteluissa päätettiin, että kärkiohjelmat Sutjakka, Sopuisa ja ikäystävällinen Etelä-Karjala ovat myös seuraavan maakunnallisen laajan hyvinvointisuunnitelman 2026–2029 teemat. Myös Etelä-Karjalan kunnat sitoutuvat kärkiohjelmien tavoitteisiin kuntakohtaisissa hyvinvointisuunnitelmissaan.

Laajan hyvinvointisuunnitelman teemoja taustoitettiin vuoden 2024 aikana maakunnan asukkaille suunnatuilla kyselyillä, joita toteutettiin Polis-alustalla, Nuorten digiraati -palvelussa sekä puherobotiikan avulla. Varsinainen valmistelu aloitettiin loppuvuodesta 2024 järjestämällä teemaseminaarit jokaisen kärkiohjelman teemasta. Teemaseminaareihin osallistui laaja joukko mm. hyvinvointialueen vastuualueiden, vaikuttamistoimielinten, kuntien, järjestöjen, oppilaitosten ja evankelisluterilaisen seurakunnan edustajia. Seminaareissa lisättiin yhteistä ymmärrystä kärkiohjelmien teemoista asiantuntijoiden alustusten avulla, sekä työstettiin ohjelmien tavoitteita työpajoissa. Työstämistä jatkettiin kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilöiden kanssa työpajassa kesäkuussa 2025 sekä alueen järjestötoimijoiden ja evankelisluterilaisten seurakuntien edustajien kanssa työpajassa syyskuussa 2025. Kärkiohjelmien teemoja ja tavoitteita esiteltiin myös hyvinvointialueen vanhus- ja vammaisneuvostoillem helmikuussa 2025, jolloin heillä oli mahdollisuus kommentoida niitä. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet antoivat myös lausuntonsa suunnitelmaan syyskuussa 2025.

Kärkiohjelmien yhteisinä tavoitteina on lisätä Etelä-Karjalan asukkaiden osallisuutta, parantaa elämänlaatua, hillitä palvelutarpeen kasvua sekä ohjata asukkaat hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Jokaisella kärkiohjelmalla on myös omat tavoitteensa, jotka perustuvat tilastojen ja kokemustiedon perusteella tunnistettuihin haasteisiin. Näihin tavoitteisiin paneudutaan jäljempänä kutakin kärkiohjelmaa käsittelevässä luvussa.

2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Etelä-Karjalassa

2.1 Rakenne ja yhdyspinnat

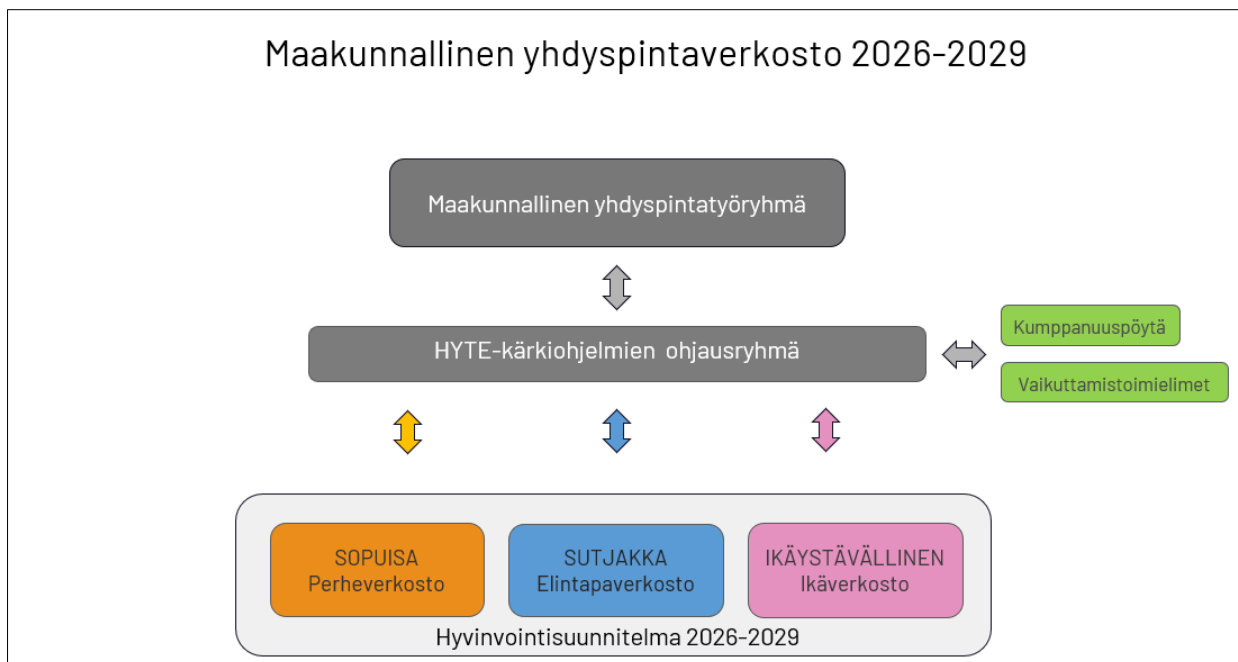
Hyvinvointialueilla ja kunnilla on yhteiset asukkaat ja paljon asukkaiden palveluihin liittyviä yhteistyötarpeita. Hyvinvointialue ja kunta ovat juridisesti tasavertaisia toimijoita ja niille on määritelty lainsäädännössä omat tehtävänsä. Palveluiden onnistunut toteuttaminen yhteisille asukkaille edellyttää tiivistä yhteistyötä. Näitä yhteistyötarpeita on esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, sivistys- ja sote-palveluiden yhdyspinnoilla kuten lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, vammaisten palveluissa, ikäihmisten palveluissa, työllisyyden edistämisessä, kotoutumisessa sekä turvallisuuden ja varautumisen tehtäväkokonaisuuksissa.

Etelä-Karjalan yhdyspintatyö on tukeutunut vahvaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) rakenteeseen. Valtuustokauden 2021–2025 aikana on yhdessä maakunnan toimijoiden kanssa tunnistettu tarve yhdyspintarakenteen muutokselle. Muutostyön valmistelu on aloitettu yhteistyössä hyvinvointialueen ja kuntien kanssa elokuussa 2024 pidetyssä kuntaneuvottelussa. Tukea yhdyspintarakenteen muutoksen työstämiseen on saatu Kuntaliiton ja Hyvilin yhdyspintapilotista, johon hyvinvointialue ja kaikki Etelä-Karjalan kunnat ovat osallistuneet. Uutta verkostorakennetta on työstetty muun muassa pilottihankkeen aluetapaamisessa helmikuussa 2025 sekä laajasti erilaisissa maakunnallisissa ja kuntakohtaisissa työryhmissä. Pilottityöskentelyn yhteiseksi tavoitteeksi on asetettu uuden maakunnallisen yhdyspintarakenteen 2.0. valmistuminen vuoden 2025 aikana.

Uudistuneen yhdyspintarakenteen tavoitteena on parantaa toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua, kehittää yhdessä toimintamahdollisuuksia ja

toimintamalleja sekä sopia yhtenevistä toimenpiteistä asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.

Maakunnan poikkihallinnollista yhdyspintatyötä johtaa ja ohjaa maakunnallinen yhdyspintatyöryhmä, joka vastaa lakisääteisten suunnitelmien toimeenpanosta ja linjaa maakunnan yhteisiä yhdyspinta-asioita. Hyvinvointisuunnitelman toimenpiteiden toteutuksen seurannasta ja raportoinnista vastaa HYTE-kärkiohjelmien ohjausryhmä, jonka muodostavat hyvinvointialueen ja kuntien HYTE-vastaavat, HYTE-kärkiohjelmien vetäjät sekä järjestöedustaja. Ohjausryhmä on myös keskeinen linkki tiedonvälityksessä hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen kumppanuuspöydän ja vaikuttamistoimielinten välillä. Kärkiohjelmakohtaiset verkostot puolestaan kehittävät konkreettisia toimenpiteitä sekä kokoavat ja jakavat tietoa yhteisistä hyvinvointisuunnitelman käytännön toimista kärkiohjelmien tavoitteiden saavuttamiseksi. (kuva 1)



Kuva 1. Etelä-Karjalan maakunnallinen yhdyspintaverkosto 2026-2029.

Uusi maakunnallinen yhdyspintarakenne on vahvistettu ja jäsenet verkostoihin on nimetty elokuussa 2025. Vuodesta 2026 eteenpäin verkostojen kokoukset on aikataulutettu siten, että yhteinen työ asukkaiden hyvinvoinnin eteen on saumatonta ja tieto verkostoissa kulkee ajantasaisesti.

Alueellinen yhdyspintarakenne sovittaa hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lakisääteiset tehtävät yhteen siten, että kunta- ja hyte-neuvottelut tukevat ja ohjaavat vuosittaista hyvinvointikertomusvalmistelua niin hyvinvointialueella kuin kunnissakin. Kokonaisuus myös varmistaa, että lakisääteiset asiakirjat etenevät päätöksentekoon yhteisellä aikataululla. (kuva 2)

Yhteinen aluetilaisuus (helmi-maaliskuu)

- HYTE-kärkien yhteinen keskustelu- ja seurantalaisuus
- Tarkastellaan vuosittainen tilanne, mittarit ja mahdolliset korjausliikkeet seuraavalle vuodelle --> tilannekuva raportoidaan vuosittaisessa hyvinvointikertomuksessa
- Mukana HVA:n toimialueiden tilannekatsaukset

KJ/HVA johdon yhteistyöfoorumi (huhtikuu)

- Yhteenveto aluetilaisuuksista ja hyvinvointikertomuksen esittely
- Foorumi lähettää hyvinvointikertomuksen sekä Ekhvan että kuntien hallitukselle ja valtuustolle käsiteltäväksi.

Luottamushenkilöt hyvinvointialueella ja kunnissa (touko-kesäkuu)

- Raportointi HYTE-kärkiohjelmien etenemisestä kokouksissa tarvittaessa
- Hyvinvointikertomuksen esittely vuosittain luottamushenkilöille
 - HVA:n osallisuus- ja demokratiajohtokunnalle toukokuussa ja kuntien lautakunnille kesäkuussa

Lakisääteinen kuntaneuvottelu (elokuu)

- Maakunnan yhteiset strategiset linjaukset vuosittain tai valtuustokausittain
- Talousarviolinjaukset

Lakisääteiset HYTE-neuvottelut (syyskuu)

- -Uudet nostot ja linjaukset vuosittaisten keskustelujen ja mittarien mukaan

Kuva 2. Hyvinvointisuunnitelman vuosittainen seuranta ja juoksutus yhdyspinnoilla.

Ehkäisevä päihdetyö

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella työskentelee kaksi ehkäisevän päihdetyön (EPT) asiantuntijaa. Toinen koordinoi hyvinvointialueen sisäistä ehkäisevää päihdetyötä ja vastaa HYTE-kärkiohjelma Sopuisan koordinoinnista. Toinen EPT-asiantuntija

työskentelee kuntien kanssa ja tehtävään kuuluu myös lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisy.

Etelä-Karjalassa on toteutettu useiden vuosien ajan Pakka-toimintamallia. Hyvinvointialueen ehkäisevä päihdetyö koordinoi maakunnan Pakka-työtä, joka koostuu kysyntä- ja tarjontatyöstä. Kunnat toteuttavat Pakka-kysyntätyötä kuntakohtaisissa työryhmissä ja hyvinvointialueen ehkäisevän päihdetyön asiantuntija toimii tarvittaessa asiantuntijajäsenenä kunnan kysyntätyöryhmässä. Tämän lisäksi toteutetaan vuosittain kuntakohtaiset yhteistyötapaamiset EPT-asioiden osalta. Pakka-tarjontatyöryhmässä ovat edustettuina viranomaiset sekä elinkeinoelämän edustajat.

Alueellisen ehkäisevän päihdetyön tiedonkulku on varmistettu siten, että EPT-asiantuntija on nimetty alueellisen yhdyspintaverkoston HYTE-kärkiohjelmien ohjausryhmään, jossa HYTE-asioiden ohella käsitellään myös ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä asioita. Kuvattu toimintamalli tuottaa kunnille ja hyvinvointialueelle lakisääteisen ehkäisevän päihdetyön asiantuntijatuen.

2.2 Osallisuuden edistäminen

Osallisuus tarkoittaa sitä, että ihminen kokee kuuluvansa yhteisöön ja tulee kuulluksi. Se tarkoittaa myös mahdollisuutta osallistua aktiivisesti, vaikuttaa omaan elämäänsä, yhteiskunnalliseen päätöksentekoon sekä palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin.

Hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus edistää asukkaiden, asiakkaiden, henkilöstön ja sidosryhmien osallistumista ja vaikuttamista hyvinvointialueen toimintaan ja päätöksentekoon. Laki hyvinvointialueesta (611/2021) korostaa tätä oikeutta. Aluevaltuuston tehtävänä on varmistaa, että osallistumiseen ja

vaikuttamiseen on tarjolla monipuolisia ja toimivia tapoja. Keskeistä on, että palveluja kehitetään yhdessä niiden käyttäjien ja henkilöstön kanssa.

Osallistuminen ja osallisuuden edistäminen tukee ja vahvistaa myös demokratiaa, mikä lisää kansalaisten luottamusta päätöksentekoon. Kun ihmiset kokevat tulewansa kuulluiksi ja voivat vaikuttaa heitä koskeviin asioihin, heidän sitoutumisensa yhteisiin tavoitteisiin kasvaa. Avoin ja osallistava toimintatapa rakentaa luottamusta hyvinvointialueen ja sen asukkaiden välillä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella halutaan kuulla palvelunkäyttäjien kokemuksia sekä osallistaa asiakkaita ja asukkaita palveluiden ja toiminnan kehittämiseen. Hyvinvointialueella rakennetaan tavoitteellisesti yhteiskehittämisen kulttuuria, jossa asiakasymmärrys ja käyttäjälähtöisyys ovat vahvasti mukana.

Osallistumisen tavat Etelä-Karjalan hyvinvointialueella

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevat eri osallistumisen ja vaikuttamisen tavat (kuva 3) tukevat:

- asukkaiden oikeutta tiedon saamiseen ja tuottamiseen (*tieto-osallisuus*),
- asukkaiden mahdollisuutta vuorovaikutukseen ja osallistumiseen palvelun/toiminnan suunnitteluun (*suunnittelu- ja arviointiosallisuus*)
- asukkaiden mahdollisuutta osallistua itseään ja lähiympäristöään koskevaan päätöksentekoon (*päätöksenteko-osallisuus*)
- asukkaiden mahdollisuutta toimia lähiympäristössä ja osallistua palvelujen tuottamiseen eri tavoin (*toimintaosallisuus*)



Kuva 3. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen osallistumisen ja vaikuttamisen tavat.

Asukkaan ja asiakkaan osallistumisen ja vaikuttamisen tavat kuvataan tarkemmin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuille tuotettavassa asukkaan/asiakkaan osallistumisen oppaassa.

Osallisuus vahvistaa hyvinvointia ja ehkäisee syrjäytymistä

Osallisuuden edistämällä edistetään myös hyvinvointia ja terveyttä. Matalan osallisuuden kokemuksen on todettu olevan yhteydessä muun muassa vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen, yksinäisyyteen ja huonoksi koettuun työkykyyn. Kokemus osallisuudesta taas lisää hyvinvointia, turvallisuutta sekä uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Osallisuutta edistämällä voidaan muun muassa ennaltaehkäistä syrjäytymistä, vähentää eriarvoisuutta ja parantaa toimintakykyä. Osallisuuden kokemuksen monenlaiset yhteydet koettuun hyvinvointiin, terveyteen, toiminta- ja työkykyyn viittaavat siihen, että

osallisuuden kokemuksella on myös suuria potentiaalisia kansantaloudellisia vaikutuksia. (THL 2023)

Eteläkarjalaisten osallisuuden kokemuksen vahvistaminen on yksi hyvinvointisuunnitelmaa läpileikkaavista tavoitteista. Kaikkien kolmen jäljempänä esiteltävän kärkiohjelman toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan siihen, että asukkaat voivat vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja tehdä hyvinvointiaan palvelevia valintoja, kokevat kuuluvansa yhteisöön ja voivat vaikuttaa heille tärkeisiin asioihin, sekä osallistua yhteiseen tekemiseen ja jakaa osaamistaan myös muille. Kansalaisten aktiivisuuden tukeminen ja yksilön oman toimijuuden vahvistaminen on osa osallisuuden edistämistä, ja sitä halutaan vahvistaa myös suunnitelman toimenpiteillä. Osallisuutta vahvistetaan yhteisellä työllä, johon osallistuvat hyvinvointialueen lisäksi myös muut toimijat, kuten kuntien eri toimialat, järjestöt ja seurakunnat.

Osallisuuden toteutuminen edellyttää saavutettavaa ja esteetöntä elinympäristöä, jossa jokaisella hyvinvointialueen asukkaalla on mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan yhdenvertaisesti – iästä, toimintakyvystä, kielestä tai muista yksilöllisistä tarpeista riippumatta. Esteettömyys ja saavutettavuus tukevat erityisesti niitä ryhmiä, joiden osallistumismahdollisuudet ovat vaarassa kaventua. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toiminnallisessa tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa 2025–2028 on nostettu hyvinvointialueen yhteiset tavoitteet ja toimenpiteet, jotka tukevat saavutettavuutta ja asukkaiden yhdenvertaista pääsyä palveluihin.

Osallisuustyön seuranta ja kehittäminen

Hyvinvointialueen osallisuuden toteutumista seurataan ja kehitetään osana hyvinvointialueen laatutyötä. Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumista raportoidaan valtuustokausittain osana alueellista hyvinvointikertomusta. Asiakaskeskeisen toimintakulttuurin etenemistä seurataan osana hyvinvointialueen omavalvontaohjelman

osavuosisikatsauksissa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella osallisuustyötä seuraa osallisuus- ja demokratiajohtokunta ja raportoi siitä aluehallitukselle.

2.3 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestöyhteistyö

Hyvinvointialueen järjestöyhteistyötä ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021, 7 §), joka velvoittaa sekä hyvinvointialueen että kuntia tukemaan järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Etelä-Karjalassa toimii 2480 yhdistystä (PRH 27.8.2025), joista 129 keskittyy sosiaali- ja terveysalaan. Järjestöt ovat hyvinvointialueen keskeisiä kumppaneita, jotka täydentävät julkisia palveluja ja tuottavat monipuolista toimintaa asukkaiden hyväksi.

Etelä-Karjalan maakunnalliseen yhdyspintarakenteeseen kiinnittyviä järjestöyhteistyön rakenteita ovat muun muassa:

- Etelä-Karjalan maakunnan ja järjestöjen Kumppanuuspöytä, joka kokoaa järjestöjen ja viranomaisten vuoropuhelua ja kokemustietoa. Kumppanuuspöytää koordinoi Etelä-Karjalan Yhdistykset ry ja siinä on jäseniä eri järjestöistä kategorioittain sekä edustus Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta, kaikista maakunnan kunnista sekä maakuntaliitosta.
- Järjestöjen alakohtaiset verkostot, kuten ikääntyneiden, mielenterveys- ja perhejärjestöjen verkostot.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tukee harkinnanvaraisilla avustuksilla yleishyödyllisten yhdistysten ja säätiöiden toimintaa, jonka tavoitteena on Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tai turvallisuuden edistäminen. Yhteistyö voi olla myös toiminnallista ilman taloudellista tukea.

OLKA-toiminta on vakiintunut vapaaehtoistoiminnan malli sairaalaympäristössä, jossa koulutetut vapaaehtoiset tarjoavat vertaistukea ja kiireettömiä kohtaamisia. Hyvinvointialue osallistuu myös maakunnalliseen vapaaehtoistoiminnan verkostoon, jossa edistetään vapaaehtoisten tehtävien koordinoitua ja ammattilaisten tietoisuutta järjestötoiminnasta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestöyhteistyön asiakirja kokoaa yhteen nämä järjestöyhteistyön rakenteet, periaatteet ja toimintatavat, ja toimii päivittyvänä tietopohjana yhteistyön kehittämiseksi.

3 Etelä-Karjala toimintaympäristönä

3.1 Väestö, elinolot ja toimeentulo

Vuoden 2024 lopussa Etelä-Karjalan väkiluku oli 125 083 henkeä. Väkiluku on laskenut kymmenen vuoden kuluessa noin 6000:lla, mutta lasku on hidastunut viimeisten parin vuoden aikana. (Tilastokeskus 2025a, 2025c)

Väestön ennustetaan vähenevän edelleen vuoteen 2045, jolloin eteläkarjalaisia arvioidaan olevan enää noin 116 000. Yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa nykyisestä 14,7 %:sta yli 19 %:iin. Lukumäärällisesti tämä tarkoittaa ikäryhmän kasvua lähes neljällä tuhannella henkilöllä. Vastaavasti lasten ja nuorten sekä työikäisten osuus pienenee, mikä heikentää myös huoltosuhdetta. Etelä-Karjalan syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä ovat olleet jo vuosia maan matalimpia. Vuonna 2024 Etelä-Karjalaan syntyi 682 vauvaa, mikä oli lähes puolet vähemmän kuin vuonna 2010. Ennusteen mukaan vuonna 2045 alaikäisten lasten ja nuorten osuus Etelä-Karjalan väestöstä on 12,2 %, kun se tällä hetkellä on 15,1 %. (Tilastokeskus 2025a, 2025c)

Etelä-Karjalan väestöllinen huoltosuhde vuonna 2024 oli 71,0, mikä on heikompi kuin koko maan keskiarvo 61,6. Väestöllinen huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttänyttä on sataa 15–64-vuotiasta (työikäistä) kohti. (Tilastokeskus 2025a, 2025b)

Etelä-Karjalan väestöstä 9,6 % oli ulkomaalaistaustaisia vuoden 2024 lopussa. Ulkomaalaistaustaisten osuus on kasvanut 4 prosenttiyksikköä kymmenessä vuodessa. Ulkomaan kansalaisten osuus puolestaan oli 6,3 %, missä kasvua on lähes 3 prosenttiyksikköä kymmenen vuoden takaiseen. Vieraskielisten osuus on suunnilleen sama kuin ulkomaalaistaustaisten. (Tilastokeskus 2025a)

Vajaa kolmannes Etelä-Karjalan perheistä on lapsiperheitä, mikä on hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Eniten lapsiperheitä on Lemillä ja Lappeenrannassa, vähiten Rautjärvellä. Yhden vanhemman perheitä on maan keskitasoa enemmän, noin neljäsosa lapsiperheistä. Eniten yhden vanhemman perheitä on Rautjärvellä ja Imatralla, vähiten Taipalsaarella. Neljäsosa perheistä asuu ahtaasti. Lapsiperheistä 1,8 % oli saanut pitkäaikaisesti toimeentulotukea vuonna 2024 (koko maa 2,6 %). Määrä on pysytellyt suunnilleen samalla tasolla viime vuosina. (THL 2025o)

Etelä-Karjalassa pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on Suomen suurimpia (16,6 %). Vuonna 2024 perustoimeentulotukea sai hieman koko maan keskiarvoa harvempi eteläkarjalainen: 18–24-vuotiaista 11,5 % ja 25–64-vuotiaista 6,6 %. (THL 2025v)

Työttömien osuus työikäisestä väestöstä oli vuoden 2024 lopussa Etelä-Karjalassa maan neljänneksi suurin. Myös nuorisotyöttömyys ja rakennetyöttömyys oli yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. (Kaakkois-Suomen ELY-keskus 2024, THL 2025t). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus ikäluokasta (6,5 %) oli jonkin verran koko maan keskiarvoa alhaisempi (THL 2025n).

3.2 Arjen turvallisuus

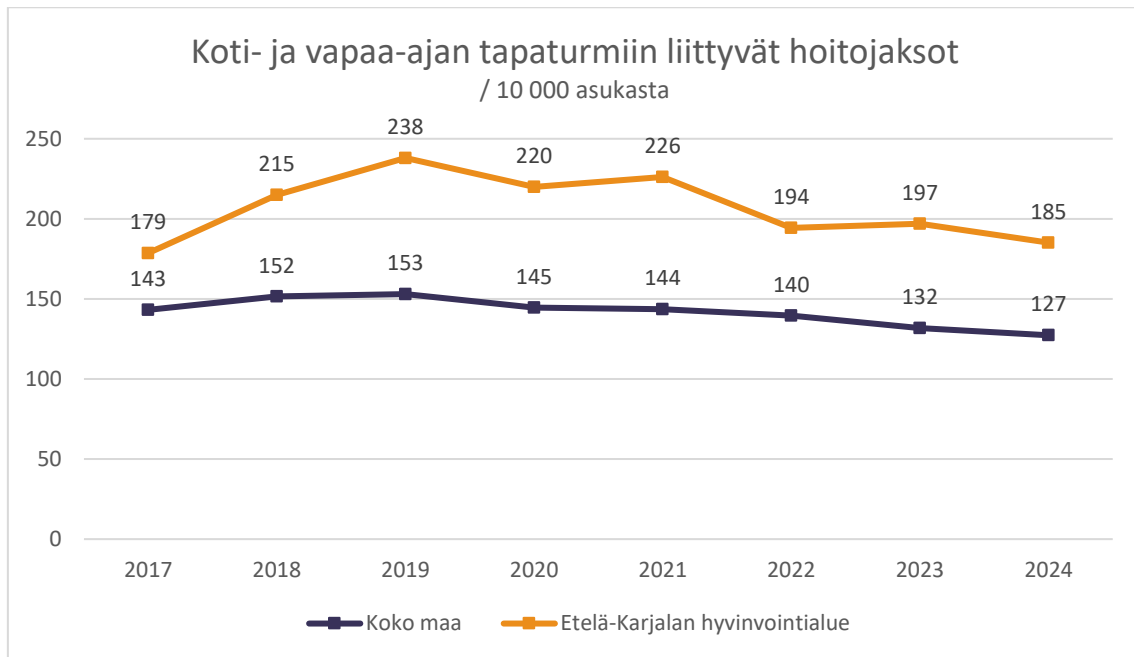
Arjen turvallisuuden edistäminen on pitkäjänteistä ja ennakoivaa toimintaa, jossa arjen turvallisuuden haasteisiin pyritään vastaamaan jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tiiviissä yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Arjen turvallisuuden edistäminen ei useinkaan ole erillistä toimintaa, vaan linkittyy vahvasti muuhun päivittäiseen hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan.

Keskeiset hyvinvoinnin haasteet ovat samalla usein myös turvallisuushaasteita: nuorten pahoinvointi ja sen aiheuttamat ilmiöt, päihteiden käyttö, eriarvoistuminen, ikääntyneiden itsenäisen asumisen haasteet ja niin edelleen. Vaikuttamalla alueella tunnistettuihin hyvinvoinnin haasteisiin ja vahvistamalla asukkaiden osallisuuden kokemusta parannetaan siten myös turvallisuutta.

Noin kaksi kolmasosaa yli 20-vuotiaista eteläkarjalaisista kokee päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi. Eteläkarjalaisten turvallisuuden kokemus on kuitenkin heikentynyt hieman vuodesta 2020. Myös ikä vaikuttaa turvallisuuden tunteeseen – 75 vuotta täyttäneistä elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi kokee noin puolet. Turvattomaksi elämänsä kokevien osuuksissa ei kuitenkaan ole eroa ikäryhmien välillä: vajaa 5 % kaikista yli 20-vuotiaista eteläkarjalaisista kokee päivittäisen elämänsä turvattomaksi. (THL 2025r)

3.2.1 Tapaturmat

Etelä-Karjalassa tapahtuu paljon koti- ja vapaa-ajan tapaturmia. Vuodesta 2018 lähtien niihin liittyviä hoitojaksoja on ollut Etelä-Karjalassa eniten tai toiseksi eniten koko maassa, vaikka määrä on viime vuosina ollut laskusuunnassa (kuva 4). Etenkin yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä Etelä-Karjalan luvut ovat huomattavasti koko maan keskiarvoa korkeammat, mutta maan keskiarvo ylittyy myös 0–14- sekä 45–64-vuotiaiden ikäryhmissä. 45–64-vuotiaiden ikäryhmässä miehillä on hoitojaksoja enemmän kuin naisilla, kun taas 65 vuotta täyttäneissä naisten osuus on huomattavasti miehiä suurempi. (THL 2025k)



Kuva 4. Koti- ja vapaa-ajantapaturmiin liittyvät hoitojaksot / 10 000 asukasta (THL 2025k).

Tapaturmien yleisyyttä voidaan tarkastella myös vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden määrän perusteella. Myös tämä luku on Etelä-Karjalassa selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2024 Etelä-Karjalassa hoidettiin sairaalassa vammojen ja myrkytysten vuoksi 143,7 potilasta / 10 000 asukasta, kun koko maan keskiarvo oli 88,7. THL:n asettama tavoitetaso on korkeintaan 50 potilasta / 10 000 asukasta. Ikäryhmittäin tarkasteltuna korostuu erityisesti 75 vuotta täyttäneiden määrä, ja tässä ikäryhmässä potilaista lähes 60 % on naisia. (THL 2025u) Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen määrä on myös yksi hyvinvointialueen HYTE-kerroinindikaattoreista (ks. luku 5).

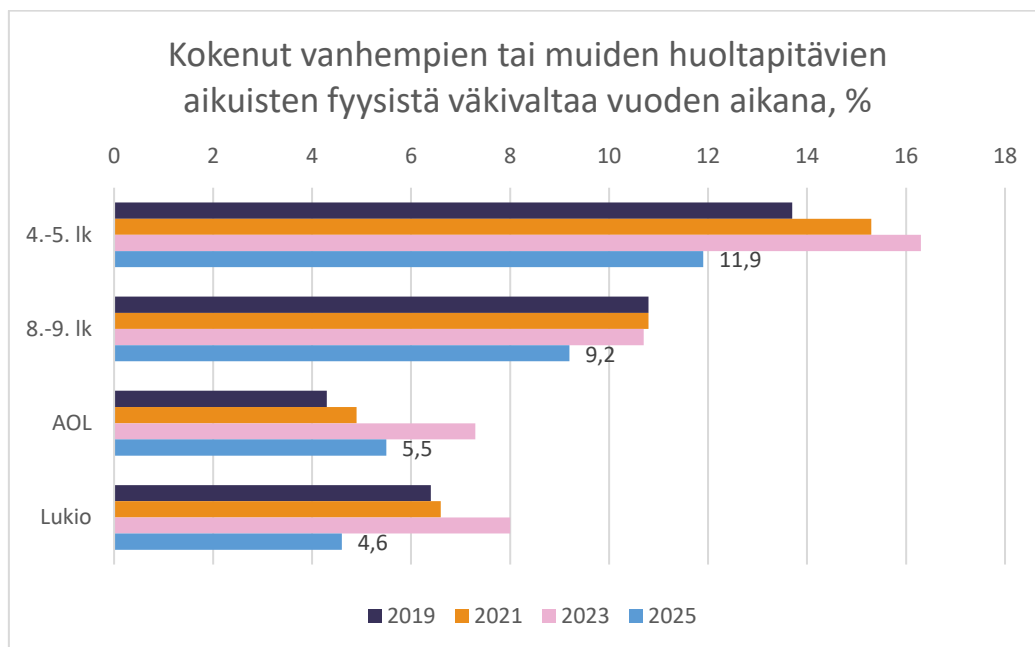
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitojaksojen määrä oli Etelä-Karjalassa vuonna 2024 edelleen maan suurin. Etelä-Karjalassa kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien hoitojaksojen määrä oli 160 / 10 000 asukasta, kun koko maan keskiarvo oli 101 hoitojaksoa. Eniten hoitojaksoja on ikääntyneillä: 65 vuotta täyttäneillä hoitojaksoja oli 456 / 10 000 vastaavan ikäistä. (THL 2025h)

3.2.2 Lähisuhdeväkivalta

Etelä-Karjalan lähisuhdeväkivaltaraportin mukaan lähisuhdeväkivaltailmoitukset ovat lisääntyneet kaikissa ikäryhmissä, ja eri palvelujen asiakasmäärät ovat olleet lähes poikkeuksetta kasvussa. Lukujen kasvuun voi vaikuttaa ammattilaisten tietoisuuden lisääntyminen ja väkivallan rohkeampi puheeksiotto. Asiakkaat ovat mahdollisesti myös osanneet hakeutua entistä paremmin palveluiden piiriin.

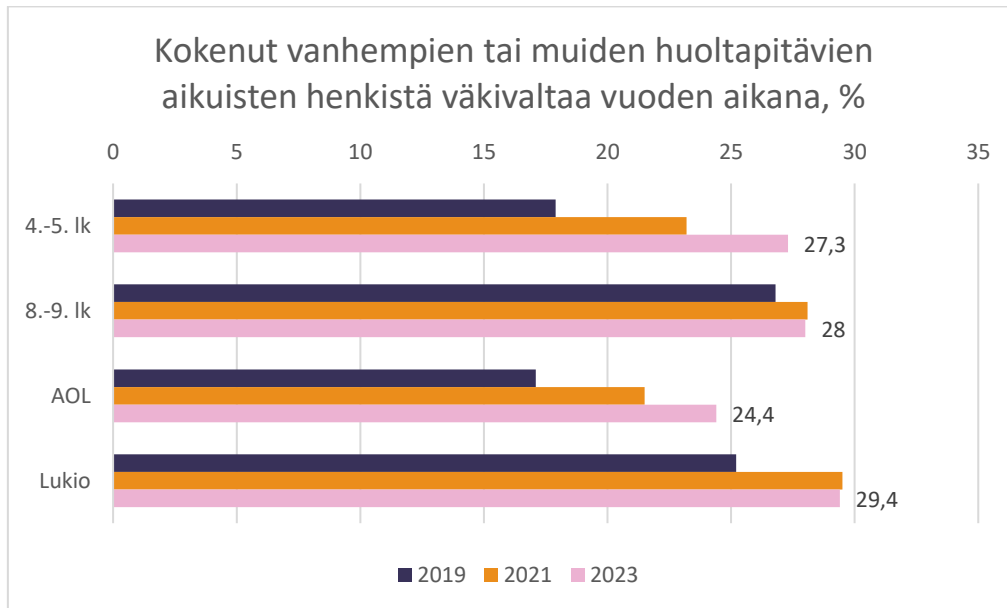
Myös vuoden 2024 Terve Suomi -tutkimuksen tulokset viittaavat lähisuhdeväkivallan lisääntymiseen. 20–64-vuotiaista naisista fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa on kokenut Etelä-Karjalassa 14,5 % (2022: 10,0 %) ja miehistä 8,0 % (2022: 5,3 %). (THL 2025d)

Lasten ja nuorten kokema fyysinen väkivalta vanhempien tai muiden huolta pitävien taholta on sen sijaan vähentynyt vuodesta 2023 (kuva 5). Fyysisen väkivallan kokemukset ovat yleisimpiä 4.–5.-luokkalaisilla, joista noin 12 % kertoi vuoden 2025 Kouluterveyskyselyssä kokeneensa fyysistä väkivaltaa vanhempien tai muiden huoltapitävien taholta viimeisen vuoden aikana. (THL 2025j)



Kuva 5. Niiden eteläkarjalaisten lasten ja nuorten osuus, jotka ovat kokeneet vanhempien tai muiden huoltapitävien fyysistä väkivaltaa vuoden aikana (THL 2025j)

Lasten ja nuorten kokema henkinen väkivalta oli kasvussa ennen vuotta 2023 (kuva 6). Tuolloin 24–29 % eteläkarjalaisista lapsista ja nuorista kertoi kokeneensa vanhempien tai muiden huoltapitävien taholta henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Uudempaa tietoa ei ole saatavilla. (THL 2025j)



Kuva 6. Niiden eteläkarjalaisten lasten ja nuorten osuus, jotka ovat kokeneet vanhempien tai muiden huoltapitävien henkistä väkivaltaa vuoden aikana (THL 2025j)

Etelä-Karjalassa toimii lähisuhdeväkivallan vastainen työryhmä, jonka tehtävänä on suunnitella ja kehittää lähisuhdeväkivallan vastaista työtä ja yhteistyötä toimijoiden välillä. (Etelä-Karjalan lähisuhdeväkivaltakooste 2024)

3.2.3 Pelastuslaitoksen rooli hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä

Etelä-Karjalan pelastuslaitos toimii koko maakunnan alueella lähipalveluperiaatteella. Sen tehtävänä on tuottaa palveluita, jotka vastaavat alueen onnettomuusuhkiin ja riskeihin kaikissa turvallisuustilanteissa – normaalioloissa, häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Toiminta perustuu

kansalliseen lainsäädäntöön (pelastuslaki 379/2011, laki vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta 390/2005), palvelutasopäätökseen 2024–2026 sekä jatkuvaan kehittämiseen tiedolla johtamisen ja riskiperusteisuuden pohjalta. Vuonna 2027 voimaan tulevassa uudessa palvelutasopäätöksessä pelastuslaitos arvioi toimintaympäristön muutoksia ja optimoi palvelutuotantoaan vastaamaan muuttuvia tarpeita. Lisäksi pelastuslaitos edistää pelastuslain 42 § mukaista turvallisuussuunnittelun kokonaisuutta.

Onnettomuuksien ehkäisyä toteutetaan valvonnalla, turvallisuusviestinnällä, asiantuntijapalveluilla ja yhteistyöllä. Tavoitteena on vähentää vakavia tapaturmia ja tulipaloja sekä vahvistaa ihmisten turvallisuutta arjessa. Palvelut tukevat kansallisia tavoitteita, kuten tulipalojen määrän puolittamista ja tapaturmien vähentämistä 25 prosentilla vuoteen 2030 mennessä. Valvontatyö painottuu erityisesti asumisen turvallisuuteen. Paloriski-ilmoitusten määrä on kasvussa väestön ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi, ja niiden arvioidaan ylittävän 200 ilmoitusta vuodessa. Ilmoitetut kohteet vaativat usein korjaavia toimenpiteitä.

Pelastuslaitos järjestää vuosittain noin 300 turvallisuusviestintätapahtumaa, jotka tavoittavat noin viidenneksen alueen väestöstä. Viestintä toteutetaan elinkaarimallin mukaisesti eri ikäryhmille. Alakoululaisille opetetaan pelastuslain mukaista huolellisuusvelvollisuutta sekä varovaisuutta tulenkäsittelyssä ja yläkoululaisille järjestetään NouHätä-kampanjaa. Tulipysäkki-toiminnalla pyritään vaikuttamaan nuorten pahoinvointiin ja ennaltaehkäisemään tai katkaisemaan laiton ilkivaltainen sytyttely. Toisen asteen oppilaitosten turvallisuuskoulutuksen keskiössä ovat Sammon lähihoitajaopiskelijat, jotka ovat tulevia sote-alan ammattilaisia. Maahanmuuttajille järjestetään arjen turvallisuutta vahvistavaa turvallisuuskoulutusta. Ikäihmisille tullaan järjestämään turvallisuusluentoja asumisturvallisuudesta eri järjestöjen toimintaryhmissä sekä tilaisuuksissa. Pelastuslaitos vahvistaa turvallisuuden tunnetta myös asiantuntijapuheenvuoroilla, sosiaalisen median viestinnällä ja osallistumalla vanhus- ja vammaisneuvostojen toimintaan.

Pelastuslaitos vastaanottaa vuosittain yli 2000 neuvontayhteydenottoa ja tuottaa noin 500 asiantuntijalausuntoa. Palontutkintaa tehdään sekä itsenäisesti että yhteistyössä poliisin kanssa, jotta voidaan selvittää palojen syyt ja kehittää pelastustoimintaa. Onnettomuuksien ehkäisytyön tarpeet muuttuvat jatkuvasti toimintaympäristön ja asiakkuustarpeiden muuttuessa. Ikääntyvän väestön osuuden kasvu, toimintakyvyn heikkeneminen ja teknologiset muutokset, kuten vihreän energian yleistyminen, vaikuttavat palveluiden sisältöön ja tarpeeseen.

Pelastuslaitos kehittää varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ennakointi, harjoittelu ja suunnittelu vahvistavat osaamista ja luottamusta. Työtä tehdään muun muassa EKTURVA-konseptin ja asetuspohjaisten työryhmien kautta. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnalla vahvistetaan kykyä tuottaa vaikuttavia ja ajantasaisia palveluita. Tämä edellyttää laaja-alaista ja strategista verkostomaista yhteistyötä korkeakoulujen ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toteutetaan johdonmukaisesti pelastuslaitoksen ja sote-toimialan yhteistyötä ikääntyneiden asumisturvallisuuden parantamiseksi, paloriskikohteiden hallinnan tehostamiseksi ja hoivalaitosten palo- ja poistumisturvallisuuden kehittämiseksi. Etelä-Karjalan hyvinvointialue edustaa tässä valtakunnallista kärkeä.

4 Alueelliset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiohjelmat

Etelä-Karjalan laajan hyvinvointisuunnitelman 2026–2029 rungon muodostavat kolme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiohjelmia: Sopuisa, Sutjakka ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala. Kärkiohjelmien yhteisinä tavoitteina on lisätä Etelä-Karjalan asukkaiden osallisuutta, parantaa elämänlaatua, hillitä palvelutarpeen kasvua sekä ohjata asukkaat hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Jokaisella kärkiohjelmalla on myös omat ikäryhmäkohtaiset tavoitteensa: Sopuisa keskittyy lasten, nuorten ja perheiden, Sutjakka työikäisten ja Ikäystävällinen ikääntyvän väestön hyvinvointiin edistämiseen. (kuva 7)



Kuva 7. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkiohjelmat ja niiden tavoitteet.

Kärkiohjelmien yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi:

- 1) Tunnistamme ja vahvistamme eteläkarjalaisten **yksilöllisiä voimavaroja** sekä vaikutamme hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyä heikentäviin tekijöihin. Toimintamme perustuu yksilölliseen arviointiin, jossa hyödynnetään ICF-mallia ja tarkoituksenmukaisia mittareita yksilöllisten vahvuuksien ja tuen tarpeen arvioinnissa. Tavoitteena on, että jokaisen yksilön näkemykset ja toiveet ohjaavat heitä koskevaa päätöksentekoa.
- 2) Tuemme arjessa selviytymistä ja hyvinvointia tarjoamalla **palveluita**, jotka vastaavat yksilön tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. Tavoitteena on edistää terveyttä ja ehkäistä ongelmia varhaisessa vaiheessa.
- 3) Edistämme osallisuutta, hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä arjen eri ympäristöissä luomalla turvallisia, esteettömiä ja kannustavia **elinympäristöjä** sekä tarjoamalla mahdollisuuksia merkityksellisiin kohtaamisiin, yhdessäoloon ja yhteiseen tekemiseen. Tuemme yksilöitä ja yhteisöjä tekemään hyvinvointia ja terveyttä tukevia valintoja sekä vahvistamme arjen tukea ja vuorovaikutusta yli sukupolvien.
- 4) Vahvistamme **yhteistyötä** maakunnan eri toimijoiden välillä. Edistämme vaikuttavien toimintamallien kehittämistä ja juurtumista hyödyntämällä maakunnallista yhteistyötä ja tiedolla johtamista. Pyrimme varmistamaan, että toiminta perustuu tutkittuun tietoon, hyviin käytäntöihin ja yhteiseen kehittämiseen.
- 5) Vahvistamme yhteistä ja saavutettavaa **viestintää**, jotta eteläkarjalaiset saavat oikea-aikaista, ymmärrettävää ja luotettavaa tietoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä sitä tukevista palveluista ja toiminnoista. Viestinnän avulla tuemme arjessa selviytymistä, turvallista asumista, digipalveluiden käyttöä ja varautumista eri elämäntilanteisiin.

Kärkiohjelmien tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet löytyvät toimenpidetaulukosta, joka on suunnitelman lopussa.

4.1 Sopuisa Etelä-Karjala

Sopuisa Etelä-Karjala -kärkiohjelma keskittyy lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen. Tavoitteena on vahvistaa mielen hyvinvointia, edistää päihteetöntä elämäntapaa sekä vahvistaa vanhemmuutta. Tavoitteiden taustalla on sekä huolta herättävää tilastotietoa että alueen toimijoiden yhteinen näkemys lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteista.

Sopuisa Etelä-Karjala -kokonaisuus sisältää Lastensuojelulain (2007/417) 12 §:n mukaisen alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, jossa käsitellään laajemmin lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilaa. Se sisältää myös lain edellyttämän kuvauksen lasten, nuorten ja perheiden palveluista sekä lastensuojelun tarpeesta ja palvelujärjestelmästä.

Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi

Kouluterveyskyselyn mukaan eteläkarjalaiset lapset ja nuoret ovat suunnilleen yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin koko maassa keskimäärin. Tyytyväisten osuus laski vuodesta 2017 lähtien kaikissa ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla, mutta viime vuosina lasku on pysähtynyt tai tyytyväisten osuus on jopa kääntynyt nousuun. Tyytymättömmimpiä elämäänsä ovat 8.-9.-luokkalaiset ja ammattiin opiskelevat tytöt. Kouluterveyskyselyn mukaan myös ahdistuneisuus ja yksinäisyys ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta on kertonut 26–35 % tytöistä ja 5–8 % pojista, ja osuus on kasvanut etenkin ammattiin opiskelevilla tytöillä. Myös koulu-uupumus on tytöillä poikia yleisempää, mutta se on lisääntynyt myös yläkoululais- ja lukiolaispojilla. (THL 2025m)

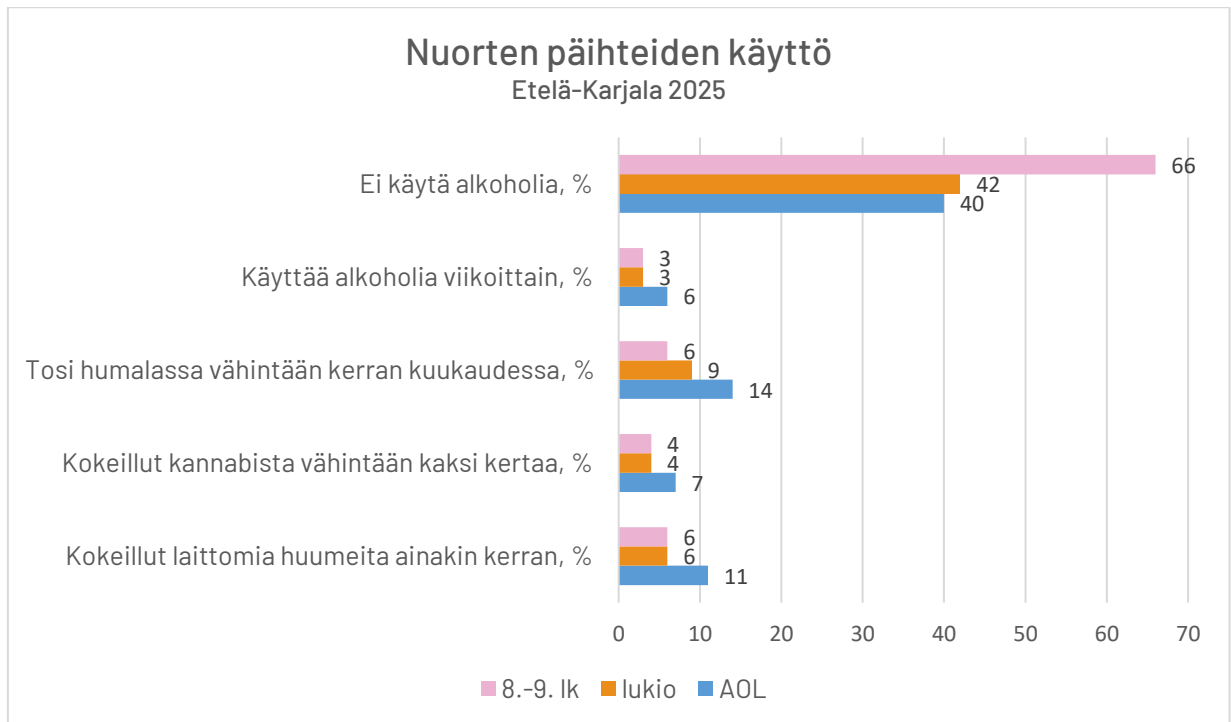
Koulukiusaamista vähintään kerran viikossa kokeneiden lasten ja nuorten osuudet ovat pysyneet suunnilleen samalla tasolla tai jopa hieman kasvaneet vuoteen 2023 verrattuna. Toisaalta hieman aiempaa useampi peruskoululainen on myös kertonut, ettei ole joutunut kiusatuksi koulussa lukukauden aikana. (THL 2025m)

Nuorten mielenterveyden haasteet heijastuvat myös depressiolääkkeiden käyttöön. Vuonna 2024 Etelä-Karjalassa depressiolääkkeistä korvausta sai 2,6 % alueen 0–17-vuotiaista, mikä on enemmän kuin missään muualla Suomessa. Sukupuolten välillä on selvä ero: tytöistä korvausta sai 3,9 %, kun taas pojista 1,4 %. (THL 2025c) Myös mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten aikuisten määrä on ollut hienoisessa nousussa viime vuodet. Vuonna 2024 nuorista, 18–24-vuotiaista työikäisistä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa sai Etelä-Karjalassa 20,4 / 1000 vastaavan ikäistä, mikä on edelleen kuitenkin koko maan keskiarvoa (26,6) alhaisempi. (THL 2025p)

Nuorten päihteiden käyttö

Kouluterveyskyselyn mukaan aiempaa harvempi nuori ei käytä lainkaan alkoholia. Alkoholin viikoittainen käyttö on kuitenkin jopa hieman vähentynyt vuoteen 2023 verrattuna peruskoulun 8.–9.-luokkalaisilla ja lukiolaisilla, ja lisääntynyt hieman ainoastaan ammattiin opiskelevien keskuudessa. Alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien osuus on laskenut niin peruskoulun 8.–9.-luokkalaisilla, lukiolaisilla kuin ammattiin opiskelevilla. (THL 2025q)

Etelä-Karjalassa laittomien huumeiden kokeiluja on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Ammattiin opiskelevat ovat kertoneet lukiolaisia ja yläkoululaisia useammin kokeilleensa laittomia huumeita ainakin kerran, mutta osuus ei ole kasvanut vuodesta 2023. Sen sijaan hieman aiempaa useampi ammattiin opiskeleva on kertonut kokeilleensa kannabista vähintään kaksi kertaa, kun taas yläkoululaisilla ja lukiolaisilla osuus on hieman pienentynyt. (kuva 8) (THL 2025q)



Kuva 8. Nuorten päihteiden käyttö Etelä-Karjalassa vuonna 2025 (THL 2025q).

Aiemmin laskusuunnassa ollut nuorten nikotiinituotteiden käyttö on viime vuosina kääntynyt nousuun tai lasku on ainakin pysähtynyt. Päivittäin jotain nikotiinituotetta käyttää 10 % peruskoulun 8.-9.-luokkalaisista, 7 % lukiolaisista ja 23 % ammattiin opiskelevista nuorista. Kasvu selittyy pääasiassa nikotiinipussien ja osin myös sähkötupakan käytön lisääntymisellä – tupakointi ja nuuskan käyttö ovat vähentyneet kaikilla kouluasteilla. Vaikuttaakin siltä, että nikotiinin käyttäjät ovat siirtyneet muista nikotiinituotteista nikotiinipussien käyttäjiksi.

Nikotiinipusseja päivittäin käyttää 20 % ammattiin opiskelevista ja 6 % lukiolaisista ja 8.-9.-luokkalaisista, kun vuonna 2023 osuudet olivat 1–3 %. (THL 2025q) On hyvä muistaa, että kouluterveyskyselyn toteuttamisen aikaan keväällä 2025 nikotiinipussit olivat vielä vapaasti myynnissä valtavalla makuvalikoimalla ja niitä sai tilattua myös kotiin eli saatavuus oli helppoa. Nikotiinipusseja koskeva tupakkalain muutos astui voimaan 1.8.2025 ja rajoitusten vaikutusten voidaan odottaa näkyvän tulevien vuosien kyselyissä.

Vanhemmuuden tuen tarve

Laajan hyvinvointisuunnitelman valmisteluun liittyvissä tilaisuuksissa – joissa hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden alueen toimijoiden edustajat yhdessä pohtivat ja määrittelivät yhteisiä tavoitteita ja toimenpiteitä – nousi vahvasti esiin vanhempien tuen tarve ja vanhemmuuden vahvistaminen.

Vanhemmuuden tuen tarve on noussut esiin myös hyvinvointialueen perhepalveluissa kautta linjan, ja myös vanhemmilta itseltään on tullut vastaavia toiveita.

Vanhemmuuden vahvistaminen tarkoittaa toimenpiteitä, joilla tuetaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään, vahvistetaan heidän voimavarojaan ja lisätään heidän kykyään vastata lapsen tai nuoren tarpeisiin eri elämäntilanteissa. Se ei tarkoita vanhemmuuden arviointia tai arvottamista, vaan rakentavaa tukemista ja yhteistä ymmärryksen lisäämistä. Vanhempien jaksaminen on tärkeää paitsi heidän oman hyvinvointinsa, myös lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta, sillä hyvinvoivat vanhemmat ovat avainasemassa lasten ja nuorten kasvun tukemisessa. Vanhemmuuden tukeminen voi olla konkreettista apua arkeen, keskusteluapua, vertaistukea tai palveluita, jotka helpottavat perheiden elämää. Keskeistä on moniammatillinen ja saumaton yhteistyö kaikkien lapsia, nuoria ja perheitä kohtaavien toimijoiden kesken.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä käsitellään laajemmin liitteenä olevassa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa.

4.2 Sutjakka Etelä-Karjala

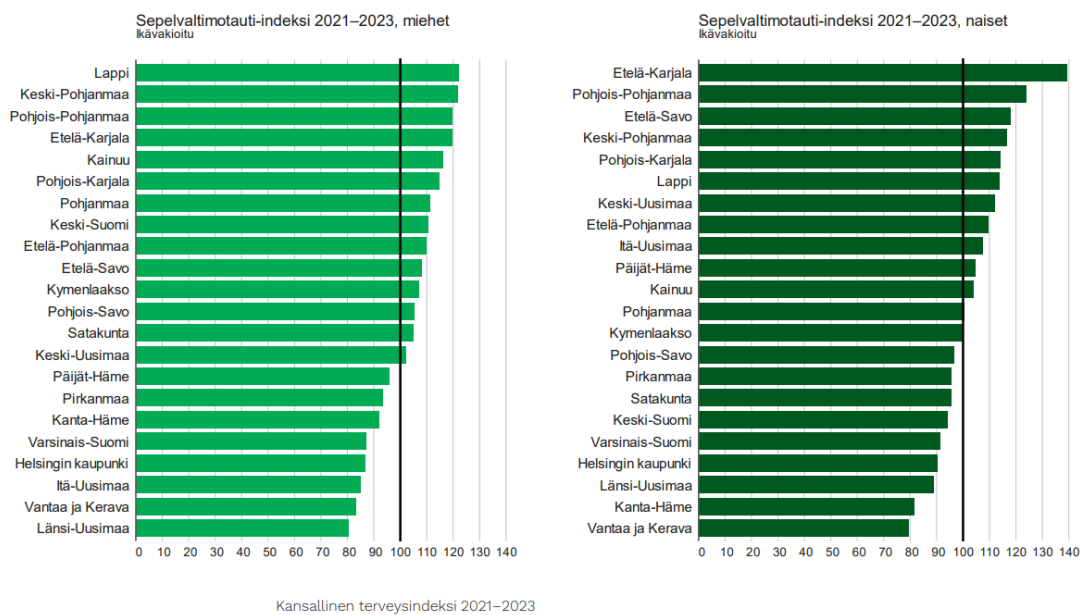
Sutjakka Etelä-Karjala -kärkiohjelman tavoitteena on ennaltaehkäistä elintapoihin liittyviä kansansairauksia, ennaltaehkäistä ja vähentää ylipainoa sekä edistää päihteetöntä elämäntapaa. Kansansairauksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä ennen kaikkea sepelvaltimotautia, aivoverisuonitauteja ja tyypin 2 diabetesta. Keskeisenä keinona edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamisessa on

terveellisten elintapojen edistäminen: riittävä liikunta, terveellinen ravitsemus, riittävä uni sekä päihteettömyys. Elintapamuutosten tukemisen ja mielen hyvinvoinnin vahvistamisen kautta tuetaan myös työkykyä.

Sutjakka Etelä-Karjala -ohjelma keskittyy työikäisten hyvinvointiin, mutta vaikuttaa myös lapsiin ja nuoriin. Aikuisten valinnat ravinnon, liikunnan ja päihteiden suhteen heijastuvat koko perheen hyvinvointiin ja luovat mallin lasten ja nuorten terveellisille elämäntavoille.

Maakunnan väestö vähenee ja ikääntyy, mikä vaikuttaa merkittävästi työikäisten hyvinvointiin ja alueen elinvoimaan. Työikäisten määrä suhteessa huollettaviin ikäryhmiin pienenee, mikä lisää paineita työelämässä, palvelujärjestelmässä ja yhteisöissä. Samalla työikäisten rooli hyvinvoinnin ja huolenpidon kantajina korostuu. Työikäisten jaksaminen, mielenterveys ja osallisuus ovat keskeisiä tekijöitä alueen kestävän kehityksen ja palveluiden turvaamisen kannalta. Työikäisten hyvinvointia tukemalla voidaan ehkäistä työkyvyttömyyttä, vahvistaa työssä pysymistä ja edistää yhteisöllisyyttä muuttuvassa väestörakenteessa.

Sutjakka-kärkiohjelman tavoitteiden taustalla on eteläkarjalaisten korkea sepelvaltimo- ja aivoverisuonitautisairastavuus. Eteläkarjalaisilla 35–79-vuotiailla naisilla on eniten koko maassa sepelvaltimotautiin liittyviä tapahtumia, kuten rintakipua, sydäninfarkteja tai vakavia rytmihäiriöitä, jotka johtavat sairaalahoitoon tai kuolemaan. Myös miehillä vastaavia tapahtumia on selvästi yli maan keskitason, neljänneksi eniten koko maassa. (kuva 9) Myös aivoverisuonitautien ilmaantuvuus on Etelä-Karjalassa korkea – sekä naisilla että miehillä sairaalahoitoon tai kuolemaan sairaalan ulkopuolella johtaneiden aivoverenkiertohäiriöiden ensikohtausten määrä (alueen 35–79-vuotiaassa väestössä) on maan keskitasoa korkeampi. (THL 2025i)



Kuva 9. Sepelvaltimotauti-indeksi 2021–2023 (THL 2025i).

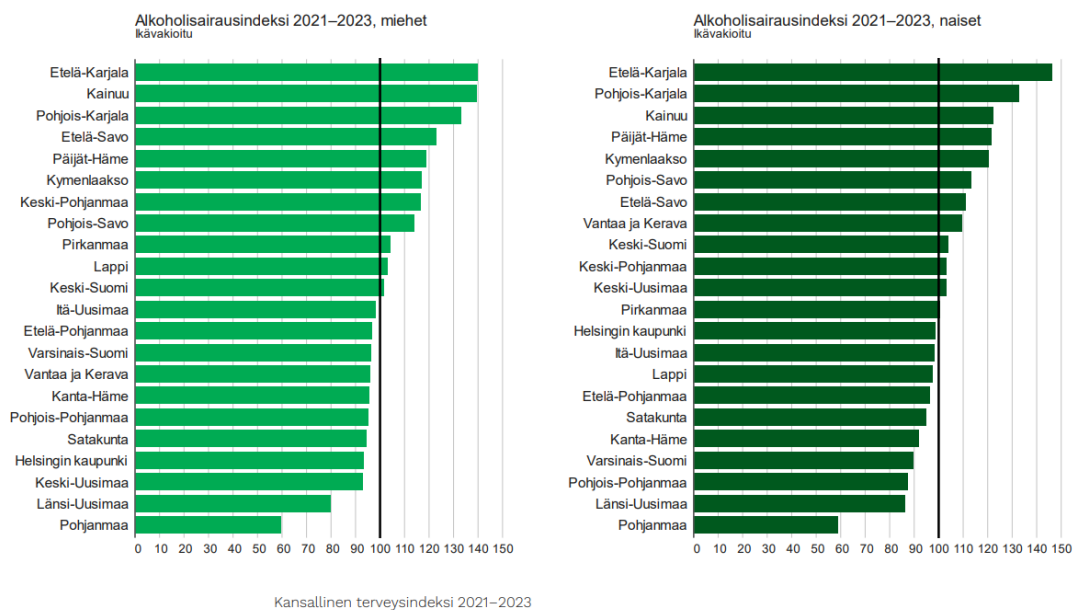
Sepelvaltimo- ja aivoverisuonitautien syntyä voidaan tehokkaimmin ehkäistä terveellisillä elintavoilla eli tupakoimattomuudella, liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla. Riskitekijöitä ovat myös kohonnut verenpaine ja kohonnut veren kolesteroliarvo, jotka edellyttävät usein lääkitystä. Myös diabeteksen ehkäisy ja hoito liikunnalla, painonhallinnalla ja terveellisellä ruokavaliolla ehkäisee samalla sepel- ja muun valtimotaudin syntyä. (Kettunen 2023)

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan eteläkarjalaisista työikäisistä (20–64-vuotiaista) noin 22 %:lla on lihavuutta (painoindeksi BMI ≥ 30 kg / m²), miehillä hieman naisia yleisemmin. Luku perustuu tutkimukseen osallistuneiden itse ilmoittamiin tietoihin. Yli puolet työikäisistä liikkuu terveysliikuntasuositukseen nähden liian vähän, ja noin joka viides nukkuu omasta mielestään liian vähän. Univaje lisää erityisesti sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan liittyvien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen riskiä. (THL 2025s)

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan työikäisistä, alkoholia käyttävistä eteläkarjalaisista noin joka kolmannella ylittyy alkoholin riskikäytön raja - miehistä noin 37 %:lla ja naisista 24 %:lla. Perusterveydenhuollon avohoidossa Audit-C-

testin tehneistä riskikäytön pisteet ylittyivät vuonna 2023 noin 38 %:lla 18–64-vuotiaista eteläkarjalaisista miehistä ja 20 %:lla naisista, mikä vastaa melko hyvin Terve Suomi -tutkimuksen tulosta. Koulutustasolla ei Terve Suomi -tutkimuksen mukaan ole juurikaan merkitystä alkoholin liikkakäytön todennäköisyyteen. (THL 2025s)

Alkoholin käyttö näkyy myös Etelä-Karjalan alkoholisairastavuudessa, joka on koko maan korkeinta (kuva 10)(THL 2025i). Alkoholin vuoksi myös menetetään eniten elinvuosia ennenaikaisesti (Kajander 2024). Alkoholiperäisten kuolemien vuoksi ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien lukumäärä on pienituloisilla yli 11-kertainen hyvätuloisiin verrattuna (THL 2025b).



Kuva 10. Alkoholisairausindeksi 2021–2023 (THL 2025i).

Etelä-Karjalassa tupakka- ja nikotiinituotteita käyttää päivittäin suunnilleen yhtä moni kuin Suomessa keskimäärin - miehistä noin 23 % ja naisista 13 %.

Päivittäinen tupakointi on kuitenkin Etelä-Karjalassa hieman yleisempää kuin muualla Suomessa. Ero korostuu erityisesti korkeasti koulutettujen keskuudessa. Siinä missä tupakointi on koko maassa viime vuosina vähentynyt, Etelä-Karjalassa se on jopa hieman lisääntynyt. Sähkösavukkeita käyttää vain harva työikäinen,

mutta nikotiinipussien käyttö on yleistynyt erityisesti miehillä – noin 15 % työikäisistä miehistä käyttää niitä päivittäin. (THL 2025s)

4.3 Ikäystävällinen Etelä-Karjala

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrää, että hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan 65 vuotta täyttäneet henkilöt. Luokittelu perustuu siihen, että 65 vuotta on yleinen eläkeikä.

Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärkiohjelma vastaa osaltaan edellä mainitun lakisääteisen suunnitelman siitä osasta, joka keskittyy ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistämiseen. Palvelujen nykytilanteen kuvaus sekä palvelujen riittävyyteen, laatuun sekä kehittämiseen liittyvät suunnitelmat sisältyvät puolestaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen strategiseen suunnitelmaan, joka on vahvistettu hyvinvointialueen hallituksessa toukokuussa 2025, ja joka ohjaa ikäihmisten palvelujen kehittämistä ja toteuttamista valtuustokaudella 2025–2029.

Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärkiohjelmassa on pyritty huomioimaan Kansallinen ikäohjelma 2030 sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi.

Ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on Etelä-Karjalassa erityisen tärkeää alueen väestörakenteen ja tulevien demografisten muutosten vuoksi.

Alueella on jo nyt poikkeuksellisen suuri ikääntyneiden osuus: 75 vuotta täyttäneiden määrä on maan kolmanneksi suurin ja 85 vuotta täyttäneiden toiseksi suurin. Tämä tarkoittaa, että suuri osa väestöstä kuuluu ikäryhmään, jolla on usein lisääntyvä tarve terveydenhuollon ja hyvinvoinnin tukipalveluille.

Merkittävä osa, lähes 94 %, yli 75-vuotiaista asuu kotona (THL 2025I). Tämä korostaa kotona asumisen tukemisen merkitystä – tarvitaan riittäviä kotiin vietäviä palveluja, kuten kotihoitoa, kotisairaanhoidoa ja arkea helpottavia teknologisia ratkaisuja. Kotona asuminen tukee ikääntyneiden itsenäisyyttä ja elämänlaatua, mutta edellyttää myös turvallisuuden, toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden vahvistamista.

Väestöennusteet osoittavat, että ikääntyneiden määrä kasvaa merkittävästi tulevina vuosikymmeninä. Vuoteen 2045 mennessä yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 14,7 prosentista yli 19 prosenttiin, mikä tarkoittaa lähes 4000 henkilön lisäystä tässä ikäryhmässä. Tämä kehitys lisää painetta sosiaali- ja terveyspalveluille ja vaatii ennakkoivia toimenpiteitä, jotta palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan kasvavaan tarpeeseen.

Ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen ei ole vain palvelujen järjestämistä, vaan myös mahdollisuus vahvistaa yhteisöllisyyttä ja alueen elinvoimaa. Hyvinvoivat ikääntyneet voivat osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan, toimia vapaaehtoisina ja tukea sukupolvien välistä vuorovaikutusta.

Ikäystävällinen-kärkiohjelman keskiössä on maakunnan ikäystävällisyyden edistäminen. Ikäystävällisyys tarkoittaa ympäristön, palvelujen ja yhteisöjen kehittämistä siten, että ne tukevat ikääntyneiden hyvinvointia, osallisuutta ja itsenäistä elämää. Tavoitteena on luoda turvallinen, esteetön ja osallistava arki, jossa ikääntyneet voivat elää aktiivisesti ja merkityksellisesti. Tämä edellyttää saavutettavia palveluja, yhteisöllisyyden vahvistamista, digitaalista tukea sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön suunnittelua kaikenikäisille sopivaksi. Kun ympäristö ja palvelut suunnitellaan ikäystävällisesti, ne ovat usein turvallisempia, saavutettavampia ja toimivampia kaikille ihmisille, iästä riippumatta.

Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärkiohjelman konkreettisina tavoitteina on ehkäistä ikääntyneiden kaatumisia, tukea ikääntyneiden terveellistä ja riittävää ravitsemusta, sekä vähentää ikääntyneiden yksinäisyyden kokemusta. Tavoitteet

perustuvat sekä tilastotietoon että alueen toimijoilta kerättyyn kokemustietoon Etelä-Karjalan ikääntyneen väestön hyvinvoinnista.

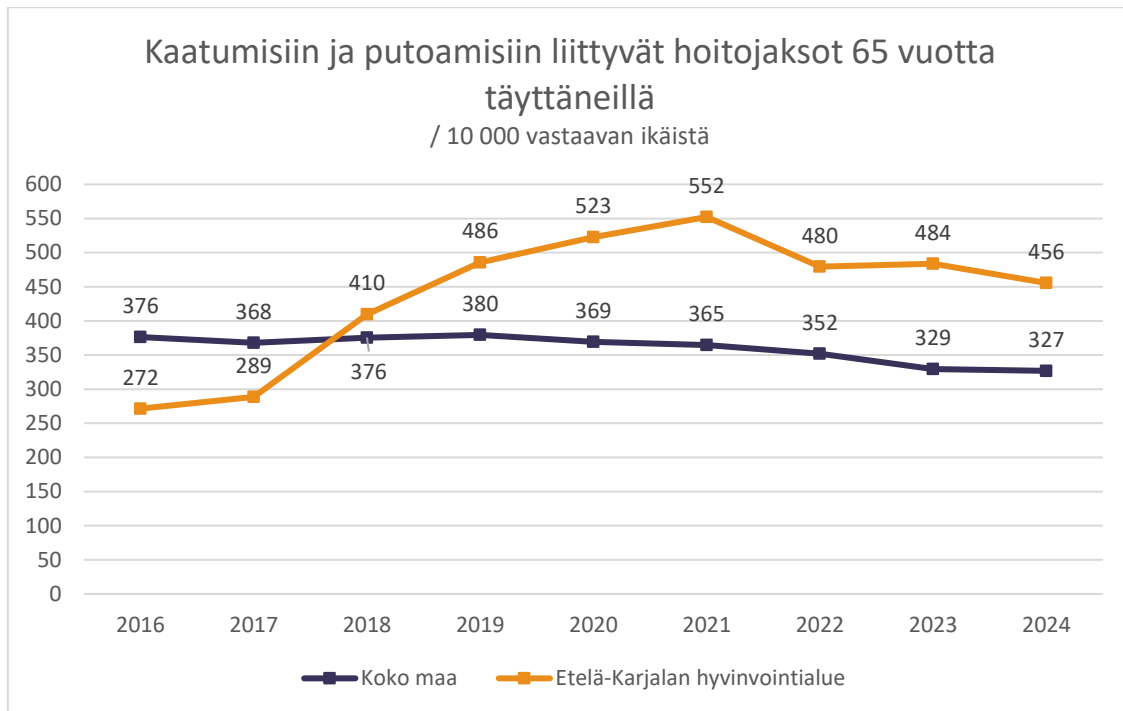
Kaatumiset yleistyvät ikääntyessä: joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vähintään kerran vuodessa. Kaatumiset voivat aiheuttaa hankalia vammoja, esimerkiksi lonkkamurtumia, heikentää toimintakykyä sekä alentaa elämänlaatua. Myös jo pelko kaatumisesta saattaa hankaloittaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja vähentää sosiaalista kanssakäymistä, sekä heikentää itsenäisen elämän edellytyksiä. Kaatumispelosta syntyykin helposti toimintakykyä heikentävä ja kaatumisvaaraa lisäävä noidankehä.

Etelä-Karjalassa 65 vuotta täyttäneillä on selvästi enemmän kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitojaksoja kuin Suomessa keskimäärin (kuva 11). Vaikka hoitojaksojen määrä on viime vuosina vähentynyt, ollaan vielä kaukana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asettamasta tavoitetasosta (230 hoitojaksoa).

Ikääntyneillä naisilla hoitojaksoja on selvästi enemmän kuin miehillä.

Lonkkamurtumia tapahtuu Etelä-Karjalan 65 vuotta täyttäneille suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa – vuonna 2024 lonkkamurtuman sai 0,7 % ikäluokasta.

THL on asettanut tavoitteeksi korkeintaan 0,4 %, ja miesten kohdalla Etelä-Karjalassa ollaan melko lähellä tätä tavoitetta. Naisille lonkkamurtumia tapahtuu kuitenkin huomattavasti enemmän – 0,9 %:lle ikäluokasta vuonna 2024. (THL 2025g, h)



Kuva 11. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä vuosina 2016–2024 (THL 2025h).

Kaatumisia voidaan ehkäistä tehokkaasti, kun puututaan keskeisiin kaatumisen riskitekijöihin. Riskitekijät voivat liittyä sekä ikääntyneen ominaisuuksiin kuten liikkumiskykyyn ja sairauksiin että ulkoisiin, ympäristöön liittyviin tekijöihin, kuten kävelypintoihin tai valaistukseen. (UKK-instituutti) Etelä-Karjalassa on jo usean vuoden ajan ollut käytössä kaatumisen ehkäisyn toimintamalli, jonka mukaista työtä kehitetään edelleen.

Hyvä ravitsemus on tärkeä osa ikääntyneiden hyvinvointia. Se auttaa ehkäisemään sairauksia, nopeuttaa toipumista ja tukee kotona asumista sekä parantaa vireyttä ja elämänlaatua – ja ehkäisee myös kaatumisia. Ikääntyneiden ravitsemus voi heikentyä monien toisiinsa kytkeytyvien tekijöiden vuoksi. Fyysiset muutokset, kuten lihasmassan väheneminen ja sairauksien lisääntyminen, vaikuttavat ruokailuun ja ravintoaineiden tarpeeseen. Vaikka energiantarve pienenee iän myötä, ravintoaineiden – erityisesti proteiinin ja D-vitamiinin – tarve säilyy tai jopa kasvaa. Samalla monet sairaudet ja lääkitykset voivat heikentää ruokahalua, ruoansulatusta tai ravintoaineiden imeytymistä.

Psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, kuten masennus, yksinäisyys ja muistisairaudet, voivat vähentää kiinnostusta ruokaan tai johtaa siihen, että ruokailu unohtuu. Myös fyysiset rajoitteet, kuten huono hampaiden kunto tai nielemisvaikeudet, voivat vaikeuttaa syömistä. Taloudelliset haasteet ja palvelujen puute voivat rajoittaa mahdollisuuksia hankkia laadukasta ja monipuolista ruokaa, erityisesti kotona asuvilla ikääntyneillä.

Heikentynyt ravitseminen voi johtaa toimintakyvyn laskuun ja lisätä sairastuvuutta, jolloin syntyy kierre, jossa ravitsemuksen heikkeneminen entisestään vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Siksi ikääntyneiden ravitsemuksen tukeminen on keskeinen osa hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämistä. (Schwab 2023)

Alkoholi on ikääntyneille erityisen haitallista. Se voi lisätä kaatumisriskiä, häiritä verenpaineen tasapainoa ja vaikuttaa lääkkeiden tehoon – joko hidastaen tai nopeuttaen niiden vaikutusta. Ikääntymisen myötä elimistön nestepitoisuus vähenee ja aineenvaihdunta hidastuu, mikä voimistaa alkoholin vaikutuksia. Etelä-Karjalassa alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien ikääntyneiden määrä on kasvanut. Erityisesti miehillä liikakäyttö on yleistä: yli 65-vuotiaista alkoholia käyttävistä miehistä 60 %:lla ylittyy riskikäytön raja. 75 vuotta täyttäneistä miehistä vastaava osuus on noin 38 %. Naisilla luvut ovat pienempiä (21 % ja 12 %), mutta myös kasvussa. (THL 2025g)

Ikääntyneet voivat kokea yksinäisyyttä muita useammin. Syinä voivat olla läheisten menetys, toimintakyvyn heikkeneminen, sosiaalisten verkostojen kaventuminen ja digitaalisesta maailmasta syrjäytyminen. Yksin asuminen, erityisesti harvaan asutuilla alueilla, voi lisätä yksinäisyyden kokemusta, jos lähellä ei ole yhteisöä tai palveluja. Yksinäisyyden taustatekijät voivat olla hyvin erilaisia eri ihmisillä ja niiden tunnistaminen on tärkeää, jotta tukitoimet voidaan kohdentaa oikein.

Yksinäisyys ei aina näy ulospäin, mutta sillä voi olla merkittävä vaikutus ikääntyneen hyvinvointiin. Yksinäisyys lisää riskiä masennukseen, muistiongelmiiin ja fyysisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin. Se voi heikentää

toimintakykyä, vähentää liikkumista ja lisätä avun tarvetta. Pitkittyessään yksinäisyys heikentää elämänlaatua ja voi johtaa lisääntyneeseen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. (Pitkälä ja Routasalo 2012) Tutkimusten mukaan yksinäisyys on yhteydessä myös ennen aikaiseen kuolemaan. Sen vaikutus kuolleisuuteen on lähes yhtä suuri kuin tupakoinnin ja suurempi kuin lihavuuden tai huonon fyysisen kunnon. (Ruuskanen 2011)

Terve Suomi -tutkimuksen mukaan noin 11 % Etelä-Karjalan 65 vuotta täyttäneistä tuntee itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Osuus on samansuuruinen myös 75 vuotta täyttäneillä. Lisäksi noin 8–9 %:lla ikääntyneistä on erittäin heikko osallisuuden kokemus. (THL 2025g) Yksinäisyyden kokemukset eivät kuitenkaan rajoitu vain ikääntyneisiin – ne ovat jopa yleisempiä Etelä-Karjalan työikäisessä väestössä. Noin 17 % työikäisistä kertoo tuntevansa itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti, ja yksinäisyyden kokemukset ovat lisääntyneet viime vuosina. (THL 2025s) Työikäisten yksinäisyyden tunnistaminen ja siihen puuttuminen ajoissa voi ehkäistä myöhempiä ongelmia, kuten työkyvyttömyyttä tai sosiaalista eristäytymistä ikääntyessä. Yhteisöllisyyden vahvistaminen, matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja sosiaalinen tuki ovat keskeisiä yksinäisyyden ehkäisyssä.

5 HYTE-kerroin

HYTE-kerroin (hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin) on yksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen peruste, jonka tarkoituksena on kannustaa vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Vuoden 2023 alusta HYTE-kertoimen mukainen summa on jaettu hyvinvointialueille asukasluvun mukaan. Toimintaa ja tuloksia väestötasolla kuvaavat indikaattorit huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksen jaossa. (THL 2025e)

HYTE-kertoimen perusteella jaetaan 1,46 % (n. 396 miljoonaa euroa) hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Tämä ei ole korvamerkittyä, vaan jaetaan osana yleiskatteellista rahoitusta. Hyvinvointialue voi käyttää saamansa summan valtion rahoituksen perusteissa osoitettujen tehtävien hoitamiseksi. (THL 2025e)

HYTE-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Sutjakka, Sopuisa ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala -kärkiohjelmien toimenpiteillä pyritään edistämään näiden tavoitteiden toteuttamista.

Hyvinvointialueen HYTE-kerroin muodostuu 11 indikaattorista, joista osa on toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita ja osa tuloksia kuvaavia tulosindikaattoreita, jotka mittaavat muutosta väestön hyvinvoinnissa ja terveydessä. Tulosindikaattoreiden laskennassa huomioidaan kahden edellisen vuoden välinen muutos. (THL 2025e)

HYTE-kertoimen arvo vaihtelee välillä 0–100. Vuonna 2024 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen HYTE-kerroin oli 48. Prosessi-indikaattoreiden keskiarvo oli 37

ja tulosindikaattoreiden 58. (THL 2025f) HYTE-kertoimen suuruuteen vaikuttaa alueilla tehdyn hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn lisäksi myös alueiden keskinäinen "paremmuusjärjestys". Hyvinvointialueen HYTE-kerroinindikaattorit on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Hyvinvointialueiden HYTE-kerroinindikaattorit (THL 2025e)

HYTE-kertoimen prosessi-indikaattorit

Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (% tarkastuksista poisjääneistä, joiden tuen tarve on selvitetty)
Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten (1krt/v) osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään, %
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski (% kaikista, joilla riski todettu)

Lasten MPR- eli tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti-yhdistelmärokotteen alueellinen kattavuus

HYTE-kertoimen tulosindikaattorit

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä (tavoite korkeintaan 0,4 %)
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta (tavoitetaso korkeintaan 50 potilasta / 10 000 asukasta)
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa) olevat 18-24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25-64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä
Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18-34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen organisaatiossa on vuoden 2024 alusta lähtien kiinnitetty huomiota erityisesti niihin HYTE-kerroinindikaattoreihin, jotka liittyvät suoraan kärkehjelmien tavoitteisiin. Useilla terveydenhuollon toimialueilla on tehostettu elintapojen (liikunnan ja ravitsemuksen) puheeksi ottamista sekä kirjaamista. Keväällä 2024 otettiin käyttöön THL:n kansalliset elintapaohjausta kuvaavat toimenpidekoodit, joiden perusteella elintapojen puheeksi ottoa voidaan seurata. Vuoden 2024 aikana vahvistettiin myös päihteiden puheeksi ottoa ja sen

kirjaamista perusterveydenhuollossa. Alkoholin käytön mini-interventioiden määrä AUDIT- tai AUDIT-C testin riskipisteet ylittäneille lisääntyi merkittävästi.

Useat HYTE-kerroinindikaattorit ovat kuitenkin luonteeltaan sellaisia, että niihin vaikuttaminen vaatii laajojen kokonaisuuksien ja useiden osatekijöiden huomioimista sekä yhteistyötä maakunnan muiden toimijoiden kanssa. Kehittämällä ja uudistamalla toimintamalleja niin hyvinvointialueen palveluissa kuin alueellisesti yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa pyritään parantamaan palveluprosesseja ja sitä kautta vaikuttamaan myös HYTE-kertoimiin.

HYTE-kertoimeen liittyvää kokonaisuutta seurataan maakunnallisissa yhdyspintatyöryhmissä ja siitä raportoidaan vuosittaisessa hyvinvointikertomuksessa.

6 Toimenpidetaulukot

SOPUISA ETELÄ-KARJALA: Lapset, nuoret ja perheet

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAiset JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
1. Hyvinvointialueen perhepalveluissa otetaan puheeksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät – sekä vahvuudet että riskitekijät – kaikissa kohtaamisissa ja palvelusuunnitelmia laadittaessa.	1. Hyvinvointialueen perhepalveluissa: Laajennamme ja kehitämme systeemistä työskentelyä kehittämällä yhteisten verkostotapaamisten laatua ja työskentelytapoja esimerkiksi kouluttamalla henkilöstä ja esihenkilöitä sekä luomalla työtettä tukevia rakenteita.	1. Kehitämme lapsiperheiden kohtaamispaikkatoimintaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja parannamme niiden tunnettuutta ja saavutettavuutta.	1. Kehitämme ja otamme käyttöön yhteisiä maakunnallisia toimintamalleja vanhempien, perheiden ja ammattilaisten tueksi: esim. toimintamalli älylaitteista aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi raskausajasta lähtien	1. Vahvistamme Omaperhe.fi-palvelusta tiedottamista tavoitteena lisätä palvelun käyttöä ja tunnettuutta sekä asukkaiden että ammattilaisten keskuudessa.
2. Vahvistamme ammattilaisten osaamista puheeksioton koulutuksilla ja palautetietoisien työotteen kehittämisellä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (esim. Lapset puheeksi -menetelmä).	2. Hyvinvointialueen perhepalveluissa: Kehitämme työmuotoja, joissa eri työntekijät työskentelevät yhdessä lapsen tai nuoren ja hänen kasvuympäristönsä aikuisten kanssa.	2. Luodaan ja vahvistetaan rakenteita, joiden kautta lapset, nuoret ja perheet voivat osallistua palvelujen kehittämiseen: esim. palautekanavat, asiakasraadit, kokemusasiantuntijat	2. Kehitämme ja ylläpidämme Kaikukortti-toimintamallia yhteistyössä alueellisen verkoston kanssa.	2. Viestimme eri kanavissa kohderyhmälle sopivimmalla tavalla ajankohtaisista asioista. Järjestämme yhteisiä kampanjoita ja teemaviikkoja muiden toimijoiden kanssa.

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAISET JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
	3. Kehitämme vanhemmuuden tukea vahvistamalla olemassa olevia palveluja ja toimintoja, viestimällä niistä tehokkaammin, sekä luomalla rakenteita, jotka tukevat yhteistä työskentelyä eri toimijoiden välillä.		3. Toteutamme Pakka-toimintamallia ehkäisevässä päihdetyössä yhdessä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa.	
	4. Edistämme digitaalisten palveluiden (Omaperhe.fi, OmaEkhva) käyttöä palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden parantamiseksi.		4. Vahvistamme ja kehitämme Sopuisa-perheverkoston toimintaa ja toimijoiden välistä yhteistyötä.	

Mittarit, joilla seurataan tavoitteiden etenemistä ja toteutumista:

	VAHVISTAMME VANHEMMUUTTA	VAHVISTAMME MIELEN HYVINVOINTIA	EDISTÄMME PÄIHTEETÖNTÄ ELÄMÄNTAPAA
Lyhyellä aikavälillä (vuosittain) seurattavat, toimintaa kuvaavat mittarit	- asiakaspalaute kohtaamisista - henkilöstön koulutukset ja niihin osallistuneiden määrät - verkosto-/moniammatillisten tapaamisten toteutuminen ja kehittyminen vuosittain - Oma-perhe.fi käyttäjämäärä - Oma Ekhvan lapsi- ja lapsiperheikäyttäjien määrän, palveluiden ja vasteajan seuraaminen - Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksesta poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (HYTE-kerroin) - Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (HYTE-kerroin)	- yhteisöllinen työ oppilaitoksissa - opiskeluhuollon palvelujen saavutettavuus - verkostomaisen perhekeskustoimintamallin kehittyminen	- varhaisvaiheen päihdekeskustelujen toteutumisen seuraaminen
Pitkällä aikavälillä seurattavat, toiminnan tulosta / vaikutusta kuvaavat mittarit	- Vanhemman mielestä lastenneuvolassa annettu riittävästi tukea vanhemmuuteen (FinLapset-tutkimus) - Vanhempi saanut riittämättömästi tukea ammatilliselta omaan jaksamiseensa (FinLapset-tutkimus)	- Elämänsä tyytyväisten lasten ja nuorten osuus - Erittäin heikko osallisuuden kokemus - Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus - Tuntee itsensä usein yksinäiseksi	- Käyttää päivittäin jotain nikotiinituotetta - Ei käytä alkoholia / käyttää alkoholia viikoittain / tosihumalassa vähintään kerran kuukaudessa - Kokeillut huumausaineita

SUTJAKKA ETELÄ-KARJALA: Työikäiset

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAiset JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
1. Vahvistamme ammattilaisten osaamista riskitekijöiden tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa sekä asiakasohjauksessa ravitsemukseen, liikumiseen, uneen, mielenhyvinvointiin sekä päihteiden käyttöön (alkoholi ja nikotiinituotteet) liittyen.	1. Vahvistamme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelupolkujen ja hoitoketjujen käyttöönottoja ja jalkauttamista. Huomioimme kuntien ja järjestöjen sekä muiden toimijoiden roolin hoitoketjuissa ja palvelupoluissa. • Ylipainon hoitoketju • Ylipainon ja lihavuuden palvelupolku • Prediabeetikon hoitopolku	1. Varmistamme, että esteettömyys, saavutettavuus sekä yhdenvertaisuus otetaan huomioon. Hyödynnetään kehittäjäasiakkaita ja vaikuttamistoimielimiä kehittämisessä ja arvioimisessa. • Digipalvelut (lukuohjelma) • etä- ja lähivastaanotot (esteettömyys, digitaidot) • Kuljetustuki	1. Vahvistamme ja olemme mukana kansallisissa elintapaohjauksen kehittämisen työryhmissä. • Pakka - kehittäjäverkosto • Elintapaohjauksen kehittäjäverkosto (Ikäinstituutti) • HUS - painonhallintatalon ammattilaisverkosto	1. Toteutamme aktiivisesti erilaisia tiedotuskampanjoita eri kanavissa. Hyödynnämme viestinnässä valtakunnallisia kampanjoita.
2. Vahvistetaan ammattilaisten osaamista painon puheeksi ottamisessa tarjoamalla koulutusta ja työvälineitä, jotka tukevat sensitiivistä ja ratkaisukeskeistä vuorovaikutusta. Hyödynnetään esimerkiksi THL:n "Paino puheeksi" -menetelmiä ja vahvistetaan	2. Tarjoamme hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja eri kanavissa. Vahvistamme digitaalisten palvelujen käyttöä asiakas- ja palveluohjauksessa. • Digipalvelut: (Esim. Ravitsemusnavigaattori, Omaolo -valmennukset,	2. Tuetaan työyhteisöjen liikkumista ja terveellisiä elintapoja: Kannustetaan työmatkaliikkumiseen jalan/pyörällä. Työpaikkaruokailu	2. Kehitämme maakunnallisen elintapaohjauksen yhteistyötä eri verkostoissa mm. • Sutjakka elintapaverkosto • Maakunnallinen elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan verkosto	

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAiset JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
moniammatillista yhteistyötä HUS painohallintatalo	Mielenterveystalo, Terapianavigaattori) • Etävastaanotot			
3. Vahvistamme ammattilaisten osaamista mielen hyvinvoinnin puheeksi ottamisessa erilaisilla koulutuksilla esim. yksinäisyyden puheeksi ottamisen toimintamalli.	3. Vahvistamme asiakasohjausta matalan kynnyksen hyte-palveluihin • Liikuntalähete - liikuntapalvelut • Kulttuurihyvinvointi - Kaikukortti toimintamalli • Elintapaohjaus • Painonhallintaryhmät • Järjestöjen ja seurakuntien palvelut (Tarmoa.fi) • Omahoito -digitaaliset palvelut		3. Keräämme, analysoimme ja jaamme ajankohtaista tietoa kärkiohjelmien vaikuttavuudesta eri verkostoissa.	

Mittarit, joilla seurataan tavoitteiden etenemistä / toteutumista:

	ENNALTAEHKÄISEMME KANSANSAIRAUKSIA	EHKÄISEMME JA VÄHENNÄMME YLIPAINOA	EDISTÄMME PÄIHTEETÖNTÄ ELÄMÄNTAPAA
Lyhyellä aikavälillä (vuosittain) seurattavat, toimintaa kuvaavat mittarit	- Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin- 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito suosituksen mukaisesti (HYTE - kerroin) - Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään (HYTE-kerroin) MIELEN HYVINVOINTI - Jaettujen Kaikukorttien määrä/vuosi ja käyttöaste - Asiakkaan arviointi Kaikukortin vaikutuksesta hyvinvointiin (koettu hyvinvointi)	- Asiakkaalle annettu painonhallinta ja laihdutusohjaus (OAB72) - Liikunnan puheeksi otto (OAB36) - Liikkumisen mini-interventio (OAB77)	- Alkoholin ongelmakäytön kartoitus (IHA10) - Alkoholin mini-interventio (IHA21) - Alkoholin käytön mini-intervention toteutuminen AUDIT- tai AUDIT-C testin riskipistemäärän ylittävillä (HYTE-kerroin) - Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön strukturoitu kartoitus (IHA11) - Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön mini-interventio (IHA22) - Tupakasta vieroitus (IHA30)
Pitkällä aikavälillä seurattavat, toiminnan tulosta / vaikutusta kuvaavat mittarit	Sairastavuusindeksit (ikävakioitu): - Aivoverisuonitauti-indeksi - Sepelvaltimotauti-indeksi - Alkoholisairausindeksi - Diabetesindeksi - Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus - Niiden osuus, jotka uskovat, että eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka - Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus 20-64 vuotiaista - Erittäin heikko osallisuuden kokemus 20-64- vuotiaista	- Lihavien osuus 20-64-vuotiaista - Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus 20-64-vuotiaista - Niukasti kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus 20-64-vuotiaista - Riittämättömästi nukkuvien osuus 20-64- vuotiaista	- Alkoholia liikaa käyttävien osuus 20-64- vuotiaista - Päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävien osuus 20-64-vuotiaista

IKÄYSTÄVÄLLINEN ETELÄ-KARJALA: Ikääntyneet / 65 vuotta täyttäneet

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAISET JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
1. Kehitämme ammattilaisten osaamista ja yhteisiä puheeksioton toimintamalleja riskitekijöiden, kuten ravitsemuksen, kaatumisvaaran ja yksinäisyyden, tunnistamisessa.	1. Ohjaamme olemassa oleviin ryhmätoimintoihin ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoihin.	1. Järjestämme koulutuksia ammattilaisille esteettömyyden ja saavutettavuuden huomioimiseksi palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja viestinnässä	1. Vahvistamme ja kehitämme eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja edistämme vaikuttavien toimintamallien jalkautumista eri toimijoille. (mm. kaatumisen ehkäisyn ja yksinäisyyden puheeksioton toimintamallit)	1. Viestimme säännöllisesti palveluista ja ajankohtaisista asioista ikääntyneille ja heidän läheisilleen eri kanavissa hyödyntäen mm. teemaviikkoja ja kuukausia.
2. Ikääntyneet osallistuvat aktiivisesti oman tilanteensa arviointiin yhdessä ammattilaisten kanssa osana hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä asiakaskohtaamisia. Tavoitteena on varmistaa, että ikääntyneen omat näkemykset ja toiveet ohjaavat häntä koskevaa päätöksentekoa.	2. Hyödynnämme Tarmoa-verkkopalvelua asiakasohjauksessa ja huolehdimme että palvelukuvaukset ovat ajan tasalla.	2. Parannamme olemassa olevan ryhmätoiminnan ja kohtaamispaikkojen tunnettavuutta ja saavutettavuutta, jotta ikääntyneet voivat osallistua oman asuinalueensa toimintaan.	2. Seuraamme toiminnan vaikuttavuutta, hyödynnämme kerättyä tietoa päätöksenteossa ja kehitämme toimintaa systemaattisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.	2. Varmistamme, että kääntyneet ja heidän läheisensä saavat oikea-aikaista, helposti saavutettavaa ja ymmärrettävää tietoa. esim. terveyden edistämiseen, turvalliseen asumiseen ja digipalveluiden käyttöön sekä ikääntymiseen varautumiseen.
3. Hyödynnämme ICF-mallia sekä tarpeenmukaisia mittareita ja arviointivälineitä yksilöllisten vahvuuksien,	3. Tuemme arjessa selviytymistä ohjaamalla apuvälineiden hankintaan.	3. Kehitämme ja teemme näkyväksi päivätoimintaa hyödyntäen innovatiivisia ratkaisuja ja olemassa olevia toimintamalleja.	3. Teemme yhteistyötä vanhus- ja vammaisneuvostojen, järjestöjen, kuntien ja muiden	

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAISET JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
voimavarojen ja tuen tarpeiden arvioinnissa. (FRAT, MNA, AUDIT, NRS2002, RAI ja toimintakykymobiili riskien arvioinnissa.)			kumppaneidemme kanssa mm. toimenpiteiden suunnittelussa ja vaikuttavuuden seurannassa ja arvioinnissa.	
4. Edistämme digitaalisten itsearviointivälineiden käyttöä, jotta ikääntyneet voivat arvioida omaa hyvinvointiaan helposti ja itsenäisesti. (mm. Sähköinen kaatumisvaaran itsearviointikysely, UKK instituutti, Asumisturvallisuustesti, Omaolo)	4. Järjestämme vuosittain Hyvinvointi-infot yhdessä kumppaneidemme kanssa.	4. Huomioimme esteettömyyden ja saavutettavuuden asuinympäristöjen kehittämisessä sekä ympäristön huollon ja ylläpidon, suunnittelussa ja toteutuksessa.		
5. Riskissä olevia ikääntyneitä tavoitetaan aktiivisesti vahvistamalla yhteistyötä eri toimijoiden kanssa sekä kehittämällä toimintamalleja, jotka tukevat varhaista puuttumista ja yksilöllistä tukea. (Etsivä ja löytävä työ, Hoksauta minut -kortti)				

YKSILÖLLISTEN VAHVUUKSIEN JA RISKIEN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO	OIKEA-AIKAISET JA SAAVUTETTAVAT PALVELUT JA YKSILÖLLINEN TUKI	ASUIN- JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	YHTEISTYÖ ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ	YHTEINEN VIESTINTÄ
6. Ikääntyneiden yksilölliset vahvuudet tunnistetaan ja heille tarjotaan mielekkäitä mahdollisuuksia osallistua vapaaehtoistoimintaan.				

Mittarit, joilla seurataan tavoitteiden etenemistä / toteutumista:

	EHKÄISEMME IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISIA	TUEMME IKÄÄNTYNEIDEN TERVEELLISTÄ JA RIITTÄVÄÄ RAVITSEMUSTA	VÄHENNÄMME IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYDEN KOKEMUSTA
Lyhyellä aikavälillä (vuosittain) seurattavat, toimintaa kuvaavat mittarit	- lonkkamurtumadiagnoosien lukumäärä 65 vuotta täyttäneillä - tehtyjen kaatumisvaaran arviointien lukumäärä (FRAT-mittari)	- vajaanavittujen osuus 65 vuotta täyttäneistä sote-palvelujen piirissä olevista (NRS-2002 ja MNA-työkalut) - OAB75 Terveiden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus - OAB77 Liikkumisen mini-interventio	
Pitkällä aikavälillä seurattavat, toiminnan tulosta / vaikutusta kuvaavat mittarit	- <u>Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä</u> - <u>Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä</u> - <u>Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä</u>	- <u>Tahaton painonlasku, osuus kotihoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%)</u> - <u>Tahaton painonlasku, osuus ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (%)</u>	- <u>Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet</u> - <u>Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet</u> - <u>Yksinäisyydestä kärsivien asiakkaiden osuus lakisääteisissä iäkkäiden palveluissa, %</u> - Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus, 65 vuotta / 75 vuotta täyttäneet - Erittäin heikko osallisuuden kokemus, 65 vuotta / 75 vuotta täyttäneet

Osallisuuden edistäminen

Tavoitteet:

1. Aukkaiden ja asiakkaiden kokemus osallisuudesta lisääntyy.
2. Asiakkailla on väyliä ja tapoja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksentekoon.
3. Asiakaskokemustiedolla johtaminen
4. Osallisuusviestintä

Tavoitteet	Keskeiset toimenpiteet
Aukkaiden ja asiakkaiden kokemus osallisuudesta lisääntyy	Hyte-kärkiohjelmien mukaiset toimenpiteet (kuvattu kärkiohjelmien toimenpidetaulukoissa tarkemmin)
Asiakkailla on väyliä ja tapoja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja päätöksentekoon	Eri osallisuuden (kehittämisosallisuus, päätöksenteko-osallisuus) toimintaprosessien ylläpito ja parantaminen. (Kehittäjäasiakastoiminta, kehittämisideat, vaikuttamistoimielimet, asiakaspalaute, järjestöyhteistyö)
Asiakaskokemustiedolla johtaminen	Organisaatiotasoinen toimintasuunnitelma, joka sisältää tavoitteet, mittarit ja toimenpiteet asiakaskokemuksen kehittämiseksi.
Osallisuusviestintä	Edistetään vuoropuhelua asiakkaiden ja hyvinvointialueen välillä. Parannetaan viestintää niin, että asiakkaat ovat tietoisia osallistumismahdollisuuksistaan ja osallistumisensa tuloksista.

LÄHTEET

Etelä-Karjalan lähisuhdeväkivaltakooste. Haettu 22.4.2025 osoitteesta:

<https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/tarvitsetko-apua/kiire/vakivaltaa-kohdanneille/lahisuhdevakivalta/>

Kaakkois-Suomen ELY-keskus. Kaakkois-Suomen työllisyyskatsaus, joulukuu

2024. Haettu 18.3.2025 osoitteesta: https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/54332454/Tyollisyyskatsaus_joulukuu_2024.pdf/c13f8cf0-3484-2afc-f007-d70c25e1c518?t=1737698389839

Kajander E. Asiantuntijalääkäri, FCG. Vältettävissä olevat ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet. Esitys Sopuisa Etelä-Karjala -teemaseminaarissa 16.12.2024.

Kettunen R. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim 2023. Haettu 28.8.2025

osoitteesta: [Sepelvaltimotauti - Terveyskirjasto](#)

Kosola S. Lapset, nuoret ja älypuhelimet – tukea 2020-luvun vanhemmille.

Lääkärikirja Duodecim 2022. Haettu 10.10.2025 osoitteesta:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01305>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 14.10.2025 osoitteesta:

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Haettu 19.4.2025

osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 29.9.2025 osoitteesta:

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Haettu 24.9.2025 osoitteesta:

https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2013/1287#chp_2__sec_13a

Pitkälä K, Routasalo P. Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;128(12):1215-6. Haettu 3.9.2025

osoitteesta: <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>

Ruuskanen O. Yksinäisyys on vaarallista terveydelle. Lääketieteellinen

Aikakauskirja Duodecim 2011;127(8):754-. Haettu 3.9.2025 osoitteesta:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo99481>

Schwab U. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 29.8.2025

osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:4. Haettu 14.10.2025 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151639/URN_ISBN_978-952-408-527-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 24.9.2025 osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

THL 2023. Osallisuuden edistäjän opas. Haettu 2.9.2025 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146717/URN_ISBN_978-952-408-088-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2025a. Alkoholista liikaa käyttävien osuus, 65 ja 75 vuotta täyttäneet. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 8.7.2025 osoitteesta: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0iYo3BAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025b. Alkoholikuolemat. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 22.4.2025 osoitteesta: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s44Kizey1jUEAA==®ion=s06NAGaA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302>

THL 2025c. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 0–17-vuotiaat. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 25.9.2025 osoitteesta: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YMBAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5zs7bQ0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025d. Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 19.8.2025 osoitteesta: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw7liDcEAA==®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025e. HYTE-kerroin – kannustin hyvinvointialueille. Haettu 2.9.2025 osoitteesta: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>

THL 2025f. Hyvinvointialueen HYTE-kerroin. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 15.10.2025 osoitteesta: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s45wsdY1ijcEAA==®ion=s06NAGaA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025g. Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia indikaattoreita. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 15.10.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0iYo3tNY1SgWRkRZAMjlbxAw1sTZMNgSxMsNAPGExkMzyAQ0t4gAWyrZOq4g0B®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025h. Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 15.9.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s44KAQA=®ion=szZ3tc7UM7Q2ygcA&year=sy5ztbbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302>

THL 2025i. Kansallinen terveyst indeksi 2021–2023. Haettu 29.8.2025 osoitteesta:

<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sairastavuus-ja-tapaturmat/kansallinen-terveysindeksi>

THL 2025j. Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien fyysistä tai henkistä väkivaltaa vuoden aikana. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 18.9.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMLrQ2Nlo3stY1BCIja0MTMBsA®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5zszbT0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025k. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmiin liittyvät hoitojaksot ja

tapaturmakuolleisuus. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 15.8.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s47yszbRM7TWTUkFAA==®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbX0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025l. Kotona asuvat ja yksin asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 8.7.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s86vtNbNDgQA®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025m. Kouluterveyskyselyn tulospalvelu. Haettu 9.10.2025 osoitteesta:

https://raportointi.thl.fi/t/public/views/KTK_public_fi/Indikaattorienvertailu?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

THL 2025n. Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 6.3.2025 osoitteesta:

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_bPAgA=®ion=s07MtDZxt87VMwQA&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302

THL 2025o. Lapsiperheet. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 9.7.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbSt9ZNsjZMDrbWNUwtAw>

[A=®ion=szY0tDYMtFDPQmySCu1NimxNvEAAA==&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0tDYMtFDPQmySCu1NimxNvEAAA==&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302)

THL 2025p. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 22.4.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szMcrLWLciy1k1xtdY1BAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.4&buildTimestamp=202504230900>

THL 2025q. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 8.10.2025 osoitteesta:

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szMNLA20j001jU0Kow3AILWusbm1qG21rpp1sl-EKkka10wChPf-ExrXUtrD__4RGtdU2tdT2_rUH2QSt1QX-swAyALAA==®ion=s06NAqA=&year=sy5zszbR0zUCAAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800

THL 2025r. Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 28.8.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMM7Q21jOMNwGRAAA==®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025s. Terve Suomi 2024 - kyselyosuuden indikaattoritaulukot. Haettu 14.10.2025 osoitteesta:

https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_2024/

THL 2025t. Työttömyyteen liittyviä indikaattoreita. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 14.10.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szaKsta1sPZKBAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025u. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 17.3.2025 osoitteesta:

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YpAQA=®ion=szY0tDYMtFDPQmySCu1NimxNvEAAA==&year=sy5ztTbT0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302

THL 2025v. Yleinen pienituloisuusaste ja perustoimeentulotuki. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 4.4.2025 osoitteesta:

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YNttb1NrL2crHW9QiMNwQA®ion=szY0tDYMtFDPQmySCu1NimxNvEAAA==&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302

Tilastokeskus 2025a. Tunnuslukuja väestöstä alueittain. Haettu 4.4.2025 osoitteesta:

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/

Tilastokeskus 2025b. Väestöennuste 2024. Haettu 23.4.2025 osoitteesta:

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_14wx.px/

Tilastokeskus 2025c. Väestömuutokset ja väkiluku alueittain. Haettu 4.4.2025 osoitteesta:

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__synt/statfin_synt_pxt_12dy.px/

UKK-instituutti. Kaatumisten ehkäisy iäkkäille ja heidän läheisilleen. Haettu

3.9.2025 osoitteesta: <https://ukkinstituutti.fi/liikkumisen-turvallisuus/kaatumisten-ehkaisy-iakkaille-ja-laheisille/>

LIITTEET

Liite 1. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2026–2029

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.