



**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä**  
**HYVINVOINTIRAPORTTI 2017–2021 JA LAAJA**  
**HYVINVOINTISUUNNITELMA VUOSILLE 2021 -**  
**2025**



©Eksoten kuvapankki

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>4</b>
<b>2 ETELÄKARJALAISTEN HYVINVOINNIN TILA</b>	<b>6</b>
2.1 TALOUS JA ELINVOIMA	6
2.2 LAPSET, VARHAISNUORET JA PERHEET	9
2.3 NUORET JA NUORET AIKUISET	11
2.4 TYÖIKÄISET	14
2.5 IKÄIHMISET	16
2.6 KAIKKI IKÄRYHMÄT	17
2.7 TURVALLISUUS JA YMPÄRISTÖTERVEYS	21
2.8 YHDENVERTAISUUS, OSALLISUUS JA JÄRJESTÖYHTEISTYÖ	23
<b>3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN</b>	<b>25</b>
3.1 ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEN RAKENNE	25
3.2 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	27
3.3 TERVEYDENEDISTÄMISENAKTIIVISUUS	27
<b>4 PÄÄTTYVÄN VALTUUSTOKAUDEN ARVIOINTI</b>	<b>29</b>
4.1 TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT	29
4.2 MIELEN HYVINVOINTI	30
4.3 TERVEELLINEN JA TURVALLINEN ELINYMPÄRISTÖ	30
4.4 ASUKASOSALLISUUS JA YHTEISÖLLISYYS	31
4.5 VIESTINTÄ, TIEDON TAVOITETTAVUUS JA KIINNOSTAVUUS JA TYÖ	31
4.6 TALOUDELLINEN HYVINVOINTI, YRITTÄJYYS	31
<b>5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET</b>	<b>32</b>
<b>6 HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021–2025</b>	<b>33</b>
<b>7 KUNTASTRATEGIAN PAINOPISTEET JA LINJAUKSET</b>	<b>33</b>
<b>8 HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN ERILLISOHJELMAT JA – SUUNNITELMAT</b>	<b>34</b>

**9 HYVINVOINTISUUNNITELMA**

**34**

**10 LÄHTEET**

**41**

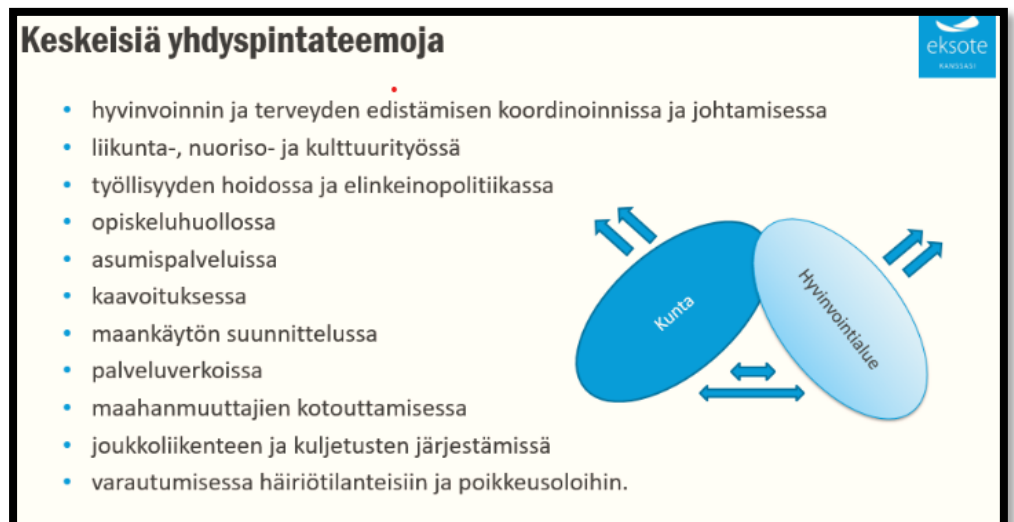


## 1 JOHDANTO

Terveyden edistäminen on yksi keino terveyden ja hyvinvoinnin saavuttamisessa. WHO (1986) on määritellyt terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä.

Hyvinvointialueen ja kuntien perustehtävänä on tukea asiakasta edistämään omatoimisesti hyvinvointiaan ja terveyttään ja tarjota hänelle palvelutarpeeseen perustuvat ja vaikuttavat palvelut. Lähtökohtana on kokonaisvaltainen toimintakyky elämässä. Alueellista hyvinvointityötä tehdään kuntien hyvinvointitiimien, järjestöjen ja eri yhteistyökumppaneiden kanssa tiiviissä yhteistyössä. Eri toimenpiteillä ja viestinnällä edistetään väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, kansantautien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien vähentämistä sekä väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämistä, syrjäytymisen ehkäisyä sekä osallisuuden lisäämistä. Etelä-Karjalan hyvinvointisuunnitelma 2021–2025, on jatkoa vuosille 2017–2021 laaditulle suunnitelmalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) ja terveydenhuoltolain (1326/2010/12§) mukaan kunnan ja hyvinvointialueen tulee edistää asukkaidensa hyvinvointia. Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta. Hyvinvointialue tulee tarjota tukea ja asiantuntemusta kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tueksi. Hyvinvointialueen ja kuntien on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä ja tuettava toisiaan asiantuntemuksellaan (Kuntaliitto, 2021). Kuva 1.



Kuva 1. Hyvinvointialueen ja kuntien keskeisiä yhdyspintoja

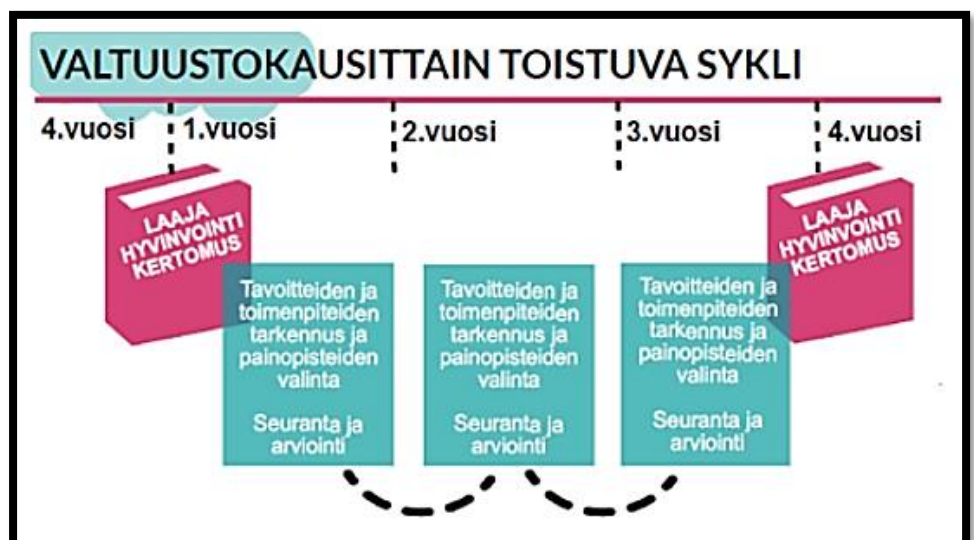
Sote-järjestämislain mukaan hyvinvointialueen on ”tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyötä lisäksi hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa

yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä mainittujen toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Hyvinvointialueen tulee turvata asukkaiden, palvelujen käyttäjien, järjestöjen ja muiden yhteisöjen osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet.”

Hyvinvointialueen tehtävä on alueellisen hyvinvointikertomuksen kokoaminen, hyvinvointityön ja verkostojen koordinointi (THL, 2019). Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen (Eksote) toimintaa koordinoi Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö.

Hyvinvointikertomus on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen strategisen johtamisen työkalu ja yhteistyön väline kuntien ja hyvinvointialueen välillä. Se on asiakirja, jonka laativat eri hallinnonalojen asiantuntijat yhdessä. Alueellinen hyvinvointikertomus kuvaa kuntia suurempia kokonaisuuksia ja alueellisten toimijoiden tahtotilaa. Se on katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin, suunnitelma kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä ja arviointi toteutuneesta hyvinvoinnin edistämistoiminnasta sekä hyvinvointipolitiikasta. Toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle Hyvinvointikertomuksen vuosiraporteissa, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, joka kytetään kunnan toiminnan ja talouden suunnitteluun. (THL, 2017.) (Kuva 2.) Tähän raporttiin on koottu viiden vuoden kehitys kiteytettynä pääpiirteittäin ja arviointi siitä, kuinka tavoitteet toteutuivat.

Eteläkarjalaisten hyvinvoinnin tilaa tarkastellaan SotkaNet - tietokannasta kerättyjen hyvinvointiin liittyvien indikaattoreiden avulla. Indikaattoreista on ollut käytävissä pääosin vuosien 2017–2021 tunnusluvut. Indikaattorivalinnat perustuvat sähköisen hyvinvointikertomuksen perusindikaattoreihin sekä Terveyden ja hyvinvointi laitoksen (THL) minimietosisältö indikaattoreihin, Eksoten omiin lisäämiin seurantaindikaattoreihin, kuten muun muassa Life-Care-tilastoihin. Vertailupohjana on käytetty koko maan ja Etelä-Karjalan kaikkien kuntien: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Ruokolahti, Rautjärvi, Savitaipale ja Taipalsaari indikaattoreita.



Kuva 2. Hyvinvointikertomuksen sykli (THL)

## 2 ETELÄKARJALAISTEN HYVINVOINNIN TILA

### 2.1 Talous ja elinvoima

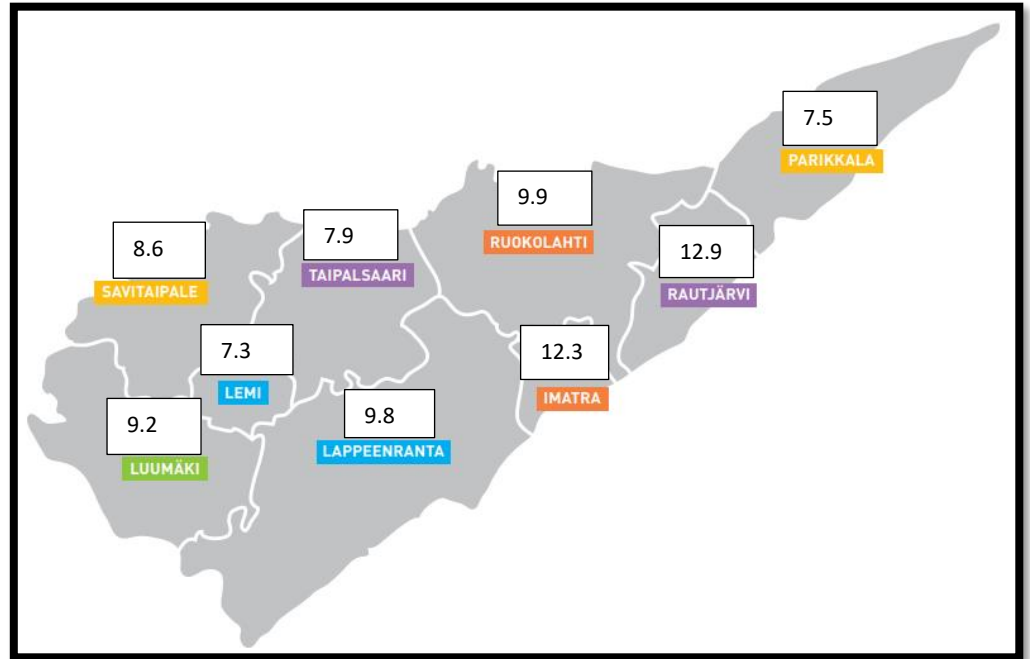
Maakunnan väkiluku on viimeisen neljän vuoden aikana laskenut. Väkiluku oli 126921 vuonna 2020. Kaikissa kunnissa väkiluku laski lukuun ottamatta Lappeenrantaa. Maakunnassa alle 15-vuotiaiden osuus oli 13 %, 15–64-vuotiaiden osuus 59 % ja 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 28 %. Keski-ikä oli 46.8 vuotta. Huoltosuhde heikkenee ennusteiden mukaisesti mikä johtuu osittain vanhusväen lisääntymisestä ja siitä, että työmarkkinoille tulevat ikäluokat ovat pienempiä. Vuonna 2020 huoltosuhde oli Etelä-Karjalassa 69.5 (huoltosuhde ilmaisee, kuinka monta alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttänyttä on sataa 15–64-vuotiasta työkäistä kohti). Työkäisen väestön osuus vähenee, mikä edellyttävät palvelujärjestelmän voimakasta kehittämistä. Ulkomaan kansalaisten osuus on pysynyt lähes samana viimeiset vuodet. Luku oli vuonna 2020 noin 4 % Etelä-Karjalan väestöstä. (Taulukko 1.). (Tilastokeskus.)

Maakunnan suhteellinen velkaantuneisuusaste (54 %) on noussut noin 3 % vuodesta 2017. Luku oli korkein Imatralla (67 %) vuonna 2020. Maakunnan lainakanta on noussut, myös verotulojen määrä on kasvanut. Lainakanta oli 3016 €/asukas vuonna 2020 (Tilastokeskus, 2020). Työkäisten toimeentulotukea saavien osuus on kasvanut, lukuun ottamatta Rautjärveä. (Sotkanet, 2020.) Pitkään jatkunut työttömyys ja pientuloisuus sekä toimeentulovaikeudet merkitsevät usein syrjäytymis- ja köyhyysriskiä.

Taulukko 1. Kuntien avainluvut (Tilastokeskus, 2020) <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?active1=SSS&active2=MK09&year=2021>

	Väestö 31.12.		Väkiluvun muutos		Alle 15-vuotiaiden osuus, %		15–64-vuotiaiden osuus, %		65 vuotta täyttäneiden osuus, %		Väestöllinen huoltosuhde		Keski-ikä, molemmat sukupuolet		Vieras-kielisten osuus, %		Ulkomaan kansalaisten osuus, %	
	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020	2017	2020
Etelä-Karjala	129865	126921	-641	-836	13,8	13,0	60,1	59,0	26,1	28,0	66,4	69,5	45,9	46,8	5,9	6,5	3,8	3,8
Imatra	27269	26075	-248	-433	12,8	12,1	58,4	56,8	28,8	31,2	71,4	76,2	47,6	49,1	6,1	6,6	3,9	3,9
Lappeenranta	72909	72662	37	28	14,4	13,6	62,9	62,1	22,7	24,2	59,1	61,0	43,7	44,3	7,2	7,8	4,5	4,6
Lemi	3063	2964	-13	-7	17,9	17,3	57,5	56,8	24,6	25,8	73,8	75,9	44,7	45,6	2,2	2,7	1,0	1,5
Luumäki	4747	4543	-84	-93	12,8	12,0	54,8	53,3	32,4	34,7	82,4	87,6	50,2	51,3	3,1	3,7	2,0	2,2
Parikkala	4969	4655	-157	-79	10,1	10,2	52,2	49,1	37,7	40,8	91,6	103,8	53,3	54,5	2,0	2,3	1,0	1,2
Rautjärvi	3436	3146	-37	-80	9,9	9,1	53,9	50,8	36,2	40,1	85,4	96,9	53,2	55,0	3,0	2,5	2,5	1,8
Ruokolahti	5218	4922	-27	-72	13,0	12,2	54,3	52,7	32,7	35,1	84,3	89,8	50,5	51,9	2,7	3,1	2,0	2,2
Savitaipale	3480	3326	-54	-57	11,3	10,9	51,9	49,8	36,8	39,2	92,6	100,7	52,4	53,8	1,1	1,4	0,7	0,9
Taipalsaari	4774	4628	-58	-43	16,8	15,0	60,1	58,6	23,2	26,4	66,5	70,6	45,2	46,8	3,6	4,9	2,2	2,8

Etelä-Karjalassa noin 10.1 % oli työttömänä syyskuussa 2021. Kuntakohtaiset tiedot löytyvät alla kuvioista 1. (TEM, 2021.) Ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita oli noin 26.6 % ulkomaalaisten työvoimasta (Sotkanet, 2019). Työttömien työnhakijoiden määrä on laskenut edellisvuosiin verrattuna, samalla kuin pitkäaikaistyöttömien määrä on noussut maakunnassa. Nuorten työttömyys on myös laskenut. Työttömyystietoja on esitetty tarkemmin taulukossa 2. Työttömien terveystarkastuksia tehdään Etelä-Karjalassa, mutta eivät näy tilastoissa.



Kuvio 1. Etelä-Karjalan työttömyysaste kunnittain vuonna 09.2021 (TEM)

Taulukko 2. Työttömät työnhakijat ja avoimet työpaikat kunnittain vuonna 2019/2020/ syyskuu 2021. ELY-keskus. (TEM, Työnvälitystilastot). [https://www.temtyollisyyskatsaus.fi/Textbase/Tkat-05/Pdf/Tkat\\_fi.pdf](https://www.temtyollisyyskatsaus.fi/Textbase/Tkat-05/Pdf/Tkat_fi.pdf)

	Työvoima 2019/2020/09.2021	Työttömät työnhakijat 2019/2020/09.2021	Nuoret työnhakijat alle 25-vuotiaat 2019/2020/09.2021	Pitkäaikaistyöt. Yli 1 v. 2019/2020/09.2021	Avoimet työpaikat
Imatra	11840/ 11563/ 11352	1998/ 2127/ 1399	279/ 271/ 151	275/ 360/ 428	204
Lappeenranta	33911/ 33561/ 33199	3799/ 4603/ 3258	580/ 702/ 385	620/ 728/ 939	833
Lemi	1370/ 1363/ 1335	123/ 137/ 98	12/ 12/ -	22/ 26/ 20	-
Luumäki	1982/ 1949/ 1927	210/ 237/ 177	23/ 26/ 9	38/ 45/ 59	12
Parikkala	1949/1850/ 1821	211/ 236/ 137	15/ 15/ -	42/ 55/ 58	12
Rautjärvi	1319/ 1251/ 1206	191/ 210/ 155	24/ 24/ 10	39/ 49/ 60	8
Ruokolahti	2125/ 2070/ 2028	261/ 276/ 200	23/ 22/ 9	49/ 56/ 72	7
Savitaipale	1411/ 1378/ 1348	154/ 158/ 116	18/ 14/ 6	30/ 37/ 35	20
Taipalsaari	2239/ 2174/ 2112	157/ 237/ 167	18/ 28/ 12	29/ 40/ 55	7



## 2.2 Lapset, varhaisnuoret ja perheet

Lapsiperheiden määrä on jatkanut laskuaan ja oli Etelä-Karjalassa 33.1 % vuonna 2020. Eniten lapsiperheitä oli Lappeenrannassa (35.5 %) ja Lemillä (37.2 %) ja vähiten lapsiperheitä on Rautjärvellä (21.1 %) ja Parikkalassa (23.0 %). Lapsiperheiden määrä on laskenut noin 1.5 % viimeisten neljän vuoden aikana. Joka neljäs perhe oli yhden vanhemman perhe vuonna 2020. Eniten yhden vanhemman perheitä oli Imatralla (29.7 %). Yhden vanhemman perheet ovat lisääntyneet maakunnassa 1.7 % vuodesta 2017. Yhden hengen asuntokuntien osuus on pysynyt melkein samana viimeiset vuodet, mutta on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Joka neljäs perhe asuu ahtaasti. Lapsiperheistä noin 2.5 % oli saanut pitkäaikaisesti toimeentulotukea. (SotkaNet, 2020.)

Huostassa vuoden aikana olleet 16–17-vuotiaat, % vastaavanikäisistä oli 1.2 %, kun vastaava luku oli koko maassa 3.3 %. Kodin ulkopuolelle sijoitetut 13–17-vuotiaat, % vastaavasta väestöstä oli 1 % vs. koko maa 2.8 %. Myös kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaita oli vähemmän maakunnassa verrattuna koko maahan. Lastensuojelun 13–17-vuotiaiden lasten avohuollon asiakkaita oli 1.8 % vastaavanikäisestä väestöstä. Määrä on laskenut 3 % vuodesta 2017. (SotkaNet, 2020.)

FinLapset (2020) tutkimuksen mukaan vauvaperheet Etelä-Karjalassa voivat hyvin ja ovat tyytyväisiä elämäänsä. Iso osa perheistä (90 %) kokee saavansa apua, kun he sitä tarvitsevat. Synnyttäneistä noin 15 % kokee olonsa yksinäiseksi. Joka viides synnyttänyt koki masennusoireilua synnytyksen jälkeen. Yli 90 % koki perheen arjen toimineen hyvin synnytyksen jälkeen. Luku on vastaava lähimaakunnissa. Suurin osa perheistä ovat tyytyväisiä parisuhteeseen.

Lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä/ lapsi oli 327 (SotkaNet, 2019). Luku vastaa valtakunnallista lukua. Lastenneuvolan 4-vuotiaiden laajat terveystarkastukset toteutuivat tilastojen mukaan 61.4 %. Tarkastukset toteutuivat parhaiten Taipalsaarella 74.3 % ja Savitaipaleella 88.2 %, joissa luku on noussut. Muissa kunnissa tarkastusten määrä oli pääosin laskussa. Kyselyn mukaan puolet lasten terveystarkastuksista olivat toteutuneet laadukkaasti. (SotkaNet, 2020.)

Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotusten kattavuus oli Etelä-Karjalassa hyvä, 93.8 % lapsista oli saanut 1. annoksen rokotetta vuonna 2021. Rokotetoiminta on vaikuttavampaa, mitä korkeampi luku on. Ylipaino on yleistynyt lasten keskuudessa, noin 8.3 % 2 - 6-vuotiaista oli lihavia vuonna 2020 (ISO-BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>). Reilu puolet lapsista olivat tervehampaisia. (Taulukko 3.). (SotkaNet, 2020–2021).

### Kouluterveyskysely

Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi. Kyselyn kohderyhminä ovat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat, lukiodien ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä myös peruskoulujen 4. ja 5. luokkien oppilaat ja heidän huoltajansa. Huoltajien kysely toteutetaan harvemmin, ei vuonna 2021 (THL, 2021).

Vuoden 2021 tulosten perusteella Etelä-Karjalassa suurin osa 4. ja 5. luokkalaisista lapsista olivat tyytyväisiä elämäänsä. Kokemus siitä, että on tärkeä osa luokkayhteisöä ja kouluyhteisöä oli heikentynyt. Osallistuminen kouluasioiden,

kuten sääntöjen, välituntien ja kouluruokailun suunnitteluun oli myös heikentynyt, joka johtunee osittain Covid-19 tilanteesta. Tulosten mukaan 3.7 % lapsista tuntee itsensä yksinäiseksi. Kaikilla lapsilla oli yksi hyvä ystävä.

Pieni osa (3 %) lapsista ilmaisi keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa. Huolestuttavaa oli, että 15 % lapsista olivat kokeneet vanhempien/ huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, joka tässä tarkoitti esimerkiksi tukistamista, tarttumista tai ravistamista.

Koettu terveys oli huonontunut, vaikka fyysiset oireet, kuten niska ja hartiakivut olivat vähentyneet. Nukahtamisvaikeudet olivat myös yleistyneet. Mielialaan liittyvät ongelmat olivat lisääntyneet 10 % vuoteen 2017 verrattuna. Tytöt ilmoittivat mielialaan liittyvistä ongelmista useammin kuin pojat. (Taulukko 3.)

Move! on perusopetuksen 5. ja 8. luokkien oppilaille tarkoitettu fyysisen toimintakyvyn valtakunnallinen mittaus- ja palautejärjestelmä, jonka tarkoituksena on kannustaa omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen. Tuloksia hyödynnetään liikunnanopetuksessa, kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa sekä eri toimenpiteiden suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. (Opetushallitus.)

Move-tulosten mukaan 35.8 % viidennen luokan oppilailla oli heikompi fyysinen toimintakyky. Toimintakyky on huonontunut verrattuna edellisiin tuloksiin vuodelta 2019, jolloin luku oli 39.5 %. Alhainen toimintakyky voi johtaa esimerkiksi haasteisiin oppimisessa. (SotkaNet, 2020.)

Taulukko 3. Lapset, varhaisnuoret ja perheet indikaattorit

	Etelä-Karjala %			Koko maa % 2021
	2017	2019/2020	2021	
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista	3.5	3.3	4.2	4.0
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista	1.9	1.7	2.7	2.6
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista	6.0	8.0	10.3	10.8
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista	-	13.7	15.3	15.1
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista	1.7	3.4	3.7	4.0
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista	91.5	88.5	85.3	85.1
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista	51.5	49.9	48.0	52.0
Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavanikäisistä tarkastuksessa käyneistä	62.8	61.0/48.8		60.6 (2020)
Perheitä kodin- ja lastenhoitopalveluissa, % lapsiperheistä, kuntien kustantamat palvelut	1.9	2.1/1.5		2.3 (2020)

## 2.3 Nuoret ja nuoret aikuiset

### Peruskoulun 8.–9. luokan oppilaat

Kouluterveyskyselyn (2021) peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden tulokset osoittivat, että kolme neljäsosaa eteläkarjalaisista nuorista (73 %) olivat tyytyväisiä elämäänsä. He kokivat, pystyvänsä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun ja tavoittelemaan itselleen tärkeitä asioita. Nuorista 30 % koki, että asuinalueella järjestetään kiinnostavaa vapaa-ajan toimintaa, mutta totesivat, että on puute oleskelutiloista. Neljäsosa nuorista koki harrastuspaikkojen sijaitsevan liian kaukana ja joka viides koki harrastukset liian kalliiksi. Elintavoissa on edelleen parannettavaa, aamupala jätetään usein väliin mutta yhä useampi nuori syö koululounaan. Joka kymmenes nuori ilmoitti syövänsä makeaa, kuten karkkia ja suklaata sekä juovansa limsaa päivittäin. Päivittäinen liikkuminen on lisääntynyt, neljäsosa arvioi liikkuvansa vähintään tunnin päivässä. Samalla ylipaino on lisääntynyt.

Move-tulosten mukaan 41.4 % kahdeksannen luokan oppilaista oli heikompi fyysinen toimintakyky. Luku on parempi verrattuna vuoden 2019 tuloksiin, jolloin luku oli 34.5 %. Move indikaattorit kuvaavat toimintakyvyn eri osa-alueita: kestävyyttä, lihaskuntoa, motorisia taitoja ja liikkuvuutta. (SotkaNet, 2020.)

Nuorista noin 9 % ilmoitti, ettei ole yhtään läheistä ystävää. Yksinäisyyden tunne oli lisääntynyt, joka voi johtua osittain koronaepidemiasta. Pitkään jatkunut yksinäisyys voi lisätä nuorten mielenterveysongelmia. Joka neljännellä nuorella on univaikeuksia, joka johtunee osittain internetin käytön lisääntymisestä. Nuorista noin 39 % ilmoitti nukkuvansa arkisin alle 8 tuntia. Nuorten päihdekokeilut ovat tavallisia. Tupakointi, nuuskaaminen ja erilaiset huume-kokeilut ovat vähentyneet 8.–9. luokan oppilaiden keskuudessa. Kyselyn mukaan nuorista 5.8 % oli kokeillut huumeita ainakin kerran.

### Toisen asteen oppilaat

Lukiolaisista 70 % ja ammattioppilaitoksen oppilaista (aol) 77 % olivat tyytyväisiä elämäänsä tällä hetkellä. Yli puolet oppilaista koki olevansa osa luokkayhteisöä ja kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön. Nuorista joka viides ilmoitti kokevansa terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Luku on parempi verrattuna koko maan lukuun. Päivittäiset niska- ja hartiakivut, päänsäryt ja vatsakivut ovat vähentyneet, samalla kun mielenterveyshäiriöt kuten ahdistuneisuus ja masennus ovat lisääntyneet. Ahdistuneisuutta koki reilu 15 % nuorista, lukiossa useammin kuin ammattioppilaitoksessa. Yksinäisyys on myös lisääntynyt.

Ravitsemustottumuksissa on nähtävissä pientä parannusta, lukuun ottamatta ammattioppilaitoksen opiskelijoiden koululounaan syönnissä. Heistä 46 % ilmoitti jättävänsä koululounaan väliin. Koululounaan syömiseen vaikuttaa useampi tekijä, kuten esimerkiksi kaverit, kouluympäristö sekä lähialueella sijaitsevat kaupat. Kasviksia päivittäin syö 20–35 % nuorista ja karkkia ja makeisia noin 10–15 %. Päivittäinen liikkuminen on lisääntynyt toisen asteen oppilaiden keskuudessa. Samalla kuitenkin ylipaino on lisääntynyt, lukiossa 16.4 % ja ammattioppilaitoksessa oppilaista 24.4 % olivat ylipainoisia. Päihteidenkäyttö on vähentynyt.

Etelä-Karjalan nuorista noin 30–40 % arvioi perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi (SotkaNet, 2021). Perheen taloudellinen tilanne on raportoitu olevan heikompi hoivaavien perheissä. Suomessa kouluterveyskyselyyn 2019 vastanneista viikoittain tai päivittäin hoivaavia nuoria

oli noin 6 %. Useat taustatekijät voivat vaikuttaa suoraan nuoren elämään ja liittyä perheen hoivavastuutilanteeseen. Hoivavastuu on yhdistetty muun muassa nuorten hyvinvointiin, terveyteen sekä koulu-uupumukseen. (Nenonen, 2020.) Taulukoissa 4–7 on nuorten hyvinvointiin liittyviä alueellisia seurantaindikaattoreita.

Taulukko 4. Nuorten ja nuorten aikuisten alueellisia seurantaindikaattoreita

	Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, %			Ylipaino, %			Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa			Ei syö koululounasta viitenä päivänä viikossa			Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
8. ja 9. lk.	78.8	79.4	72.7	16.3	14.6	15.7	23.2	26.6	25.4	27.4	33.8	30.6	39.3	40.5	35.8
lukio 1. ja 2. lk.	76.5	78.2	70.3	13.9	13.4	16.4	18.6	24.2	21.9	21.9	25.4	25.4	33.4	28.5	29.4
AOL 1. ja 2. lk.	78.7	80.7	77.1	19.7	22.1	24.4	34.3	37.7	36.7	30.0	39.8	45.8	52.0	51.9	47.6

Taulukko 5. Nuorten ja nuorten aikuisten alueellisia seurantaindikaattoreita

	Kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä %			Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, %			Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, %			Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, %			Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, %		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
8. ja 9. lk.	67.0	59.4	57.1	8.7	10.2	14.2	17.5	16.9	20.9	10.8	10.2	16.6	6.0	6.9	6.2
lukio 1. ja 2. lk.	66.6	62.1	57.6	9.2	10.2	15.1	18.6	18.5	21.4	12.0	11.1	18.0	5.4	3.7	5.9
AOL 1. ja 2. lk.	70.5	67.6	66.0	9.8	8.3	15.0	22.6	18.0	22.5	12.0	7.3	15.8	7.3	5.4	3.7

Taulukko 6. Nuorten ja nuorten aikuisten alueellisia seurantaindikaattoreita

	Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran			Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa			Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa			Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, %			Syrjäytymisriskissä (ei työssä/ opiskele/ varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavanikäisistä		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
8. ja 9. lk.	6.5	7.5	5.8	5.5	5.9	6.0	9.2	9.8	7.6	9.4	8.5	5.9	20.0	19.0	
lukio 1. ja 2. lk.	9.8	10.7	9.9	1.2	1.0	1.0	17.6	14.7	11.3	3.9	5.0	3.7			
AOL 1. ja 2. lk.	20.3	19.0	16.1	3.3	4.3	2.3	29.5	24.0	22.5	30.6	25.7	23.3			

Taulukko 7. Nuorten ja nuorten aikuisten alueellisia seurantaindikaattoreita

	Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle lukuvuoden aikana yrittämisestä huolimatta, %			Ei ole päässyt koulukuraattorille lukuvuoden aikana yrittämisestä huolimatta, %			Koulu-ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden tarkastus on tehty peruskoulussa 3. v. välein, % kouluista			Terveystarkastus toteutuu lapsella / nuorella laadukkaasti, %			Lääkäreiden henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi		
	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021	2017	2019	2021
8. ja 9. lk.	7.5	4.4	3.9	6.8	8.2	10.4	94.6			66.6	68.3	62.9		3654	
lukio 1. ja 2. lk.	5.5	3.3	2.1	1.7	4.5	7.8				66.9	74.1	65.4			
AOL 1. ja 2. lk.	3.7	5.3	2.5	9.2	10.4	6.8				68.5	73.1	67.9			

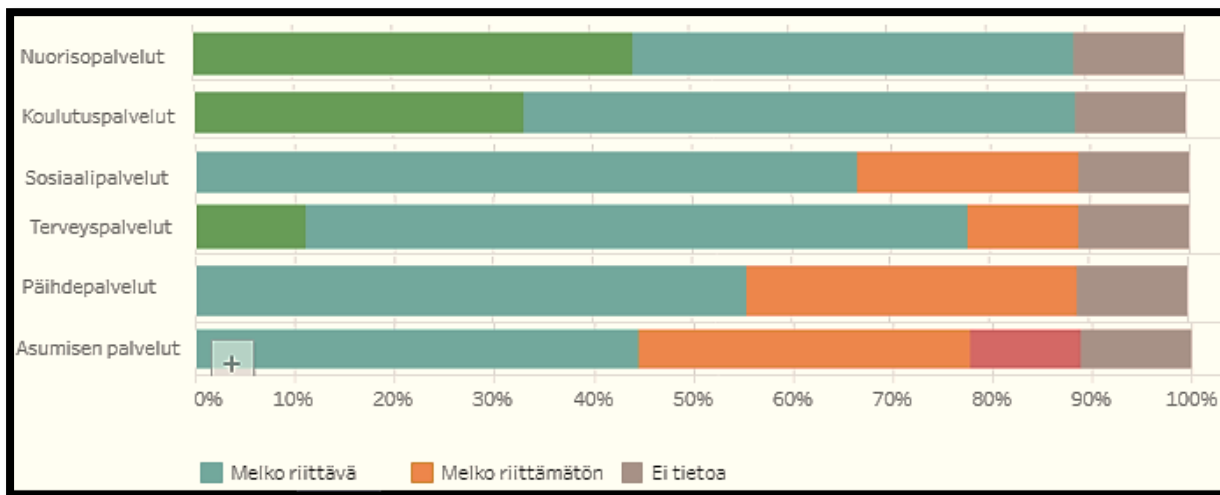
Koulutustasomittain oli maakunnassa 348.1 vuonna 2020, joka on maan keskitasoa alhaisempi (koko maa 384.2). Toiseen asteen tutkinnon suorittaneita 25–29-vuotiaista oli noin 66 % ja vastaavasti 59 % 30–34-vuotiaista (Taulukko 8). (Tilastokeskus, 2020). Peruskoulun keskeyttäneillä ja ammatillista koulutusta vailla olevilla opiskelijoilla on muita suurempi riski syrjäytyä. Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) oli noin 19.0 % 18–24 vuotiaista (2019). Luku on 3 % korkeampi kuin koko maassa. Suurin riski oli Imatralla ja Rautjärvellä. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden määrä oli Etelä-Karjalassa 5.9 % vuonna 2019. Luku on laskenut suurimmissa kunnissa, mutta lähtenyt nousuun monessa pienessä kunnassa. (SotkaNet, 2019.)

Taulukko 8. Koulutusaste (Tilastokeskus)

15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen, maakunnan, kunnan, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan muuttujina Alue, Sukupuoli, Ikä, Tiedot ja Vuosi			
	2018	2019	2020
MK09 Etelä-Karjala			
Yhteensä			
25 - 29			
Toisen asteen tutkinnon suorittanut väestö	66,92	66,95	65,78
Korkea-asteen tutkinnon suorittanut väestö yhteensä	33,08	33,05	34,22
30 - 34			
Toisen asteen tutkinnon suorittanut väestö	58,68	59,03	58,79
Korkea-asteen tutkinnon suorittanut väestö yhteensä	41,32	40,97	41,21

Perustoimeentulotukea sai noin 17.9 % 18–24-vuotiaista (SotkaNet, 2020). Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saivat (18–34-vuotiaat) 1.8 %, joka on valtakunnallista tasoa. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 15–24-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavanikäistä oli 88.3. Luku on laskenut viimeisten neljän vuoden aikana. (Sotkanet, 2020).

Aluehallintoviraston nuorisotoimen peruspalvelujen arviointi tehtiin vuonna 2019. Arvioinnissa oli mukana 11 palvelukokonaisuutta. Kysely osoitti, että valtaosa nuorille suunnatuista palveluista kunnissa toimivat hyvin. Etelä-Karjalassa riittämättöminä palveluina nousivat mielenterveyspalvelut ja julkinen liikenne. (Suomen nuorisotyön tilastot, 2019.) (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Peruspalveluiden arviointi 2019, AVI

## 2.4 Työkäiset

Maakunnan pientuloisuusaste oli 16.1 % (SotkaNet, 2019). Työkyvyttömyyseläkettä sai 7.4 % työkäisistä. Luku on vähän korkeampi kuin koko maassa, mutta on pysynyt samana useamman vuoden ajan. Työkäisistä noin 8.2 % sai perustoimeentulotukea ja pitkäaikaista toimeentulotukea 2.5 %. (SotkaNet, 2020.)

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja työkäisiä potilaita oli 156/10 000 asukasta. Sairalahoidossa olleiden 25–64-vuotiaiden/10 000 vastaavanikäistä kohti oli 89.9. Luku on korkeampi koko maahan verrattuna. (SotkaNet, 2020.) Todettuja klamydiainfektioita oli vuonna 2019 maakunnassa 245/100 000 asukasta (Taulukko 9.).

Työkäisistä noin 34 % koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Psykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt. (Taulukko 8.) Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saivat 3.5 % työkäisistä vuonna 2020. Luku oli korkein Rautjärvellä 7.4 %. Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai reilu 1 % työkäisistä. (SotkaNet, 2020.) Liikunta- ja elintapaneuvonta toteutuu koko maakunnassa.

Alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa useita terveysongelmia ja haittoja, pahentaa monien sairauksien oireita ja lisää riskiä ajautua pois työelämästä (THL, 2019). Etelä-Karjalassa alkoholia liikaa käyttävien osuus oli 33 % vuonna 2020. Luku on vähän korkeampi koko maahan verrattuna. Yksi selittävä tekijä voi olla rajan läheisyys. Alkoholin ongelmakäytön seulominen ei ole systemaattista maakunnassa. Päivittäin tupakoivien osuus on maakunnassa laskussa. (Taulukko 8.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote) toteutti yhteistyössä kuntien sekä kolmannen sektorin kanssa Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari –

kyselyn syksyllä 2020. Kyselyssä tarkasteltiin elämänlaatua neljästä ulottuvuudesta: fyysisestä ja psyykkisestä, sosiaalisesta sekä ympäristöön liittyvästä elämänlaadusta. Kyselyyn vastasi 1768 eteläkarjalaisista, joista 78 % oli naisia ja 22 % miehiä. Kysely on tarkoitettu toteutettavaksi uudestaan vuonna 2023 tai 2024.

Kyselyn mukaan eteläkarjalaisista noin 77 % koki elämänlaatunsa hyväksi. Yli puolet olivat tyytyväisiä terveyteensä (64 %). Naiset arvioivat elämänlaatunsa ja terveytensä paremmaksi kuin miehet. Sukupuolella ja koulutuksella on merkittävä yhteys elämän laatuun ja terveyteen. Miehistä 67 % arvioivat elämän laatuunsa hyväksi tai erittäin hyväksi. Naisilla vastaava luku oli 80 %.

Sukupuolella ja ikäryhmällä sekä koulutuksella on merkittävä yhteys fyysiseen ulottuvuuteen. Kolme neljäsosa (76 %) miehistä arvioi, että fyysinen kipu ei estä arkitoimia. Naisilla luku oli 82 %. Naisista noin 76 % arvio liikuntakykynsä olevan hyvä tai erittäin hyvä ja miehistä 63 %. Miehistä 75 % oli tyytyväisiä kykynsä selviytyä päivittäisistä toiminnoista, kun vastaava luku oli naisilla 84 %. Miehistä 65 % oli tyytyväisiä työkykynsä ja naisista 77 %. Noin 60 % vastaajista olivat tyytyväisiä unen laatuunsa. Korkeasti koulutetut 83 % arvioivat liikuntakykynsä olevan hyvä ja vastaavasti 60 % kansakoulun tai peruskoulun käynneistä. Tyytymättömiä työkykynsä oli 24 % matalan koulutuksen saaneista ja korkeasti koulutetuista noin 7 %.

Sukupuolella ja koulutuksella on merkittävä yhteys psyykkiseen ulottuvuuteen. Miehistä reilu puolet (54 %) nauttii elämästä paljon tai erittäin paljon, kun naisista 66 % nautti elämästä paljon tai erittäin paljon. Korkean koulutustason (75 %) saaneet nautti useammin elämästään, kuin matalan koulutuksen saaneet (47 %). Noin 76 % korkeasti koulutetuista ja vähemmän koulutetuista 42 % arvioivat elämänsä merkitykselliseksi. Alle 20-vuotiailla (31 %) oli hyvin usein tai aina kielteisiä tunteita kuten alakulua tai ahdistusta, kun vastaavasti luku oli 41–60-vuotiailla 12 %.

Koulutustasolla on merkittävä yhteys elinympäristöön. Korkeasti koulutetuista arvioi olonsa turvalliseksi 80 % ja kansakoulun/peruskoulun käyneet 59 % päivittäisessä elämässä. Korkeasti koulutetut olivat tyytyväisempiä mahdollisuuksiinsa saada terveyspalveluita. Kansakoulun/peruskoulun käynneistä oli erittäin/melko tyytymättömiä (23 %) terveyspalveluiden saantiin, kun vastaava luku oli korkeasti koulutetuilla (12 %). Ikääntyneet olivat tyytyväisempiä asuinalueensa olosuhteisiin. Sukupuolella ja koulutuksella sekä ikäluokalla on merkittävä yhteys sosiaaliseen ulottuvuuteen. Miehistä 68 % oli tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja naisista 89 %. Kaikista tyytyväisempiä olivat korkeasti koulutetut, joista 83 % oli melko tai erittäin tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa. Kaikista tyytyväisempiä ihmissuhteisiin olivat 61–80-vuotiaat, joista 80 % olivat melko tai erittäin tyytyväisiä ja vastaava luku alle 20 vuotiaista oli 69 %.

Taulukko 8. Työikäisten alueellisia seuraintindikaattoreita (FinSote)

	2018	2020
Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI $\geq$ 30 kg/m <sup>2</sup> ), % 20–64 vuotiaista	24.4	21.8
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C), % 20–64 vuotiaista	32.6	33.0
Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus	18.6	15.6
Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%), 20–64-vuotiaat	21.2	-
Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus, % 20–64-vuotiaista	27.3	24.9
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20–64-vuotiaat	7.8	8.4
100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, % 20–64-vuotiaista	10.2	10.6
Terveytensä keskitasoisiksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus, % 20–64-vuotiaat	31.0	33.6
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus, % 20–64-vuotiaat	10.5	14.2

Taulukko 9. Työikäisten alueellisia seurantaindikaattoreita

	2019	2021
Liikunta-elintapaneuvonnan toteutuminen tyyppin 2-diabetesriskissä oleville Käypä hoito – suosituksen mukaisesti	-	-
Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus, % asukkaista		
Todettuja klamydiainfektioita / 100 000 asukasta	245	-
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavanikäistä, pienituloiset	-	-

## 2.5 Ikäihmiset

Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi vuosille 2021–2025 valmistui keväällä 2021. Suunnitelma on jatkoa vuosille 2016–2020 laaditulle suunnitelmalle. Suunnitelma on tehty yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ja Etelä-Karjalan alueen vanhusneuvostojen sekä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden edustajien kanssa. Suunnitelman vuosittaiset tavoitteet raportoidaan Hyvinvointikertomuksessa.

Ikäihmisten laatusuosituksen (STM, 2020) ja ikäohjelman (STM, 2020) teema-alueet ovat yhtenevät. Ne käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja. Suomessa elinajanodote on pidentynyt samalla kun krooniset sairaudet ja toimintarajoitteet ovat lisääntyneet. Riskitekijöinä ovat muun muassa tupakointi, alkoholin käyttö ja ylipaino. (OECD, 2019).

Eksoten visio on toimintakykyisenä kotona, arjessa ja elämässä. Yli 65 vuotta täyttäneistä 17.5 % ilmoitti, että heillä on suuria vaikeuksia 500 metrin matkan kävelemissä. Alle 10 % yli 75 vuotta täyttäneistä koki suuria vaikeuksia itsestään huolehtimisesta. (SotkaNet, 2020.)

Ikäihmisistä 10 % ilmoitti asioivansa sote-palveluissa internetin välityksellä. Luku on noususuhdanteinen. Sähköiset palvelut voivat esimerkiksi helpottaa palvelujen saatavuutta ja lievittää yksinäisyyttä. (Taulukko 10.)

Keskimääräinen kansaneläke oli vuonna 2020 1681 €/kk. Erytyskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä oli 58.8 % (SotkaNet, 2020). Luku on pysynyt samana viimeiset 10 vuotta. Yksinäisyys on lisääntynyt ikääntyneiden kesken, 13.1 % 75 vuotta täyttäneistä tunsi itsensä yksinäiseksi (SotkaNet, 2020). On todennäköistä, että luku on noussut viimeisen vuoden aikana pandemiasta johtuen.

Lonkkamurtumia raportoitiin 0.6 % 65 vuotta täyttäneillä. Luku vastaa koko maan lukua. Lonkkamurtuma huonontaa elämänlaatua. Moni murtuman saaneista ei kuntoudu ennalleen. Yhden lonkkamurtumapotilaan hoidon kustannus on noin 30 000 €/vuosi. (Käypähoito, 2017.)

Omaishoidon tukea sai 5.3 % 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä. Luku oli korkein Ruokolahdella ja Lemillä. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 15 % 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista. Noin puolet 75 vuotta täyttäneistä asui yksin. (Sotkanet, 2020.)



Taulukko 10. Ikääntyneiden alueellisia seurantaindikaattoreita

	2016	2018	2021
Asioinut sote-palveluissa internetin välityksellä, % terveystalvuuja käyttäneistä 20–64 /65+ / 75+ vuotiaista		-	29.3; 9.6; 8.0
Päivittäistavarakauppojen saavutettavuus, ikääntyneet		-	
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä, % 75 vuotta täyttäneistä		10.5	10.8
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu	98.6		

## 2.6 Kaikki ikäryhmät

Maahanmuuttoa ja kotouttamista ohjaavat useat lait (esimerkiksi perustuslaki; ulkomaalaislaki). Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on kotoutumislain mukaan laadittava kotouttamisohjelma. Ohjelman tarkoitus on edistää maahan muuttaneiden kotoutumista ja monialaista yhteistyötä. Kotouttamisohjelma otetaan huomioon kuntalain mukaisesti myös kunnan talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa.

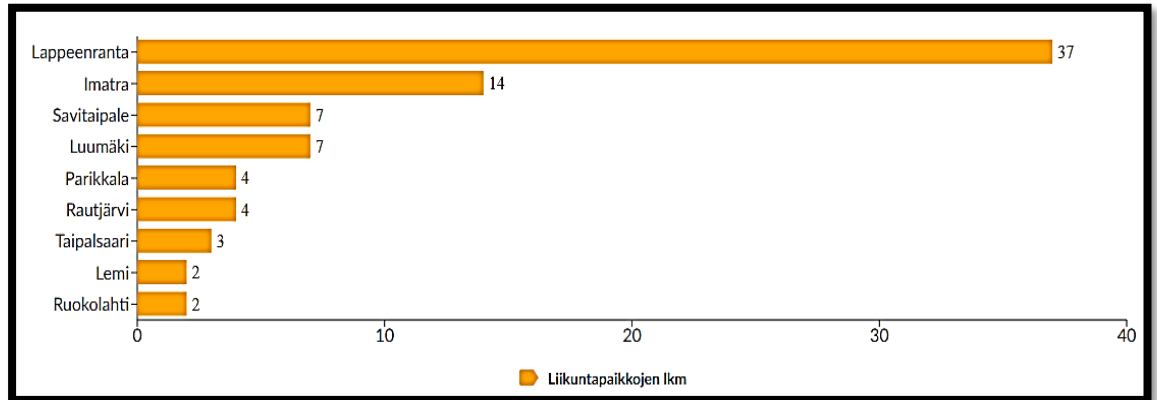
Etelä-Karjalassa kotouttamisohjelma vuosille 2021–2024 on laadittu seudullisena yhteistyönä ja se on hyväksytty jokaisen Etelä-Karjalan kunnan valtuustossa sekä Eksoten hallituksessa. Läpileikkaavana teemana ohjelmassa on osallisuuden edistäminen. Osallisuus näkyi myös tavassa, jolla kotouttamisohjelma laadittiin. Syksyllä 2020 järjestettiin viisi osallistavaa työpajaa, joihin kutsuttiin viranomaisia, työntekijöitä, järjestötoimijoita ja maahan muuttaneita keskustelemaan ja etsimään toimenpiteitä tavoitteisiin. Tärkeänä teemana on myös monialainen yhteistyö ja verkostotyön edistäminen. Kotoutuminen on laaja prosessi, jossa kotoutuja on aktiivisena toimijana. Onnistunut kotoutumisprosessi mahdollistetaan toimijoiden tiiviillä yhteistyöllä. Suunnitelmalla on viisi päätavoitetta: maahan muuttaneiden osaaminen, koulutus ja työllistyminen, kotouttamisen monitoimijainen yhteistyö, perheiden kotoutuminen, pakolaisesta kuntalaiseksi ja kaikkien Etelä-Karjala.

Kulttuuri lisää hyvinvointia. Kulttuuri on yhteydessä koettuun terveyteen ja elämän laatuun. (Fancourt & Finn, 2019.) Kaikukortti -toiminta on Lappeenrannassa ja Imatralla, mutta pandemian vuoksi vuonna 2020 kortin käyttö oli vähäistä palvelujen sulkujen vuoksi. Vuonna 2020 Etelä-Karjalassa käytiin kirjastossa keskimäärin 5.5 kertaa / asukas. Lainaajia oli noin 27 % asukasluvusta. Kokonaislainauksien määrä oli 10.45/ asukas. Luvut ovat laskeneet vuoteen 2017 verrattuna. Vapaan sivistystyön koulutus on omaehtoista. Kansalaisopiston koulutuksiin osallistui vuonna 2019 reilu 20 000 eteläkarjalaista. (Taulukko 11.).

Taulukko 11. Tutkintoon johtamattomaan koulutukseen osallistuneet ja koulutusten lukumäärät (Vipunen.fi).

	2018		2019	
	Koulutukset	Osallistuneet	Koulutukset	Osallistuneet
☐ Etelä-Karjala	1 404	21 345	1 418	20 390
Imatra	299	4 769	322	4 184
Lappeenranta	680	11 401	679	10 981
Parikkala	158	1 964	151	2 068
Ruokolahti	76	1 202	72	1 160
Savitaipale	191	2 009	194	1 997

Suurimmassa osassa (89 %) Etelä-Karjalan kunnissa toimii liikuntaneuvonnan palveluketju. Lähiliikuntapaikkojen ja liikuntapuistojen tärkeys on korostunut Covid-19 aikana. Liikuntapaikkojen ja puistojen määrät näkyvät alla kuviossa 3. Luonnon vaikutukset hyvinvointiin ovat moninaiset. Lähiluonto ja luonnossa liikkuminen vaikuttaa kaikkiin terveyden osa-alueisiin (Ympäristö, 2020). Etelä-Karjala tarjoaa runsaasti luontopolkuja ja retkikohteita, myös Saimaa saaristoinen tarjoaa monipuolista aktiviteettia. <https://ekarjala-retkeily.fi/>.

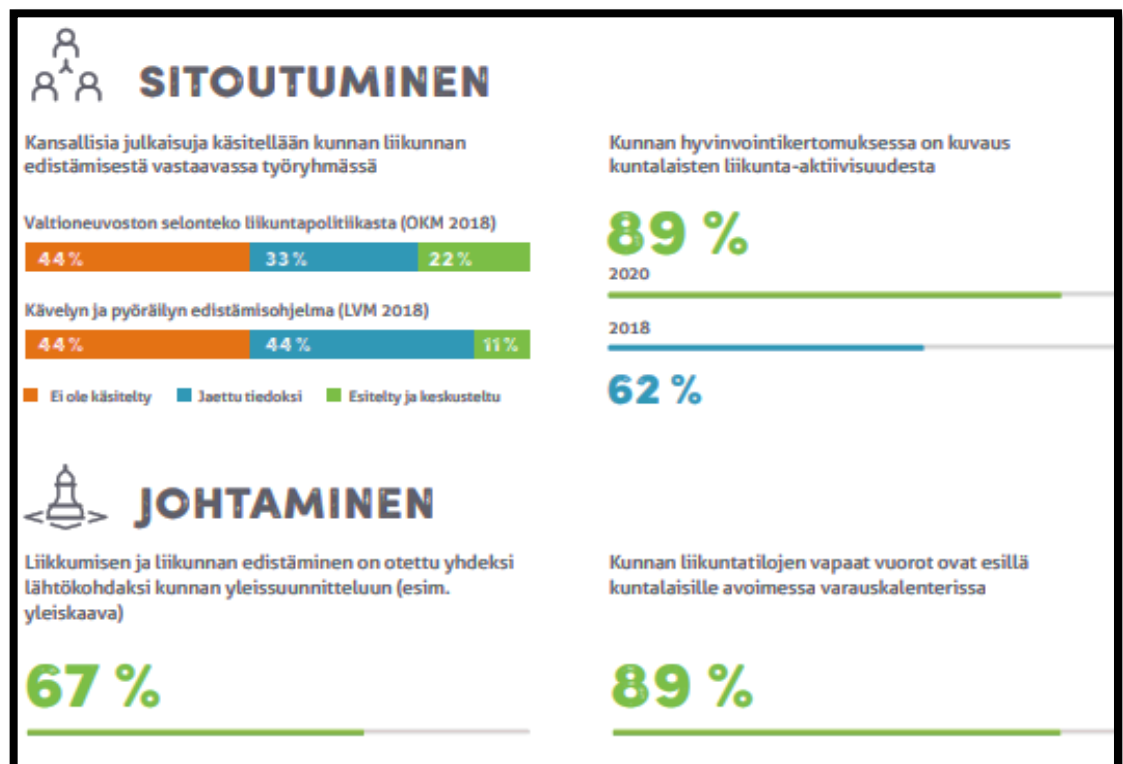


Kuvio 3. Lähiliikuntapaikat ja liikuntapuistot (Lipas.fi)

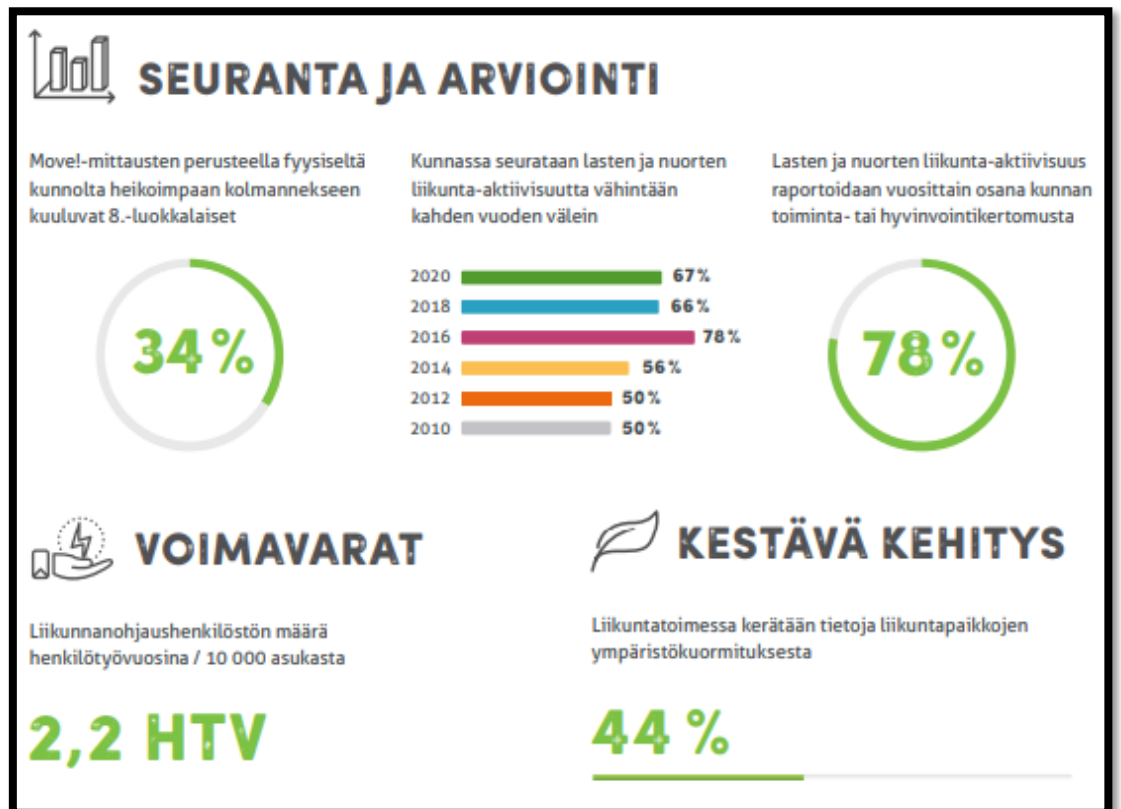
THL on tuottanut infograafit kuntien liikunta aktiivisuudesta. Alla olevissa kuvioissa on lyhyt yhteenveto terveyttä edistävästä liikunnasta Etelä-Karjalan kunnissa 2020. TEA-viisari näyttää kehityksen suunnan. (TEA-viisari, 2020.) Näiden tulosten mukaan yhteistyössä, kuntalaisten osallisuudessa ja kuulemisessa on parantamisen varaa.



Kuvio 4. Liikunta (TEA-viisari)



Kuvio 5. Liikunta (TEA-viisari)



Kuvio 6. Liikunta (TEA-viisari)



Kuvio 7. Liikunta, TEAvisari2020\_Etelä-Karjala.pdf

## 2.7 Turvallisuus ja ympäristöterveys

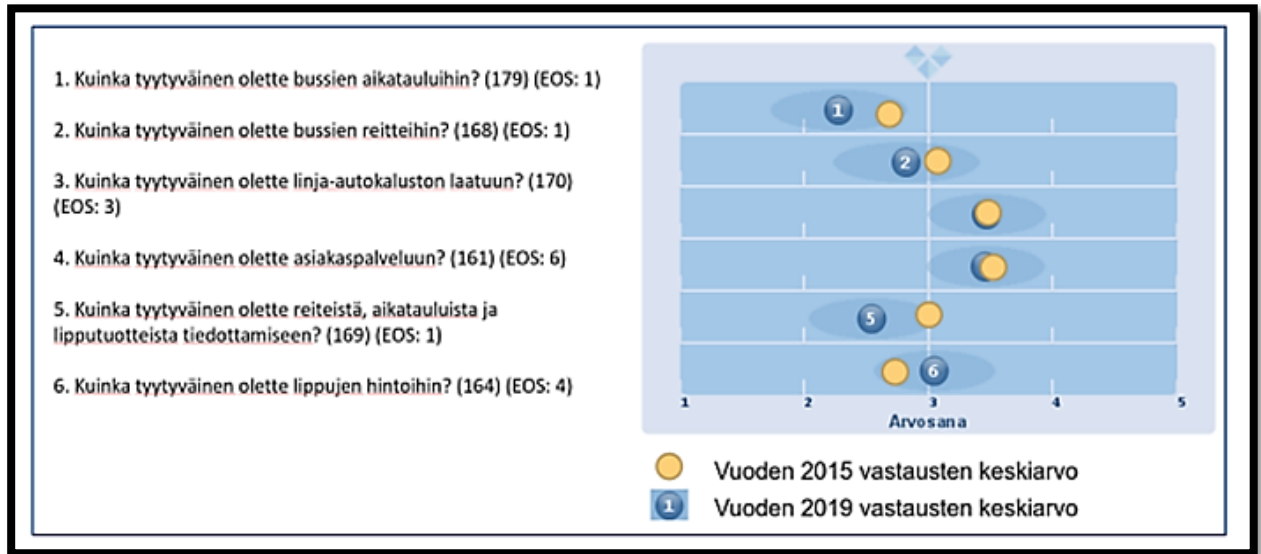
Hyvä arkiympäristö on terveellinen, turvallinen ja esteetön. Yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus ovat tärkeä osa hyvinvointia. Toimintakykyä tukemalla mahdollistamme itsenäisemmän elämän. Elinympäristö tulee tukea kotona pärjäämistä. Tukemalla hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistetään myös yhdenvertaisuutta. (STM, 2021.)

Eksotessa potilas- ja asiakasturvallisuutta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Vuonna 2020 tapahtumien myötävaikuttavaksi tekijäksi oli laitettu 137 kertaa Covid-19 tilanne. Näiden ilmoitusten osalta pyritään vuoden 2021 aikana tekemään selvitys siitä, mihin tapahtumatyyppeihin nämä ilmoitukset liittyvät ja millä tavalla Covid-19 tilanteen on koettu olevan myötävaikuttava tekijä.

Eksote ja Etelä-Karjalan pelastuslaitos ovat kehittäneet yhteistyössä toimintatapaa Kotona asumisen turvallisuus- eli KAT-hankkeissa, jossa kotona asumisen turvallisuutta edistetään jatkuvassa vuorovaikutuksessa. KAT-hankkeet 2 ja 3 toteutuivat vuosina 2017–2019. Mukana kehittämistyössä oli myös Saimaan Ammattikorkeakoulu. Hankkeiden aikana toteutettiin erilaisia työpajoja, turvallisuuskoulutuksia ja yleisötapahtumia yhteensä 155 eri kokoonpanoilla ympäri Etelä-Karjalaa. Näissä tapahtumissa kävi noin 7 000 kävijää. Tavoitteena hankkeilla on ollut onnettomuuksien ennaltaehkäisykyvyn kehittämisen verkostomaisen yhteistyön kautta. KAT2-hankkeessa luotiin paikallinen toimijaverkostomalli sekä kehitettiin asumisturvallisuuden kotisivusto sekä sen osana asumisturvallisuustesti kotiympäristön riskien varhaiseen havainnointiin ja ennakoivan turvallisuustiedon tuottamiseen. KAT3-hankkeessa keskityttiin eri tietolähteistä saatavan asumisen riskejä koskevan tiedon kokoamiseen ja analysointiin koneoppimista hyödyntäen. Aineistoanalytiikka osoittautui lupaavaksi tavaksi asumisriskien ennakoinnin ja ennaltaehkäisykyvyn parantamiseen ja kehittämistä on tarkoitus jatkaa edelleen. Käynnissä on KAT-Time – hanke, jossa kehitetään tietoanalytiikan avulla asumisturvallisuuteen liittyvää tietoperusteista ennakointi- ja suorituskykyä pelastustoimelle ja sen yhteistyötahoille. Hankkeen toimijat ovat: Eksote, Etelä-Karjalan pelastuslaitos, LUT-yliopisto sekä LAB ammattikorkeakoulu. (Kotona asumisen turvallisuus.)

Etelä-Karjalassa rikokset ovat tilastojen mukaan lisääntyneet. Rikoslaki- ja omaisuusrikokset ovat lisääntyneet 12 % vuodesta 2019 vuoteen 2020. Kiristys-, seksuaali-, petos- ja huumausainerikokset ovat myös yleistyneet, samalla kun ryöstöt ovat vähentyneet. Kiristystapauksia oli 320 vuonna 2020. Vapaa-ajan asunto murrot ovat ja huumausainerikokset ovat lisääntyneet huomasti. (PolStat, Tilasto Etelä-Karjala, 2020.) Tieliikenneonnettomuuksia oli Etelä-Karjalassa 11 marraskuu 2021 mennessä. (Tilastokeskus, 2021).

Kaakkois-Suomen ELY-keskus selvitti syksyllä 2019 alueen asukkaiden näkemyksiä joukkoliikenteen kehittämisestä. Nettikyselyyn vastasi 190 asiakasta. Vastanneista 72 % matkusti kuntien välillä ja noin 27 % matkusti yhden kunnan sisällä. Lähes puolet vastaajista oli satunnaisesti matkustavia. Vastaajat olivat tyytyväisempiä lipun hintoihin ja aiempaa tyytymättömämpiä aikatauluihin, reitteihin ja tiedottamiseen. (Kuvio 8).



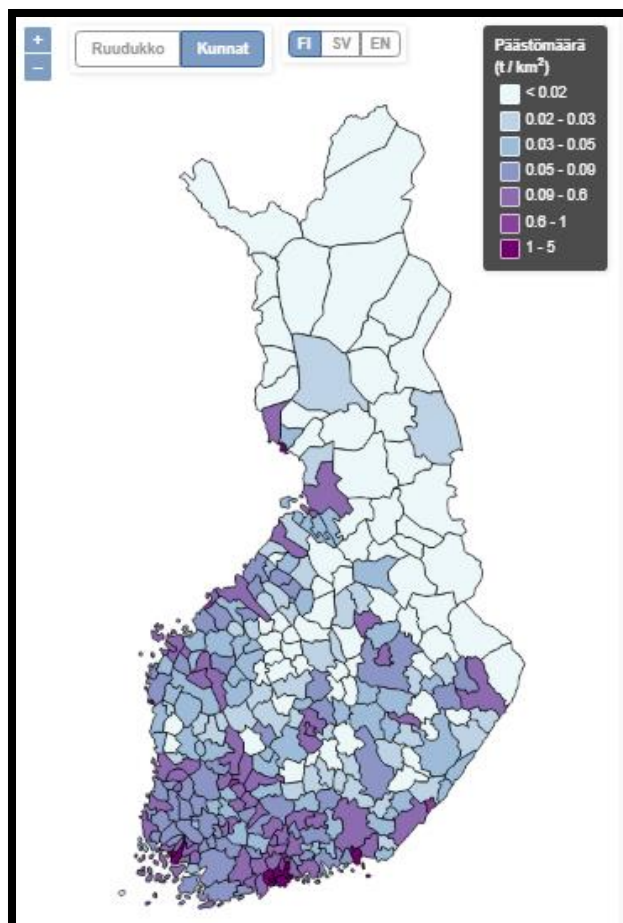
Kuvio 8. Kyselytutkimuksen asukasvastaukset (Kaakkois-Suomen ELY-keskus)

Ympäristöterveys on ympäristöaltisteiden vaikutusta ihmisen terveyteen. Ympäristötekijät voivat vaikuttaa elämänlaatuun. (Pekkanen, 2017.) Alueellisia indikaattoreita löytyy alla taulukosta 12. (Punainen väri; ei tietoa, keltainen väri; osittain tiedossa, vihreä väri; tieto löytyy).

Taulukko 12. Ympäristöterveyden indikaattoreita

	2021
Pienhiukkaspitoisuuden väestöpainotettu vuosikeskiarvo	
Melusta kärsivien ihmisten määrä kunnittain (yli 55 dB vuorokausitaso tai 50 dB yöaikaan)	
Joukkoliikenteen alueellinen kattavuus	
Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus on tehty peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kouluista	94.6 (2017)
Liikennevahinkojen uhrin / 1000 asukasta	

Ilmansaasteita syntyy luonnosta ja ihmisen toiminnasta. Pienhiukkasmaiset saasteet ovat vaaraksi terveydelle. Pitkä altistuminen voi aiheuttaa muun muassa hengityselinsairauksia. Hiukkasia pääsee ilmaan liikenteestä, teollisuuden ja energiantuotannon savukaasuissa sekä puun pienpoltossa. (THL, Ympäristöterveys, 2020). Alla kartassa on kuvattu pienhiukkastilanne Suomessa vuonna 2019. (Kuva2.). Väri kuvaa päästömäärää, joka on Etelä-Karjalassa 0,6–1 t/km<sup>2</sup>. (Suomen ympäristökeskus, 2020.).



Kuva 2. Päästöt kartalla. (Ympäristökeskus, 2020).

## 2.8 Yhdenvertaisuus, osallisuus ja järjestöyhteistyö

Kuntalain 22 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Osallisuuden tunteella on yhteys kokemukseen hyvinvoinnista. (Kuntaliitto, 2021.) Osallisuuden ja vaikuttamisen edistämistyössä osallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden ja maakunnan asukkaiden mahdollisuuksia osallistua organisaation toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä palveluihin aktiivisena toimijana. Eksoten ohjelmassa osallistumistavat on jaoteltu kolmeen kokonaisuuteen: edustuksellinen osallisuus (miten vaikutan päätöksiin), suora osallisuus (miten osallistun) ja tieto-osallisuus (miten saan tietoa). Alla olevassa kuviossa on listattu asiakkaiden, asukkaiden ja henkilöstön osallistumis- ja vaikuttamistapoja. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Osallistu ja vaikuta -osallisuusohjelma

Järjestöyhteistyötä on tiivistetty sekä sitä kehitetään koko ajan. HYTE- tiimi koordinoi järjestöyhteistyötä. Etelä-Karjalan Yhdistykset ry on saanut vuonna 2021 STEA – rahoitusta järjestöjen ja maakunnan Kumppanuusverkosto hankkeeseen. Hankkeessa rakennetaan ja kehitetään sote – järjestöjen ja julkishallinnon yhteistyötä toiminnallisten verkostojen avulla. Kumppanuusverkoston toimintaa on kumppanuuspöytä, missä on edustajia 20 eri järjestöjen kategoriasta, kunnista sekä Eksotesta. Kumppanuuspöydän tehtävänä on muun muassa luoda maakunnanlaajuisia painoarvoa järjestöjen laajalle ja monipuoliselle toiminnalle. Tätä toteutetaan muun muassa tekemällä järjestötoiminta näkyväksi ja tunnetuksi sekä tiivistämällä järjestöjen sekä julkisen sektorin välistä yhteistyötä. Järjestöyhteistyö näkyy myös osana Tulevaisuuden sote -keskus hanketta.

Järjestöyhteistyö on monipuolista. Muutaman vuoden jo toiminnassa ollut OLKA-toiminta on sairaalan ja järjestöjen yhteistyön ja sairaalavapaaehtoistoiminnan toimintamalli. Vapaaehtoisia toimii sairaalalla vertaistukena sekä oppaina. Järjestöt käyvät sairaalalla pitämässä esittelyjä aulassa ja sairaalalta ohjataan asiakkaita potilasjärjestöjen toimintaan mukaan.

Arjen Olohuone -toiminta on käynnistynyt useammassa kunnassa. Arjen olohuoneet ovat kohtaamispaikkoja, joissa sekä ammattilaiset että vapaaehtoiset järjestävät ikäihmisille ryhmätoimintaa. Toimintaa järjestetään yhteistyössä eri kuntien, järjestöjen, vapaaehtoisten ja Eksoten kanssa. Osallisuutta ja lukumääriä on kirjattu hyvinvointikertomuksien vuosiraportteihin.



### 3 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

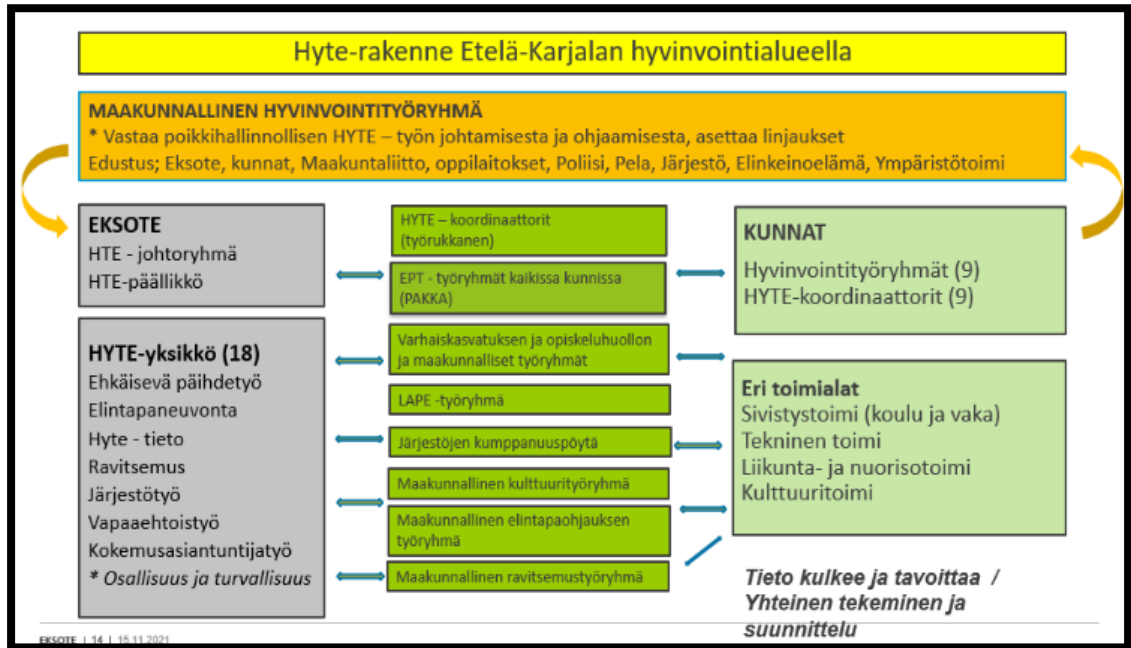
Terveyden edistämällä ymmärretään kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Se on tietoista vaikuttamista terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. (WHO, 1986.)

Terveyden edistäminen ymmärretään monitieteisenä ja moniammatillisena yhteistyönä, jonka strategiset suuntaviivat on luokiteltu viiteen osa-alueeseen: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja terveystalvelujen uudelleen suuntaaminen. Se tulkitaan toiminnaksi, johon julkisen vallan ja järjestöjen tulee sitoutua. (Ottawa Charter for Health Promotion 1986).

#### 3.1 Etelä-Karjalan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne

Kunnat ja maakunnat vastaavat alueensa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Alueellista hyvinvointityötä tehdään kuntien, järjestöjen ja eri toimijoiden kanssa yhteistyössä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä voidaan arvioida usealla tavalla, kuten esimerkiksi miten se on resursoitu ja mikä on alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne.

Etelä-Karjalassa tilanne on hyvä. Hyvinvointikoordinaattori tai hyvinvointivastaava toimii kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa. Tilastojen mukaan myös edellinen laaja hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa kaikissa kunnissa. Maakunnassa on vahva, yhdessä sovittu HYTE-rakenne (Kuvio 10), jonka poikkihallinnollista työtä johtaa ja ohjaa maakunnallinen hyvinvointityöryhmä. Kaikissa Etelä-Karjalan kunnissa kuten myös Eksotessa on nimetty poikkihallinnollinen hyvinvointityöryhmä. Maakunnassa toimii myös Etelä-Karjalan liiton kulttuurityöryhmä sekä maakunnallinen ravitsemustyöryhmä. Eksoten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö (Kuvio 11) koordinoi maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä ja vaikuttavuutta arvioidaan HYTE-indikaattoreiden avulla. (Taulukko 13).



Kuvio 10. Etelä-Karjalan Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja verkostot 2021



Kuvio 11. Eksoten Hyvinvoinnin ja edistämisen tiimi 2021

Taulukko 13. HYTE-indikaattoreita (Punainen väri; ei tietoa, keltainen väri; osittain tiedossa, vihreä väri; tieto löytyy).

	2021
Itsearviointi hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman valmistelusta ja hyödyntämisestä	
Itsearviointi alueen hyte-työn rakenteesta, resursseista ja prosessista	
Itsearviointi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi alueen strategisessa johtamisessa	
Itsearviointi vaikutusten ennakoarvioinnin käytöstä alueen valmistelussa	
Koonti kuntien hyvinvointikertomusten ja -suunnitelmien valmistelusta ja hyödyntämisestä	
Koonti kuntien hyte-työn rakenteista ja resursseista	
Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	
Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista	
Koonti kuntien päätösten ennakoarvioinnin käytöstä	
Koonti alueen kuntien ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvuudesta	
Itsearviointi alueen elinvoiman edistämisestä	
HYTE ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön sekä turvallisuuden yhteys	

### 3.2 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö (EPT) on päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin sekä rahapeliriippuvuuteen ja muihin toiminnallisiin riippuvuuksiin.

Eksotessa on määrätietoisesti viety ehkäisevää päihdetyötä eteenpäin moniammatillisesti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Pakka-toimintamallia on viety systemaattisesti kaikkiin kuntiin edellisen valtuustokauden aikana. Pakan maakunnallinen tarjontatyöryhmä tekee aktiivista työtä ikärajavälön toteutumiseksi koko maakunnan alueella. Ehkäisevä päihdetyön tiimi toteutti nuorten päihdekeskusteluja koko maakunnan alueella. Vuosittain noin 175 ilmoitusta ohjautuu käsiteltäväksi ehkäisevän päihdetyön tiimille. Kunnille on tarjottu tukea ja asiantuntemusta ehkäisevän päihdetyön tueksi. Ota kantaa -päihdetilannekysely on osa PAKKA-toimintamallia. Kysely toteutettiin maakunnassa kaksi kertaa. Kyselyn tarkoituksena on selvittää eteläkarjalaisten käsityksiä sen hetkisestä päihdetilanteesta omalla asuinalueellaan. Kyselyn tuloksia käytetään ehkäisevän päihdetyön kehittämiseen.

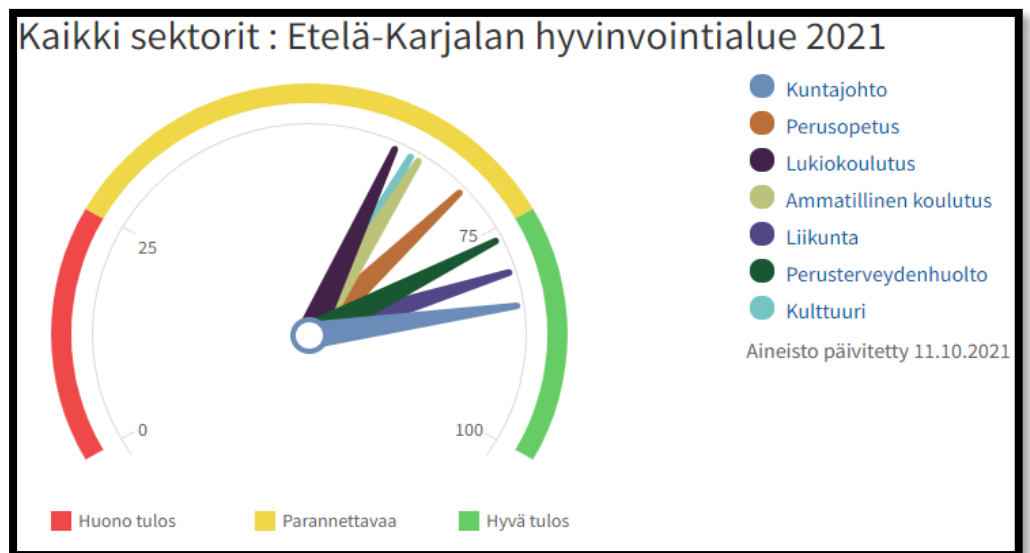
Kuntalaisille tarjottiin 28 päivää ilman – tupakanvieroitusryhmätoimintaa ja yläkoulujen 7. luokille on tarjottu vuosittain päihdekasvatustunnit. Systemaattisella yhdelle ikäryhmälle tarjotulla päihdekasvatuksella on vuosittain tavoitettu lähes koko yksi ikäluokka.

### 3.3 Terveydenedistämisenaktiivisuus

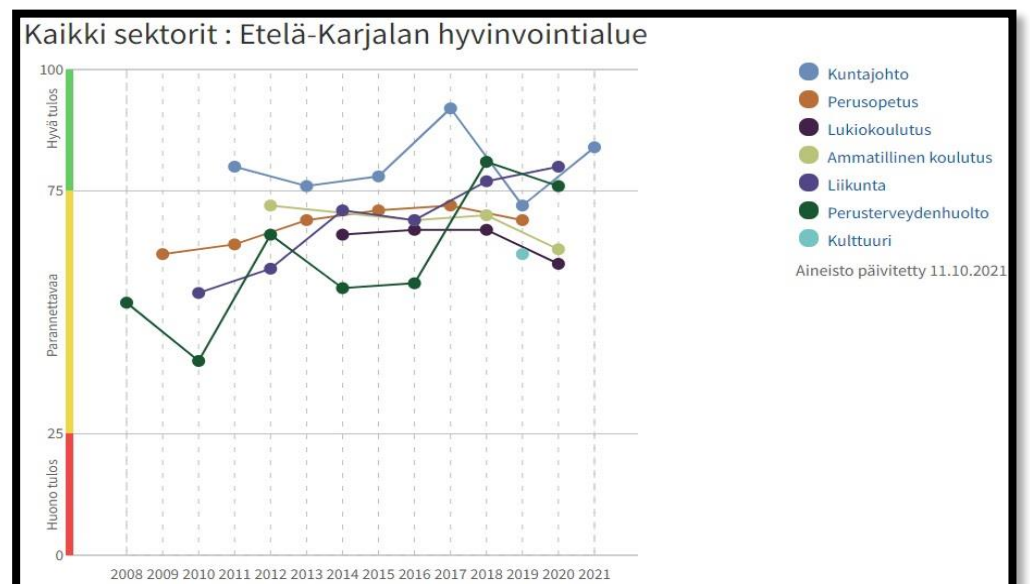
Terveydenedistämisenaktiivisuuden mittaamiseen on kehitetty työväline (TEA-viisari), joka sisältää seitsemän ulottuvuutta, ja jotka edelleen jakautuvat osakokonaisuuksiin. Tulokset kuvaavat terveydenedistämisenaktiivisuutta, eli toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toimintaa mitataan seuraavilla toimialueilla: kuntajohto, perusopetus, lukiokoulutus,

ammattillinen koulutus, liikunta, kulttuuri, perusterveydenhuolto sekä ikääntyneiden palvelut. Arvioinnit ovat tapahtuneet pisteytyksellä 0–100 (0–25 huono tulos, 26–75 parannettavaa ja 76–100 hyvä tulos).

Kokonaispistemäärä oli 70 vuonna 2021. Terveyden edistämisen aktiivisuus kokonaisuutena on kuvattu kuvioissa 12 ja 13 ajalta 2010–2021. Vastauksissa voi olla vaihtelua, mutta ne näyttävät pitkällä aikavälillä kehityssuunnan. Lukio- ja ammattikoulutuksissa terveyden edistämisen aktiivisuus näyttää tässä olevan laskussa. Liikunnan ja perusterveydenhuollon toimialoilla arvioitiin terveydenedistämisenaktiivisuutta paremmaksi. Viimeisimmät TEA-viisari tulokset ovat kuntajohdosta 2021. Perusterveydenhuollossa on nimetty ylilääkäri, joka vastaa terveyden edistämisestä ja ehkäisevän työn kehittämisestä sekä johtamisesta yhteistyössä muun henkilöstön ja eri verkostojen kanssa. Kehitettävää on muun muassa toimintakertomuksen raportoinnissa, kuten esimerkiksi vajaaravitsemuksen seuranta. Päihdehaittojen kehitystä seurataan hyvin. (TEA-viisari, 2021.)



Kuvio 12. Yhteenveto terveyden edistämisen aktiivisuudesta Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2021.



Kuvio 13. Terveyden edistämisen aktiivisuuden kehitys vuodesta 2010 vuoteen 2021.

## 4 PÄÄTTYVÄN VALTUUSTOKAUDEN ARVIOINTI

Eksoten laaja hyvinvointikertomus vuosille 2017–2021 hyväksyttiin valtuustossa 20.12.2017 § 32. Pääteemat laajalle valtuustokaudelle olivat: terveelliset elintavat, mielen hyvinvointi, terveellinen ja turvallinen elinympäristö, asukasosallisuus ja yhteisöllisyys, viestintä, tiedon tavoitettavuus ja kiinnostavuus sekä työ, taloudellinen hyvinvointi, yrittäjyys.

Vuosi 2020 oli poikkeuksellinen vuosi johtuen Covid-19 pandemiasta ja rajoitustoimenpiteistä. Poikkeusolot ovat vaikeuttaneet jo aiemmin heikossa asemassa olevien väestöryhmien tilannetta. Koronarajoitusten johdosta esim. ryhmätoiminnot keskeytettiin, taide- ja kulttuuritoiminta pysähtyi kokonaan, ravintoloita ja yrityksiä suljettiin. Tilanne vaati toimintojen uudelleenkehittämistä jatkuvuuden varmistamiseksi.

Päättävä valtuustokausi osoitti, että terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminta on tärkeä kuntalaisille, kunnille, järjestöille, eri organisaatioille sekä taloudelle. Palveluiden kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota eriarvoisuuden vähentämiseen. Tämä korostuu Covid-19 pandemian jälkihoidossa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ edellyttää laajaa yli hallintorajat ylittävää yhteistyötä. Kuntalaisia tuetaan ja kannustetaan myös ottamaan yhä enemmän vastuuta omasta sekä läheistensä hyvinvoinnista lisäämällä asiakaslähtöisyyttä ja edistämällä osallisuutta.

### 4.1 Terveelliset elämäntavat

Etelä-Karjalassa on vahvistettu ennaltaehkäisevää sekä hyvinvointia ja terveyttä tukevaa työtä käynnistämällä kahden hyvinvointivalmentajan tarjoama elintapaohjaus koko maakuntaan. Elintapaohjausta toteutetaan yhteistyössä kuntien liikuntaneuvojien ja eri järjestöjen kanssa. Elintapaohjausta kehitetään aktiivisesti koko maakunnan alueella, sillä terveelliset elintavat luovat pohjan hyvälle toimintakyvylle ja arjen hallinnalle. Riittävä liikunta tukee toimintakykyisenä pysymistä erityisesti ikäihmisillä.

THL:n alueellisen raportin (2020) mukaan lasten rokotuskattavuudet ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Kouluterveyskyselyn mukaan puolet terveystarkastuksista toteutettiin laadukkaasti.

Lasten ja nuorten luontainen liikkuminen on huomattavasti vähentynyt viimeisten vuosien aikana ja ylipaino on lisääntynyt. Terveyttä ja hyvinvointia edistettiin liikunnallisten elämäntapa toimintamallien kautta. Ravitsemustottumukset ovat hieman parantuneet viimeisten vuosien aikana, verrattuna vuoteen 2017.

Nuorten ahdistuneisuus on myös lisääntynyt Etelä-Karjalassa kuten myös koko maassa. Koronaepidemian vaikutukset näkyvät viiveellä, mutta ovat koetelleet eritoten nuoria.

Työkäisille järjestettiin matalan kynnyksen ohjattuja liikuntaryhmiä ja liikunta- ja elintapaneuvontaa vietiin lähelle kuntalaisia. Myös ulkoliikuntapaikkoja kuten esimerkiksi kuntoportaita ja liikuntapuistoja lisättiin ja huollettiin. Maksuttomat liikuntapaikat edistävät kuntalaisten yhdenvertaisuutta.

Ikääntyneitä tiedotettiin monipuolisesta ja riittävästä ruuasta sekä järjestettiin liikuntaneuvontaa ja ulkoliikuntaryhmiä. Covid-19 pandemian aikana toiminnan järjestäminen oli haastavaa.

Ehkäisevä päihdetyötä tarjottiin monipuolisesti kuntiin muun muassa päihdekeskusteluina ja päihdeoppitunteina. Alueen koululaisilla ja opiskelijoilla oli hieman vähemmän huumekekeiluja verrattuna koko maahan.

Aikuisten alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) oli maan toiseksi eniten (THL, 2020). Alkoholien käyttö ja tupakointi on vähentynyt maakunnassa, vaikka onkin korkea koko maahan verrattuna. Pandemia näyttää viiveellä, mikä on vaikutus päihdekäyttäytymiseen.

## 4.2 Mielen hyvinvointi

Mielenterveys on tärkeä hyvinvoinnin voimavara. Mielen hyvinvointi on ollut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pääteemana vuodesta 2016. Etelä-Karjalassa mielen hyvinvointia edistäviä toimia on lisätty monella eri alueella ja tavalla esimerkiksi monipuolisella kulttuuritarjonnalla, etsivällä nuorisotyötoiminnalla, yksinäisyyden lieventämisellä ja yhteisöllisyyden lisäämisellä. Rajoitettua toimintaa tuki korona-ajan neuvontapuhelin ja maksuton kaupakassipalvelu. Hyvä Mieli! -hanke käynnistyi 2021. Hankkeen tavoitteena on mielen hyvinvoinnin tietoisuuden ja osaamisen lisääminen sekä vahvistaminen.

Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi edistetään koulukummi- ja Kiva-koulu toiminnalla. Mielen hyvinvointia vahvistettiin myös monipuolisella kulttuuritarjonnalla kuten esimerkiksi Metku-toiminnalla.

Nuorten mielen hyvinvointia tuettiin Etsivä nuorisotyötoiminnalla. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon kehitettyä Cool Kids -menetelmää ja nuorten masennuksen varhaiseen interventioon suunnattua IPC-toimintamallia jalkautetaan kouluihin vuosien 2020–2021 aikana.

Kaiku-kortti toiminnalla mahdollistettiin sosiaalihuollon asiakkaille pääsyn maksutta kulttuuritarjonnan pariin. Ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä tuettiin muun muassa Arjen olohuone toiminnalla. Maa-hankkeessa tehtiin etsivää seniori työtä. Pääpaino oli maaseudulla asuvien ikäihmisten aktivointi ja tukeminen. Myös piristäjä- ja ulkoiluystävätoimintaa hyödynnettiin.

Mielen hyvinvointia on edistetty monella eri tavalla, silti näyttää siltä, että mielenterveysongelmat ovat maakunnassa lisääntymään päin, eritoten nuorten kohdalla.

## 4.3 Terveellinen ja turvallinen elinympäristö

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus terveyteen. Rakennuksen terveellisyydellä tarkoitetaan terveellistä, turvallista ja viihtyisää sisäilmastoa (THL, 2020). Kouluterveyskyselyssä aikaisempina vuosina esiin on noussut huono sisäilma useassa koulussa. Viimeisten vuosien aikana uusia kouluja on rakennettu tiheään tahtiin. Samalla myös sisäilmaongelmat ovat vähentyneet. Kouluille on useamman vuoden aikana tarjottu turvallisuusinfoja, jota on tuotettu yhteistyössä poliisin ja pelastuslaitoksen kanssa.

Luonnolla ja lähiympäristöllä on tutkitusti monia terveysvaikutuksia keholle ja mielen terveydelle. Luonto laskee esimerkiksi elimistön stressireaktioita;

verenpainetta ja sydämen sykettä. (Viherympäristöliitto.) Luonnossa liikkuminen on lisääntynyt pandemian aikana.

Covid-pandemia rajoitti toimintaa monella tavalla. Terveysturvallisuus huomioitiin Covid-19 ohjeistusten mukaan. Nuorisotyössä korostettiin sosiaalista turvallisuutta.

#### 4.4 Asukasosallisuus ja yhteisöllisyys

Etelä-Karjalassa toteutettiin WHO:n elämänlaatukysely ensimmäistä kertaa. Kyselyyn vastasi 1768 eteläkarjalaista koko maakunnan alueelta. Kysely on tarkoitettu uusien 2–3 vuoden välein. Kunnissa käynnistettiin Arjen olohuone toimintaa yhteistyössä kuntien, Eksoten sekä eri järjestöjen kanssa. Kokoon-tumisia rajoitti pandemia. Uusia toimintamalleja kuten etäryhmiä pilotoitiin. Koulutuksissa hyödynnettiin kokemusasiantuntijoita yhä enemmän.

#### 4.5 Viestintä, tiedon tavoitettavuus ja kiinnostavuus ja työ

Sähköisillä ja digipalveluilla on entisestään laajeneva rooli tiedonvälittäjänä ja uudenlaisten toimintakäytäntöjen käyttöönotossa. Eksotessa on otettu laajasti käytössä erilaisia sähköisiä asiointipalveluja, joissa on ajankohtaista hyvinvointitietoa, joka tukee kansalaista oman hyvinvointinsa toteuttajana muiden palvelujen rinnalla. Maakunnassa sähköisten asiointikäyntien osuus oli vuonna 2019 28 % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä ja on maan toiseksi suurin (THL, 2020). Kunnat ja maakunta on hakenut toiminnalleen näkyvyyttä eri viestintäkanavien kautta ja hyödynnetty muun muassa Twitter, Facebook, lehti- ja radiomainonta. Näkyvyyttä on saatu myös osallistamalla erilaisiin tapahtumiin ja seminaareihin sekä pitämällä koulutuksia.

#### 4.6 Taloudellinen hyvinvointi, yrittäjyys

Etelä-Karjalassa on yli 7000 yritystä ja maakunnan yritysraakenteelle on ominaista mikro- ja pienyritysten sekä suurteollisuuden suhteellisesti isot osuudet. Sen sijaan keskisuuria yrityksiä on suhteellisesti vähän.

Suurteollisuuden osalta metsäteollisuus suurin yksittäinen toimiala ja se toimitusketjuineen ja palveluineen on merkittävä alueellinen työllistäjä. Pienet ja keskisuuret yritykset ovat kuitenkin alueen elinvoimalle tärkeä voimavara, sillä Suomessa 23 % yrityksissä työskentelevästä työvoimasta työskentelee alle 10 hengen yrityksissä (Tilastokeskus, 2019) ja pienet ja keskisuuret yritykset tarjoavat usein merkittävän osan kuntalaisten lähipalveluista.

Yrittäjien kuntabarometrin (2020) mukaan Etelä-Karjalan yritykset näkevät tärkeimpänä Elinkeinopolitiikan osa-alueena kunnan päätöksenteon yrityslähtöisyyden ja antavat elinkeinopolitiikan kokonaisarvosanaksi 2,91 (asteikolla 1–5), joka on hieman valtakunnallista keskiarvoa heikompi (2,97). Saman barometrin mukaan aloittavan yrittäjän palvelut nähdään tärkeimpänä yrityspalveluna julkisen vallan puolelta. Muuten yritystoiminnan osalta tärkeänä pidetään avointa hankintapolitiikkaa julkisissa hankinnoissa ja reilua kilpailuasetelmaa mm. palveluseteliä ja kunnan omaa yritystoimintaa hyödynnettäessä.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Hyvinvointikertomuksista esiin nousseiden taustatietojen ja indikaattorien avulla on tunnistettu eteläkarjalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen haasteet sekä vahvuudet. Ikääntyvä väestö, lapsiperheiden määrän lasku, työssä jaksaminen, pitkäaikaistyöttömyys, toimeentulo, huonot elintavat, kuten liikkumattomuus ja ylipaino ovat tämän päivän haasteita. Palveluiden saavutettavuutta kehitetään sähköisillä ja digitalisilla palveluilla. Sähköisten palvelujen rinnalla tulee ylläpitää vaihtoehtoisia palveluita, huomioiden ikääntyvän väestön palvelutarpeet. Haasteena on haavoittuvien riskiryhmien tavoittaminen ja heikommassa asemassa olevien tunnistaminen ja tukitoimien kohdentaminen heille. Kuntalaisten vastuuta omasta hyvinvoinnista ja osallisuudesta on vahvistettu ja edelleen kehitetty hyvinvoinnin tukemiseksi. Tavoitteena on eriarvoisuuden ja huono-osaisuuden vähentäminen. Alla on lyhyt yhteenveto eri ikäryhmiin liittyvistä haasteista ja onnistumisista.

Taulukko 14. Eri ikäryhmiin liittyvistä haasteista ja onnistumisista

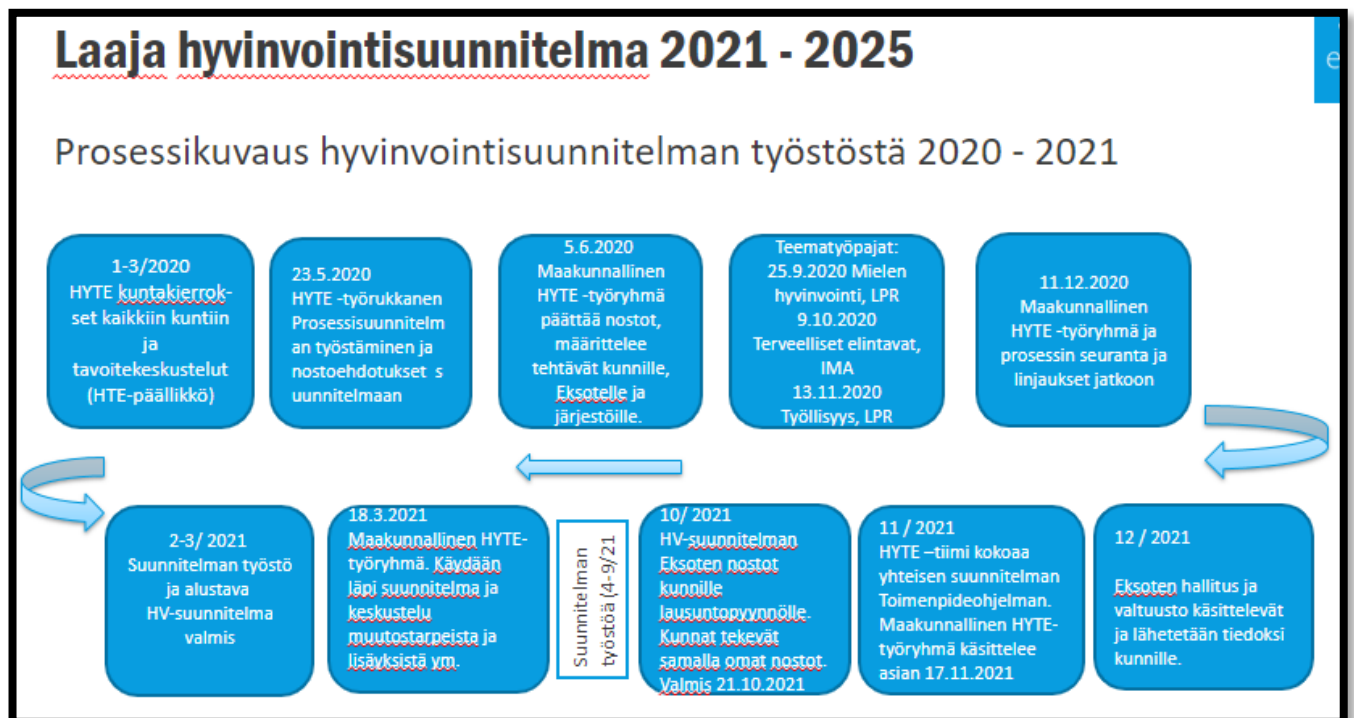
Lapset ja lapsiperheet	Nuoret ja nuoret aikuiset	Työikäiset	Ikääntyneet	Kaikki
-Alakouluikäisten nuorten yksinäisyys ja koulukiusaaminen on lisääntynyt	-Päivittäisen liikkumisen määrä on vähentynyt, nuorten yleiskunto vaikuttaa heikentyneet (lisääntynyt istuminen)	-Työssä jaksaminen heikentynyt	-Yksinäisyys lisääntynyt	+ Hyvä asumisympäristö
-Päivittäisen liikkumisen määrä on vähentynyt	-Säännöllinen ruokarytmi puuttuu	-Yksinäisyys lisääntynyt	-Aktiivisuuden väheneminen koronapandemiasta johtuen +/-Kotona asuu yhä useampi ikäihminen	+ Tarjolla monipuoliset liikunta- ja kulttuuripalvelut -Työttömyysaste korkea
	-Riittämättömästi unta ja lepoa saaneiden määrä on nousussa	-Päihde- ja mielenterveys-ongelmat sekä lähisuhdeväkivalta lisääntynyt?		
	-Henkisen hyvinvoinnin heikkeneminen (korona yksi osatekijä)	-Pitkäaikais-työttömyys lisääntynyt	+Digitalisaation hyödyntäminen on lisääntynyt	+ Lähiliikuta paikkojen käyttö ja ulkona liikkuminen lisääntynyt
	+/- Päihdekäyttäytyminen on muuttunut	+Työttömyys vähentynyt		-Huumausainerikokset ovat lisääntyneet
	-Mielenterveyteen liittyvät häiriöt	-Mielenterveyteen liittyvät häiriöt		



## 6 HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021–2025

Maakunnallinen hyvinvointityöryhmä päätti esittää kolme teemaa seuraavalle valtuustokaudelle: **terveelliset elintavat, mielen hyvinvointi ja työllisyyden edistäminen**. Läpileikkaavana teemana ovat **yhteisöllisyys ja osallisuus**. Suunnitelma on tehty yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ja Etelä-Karjalan alueen kuntien sekä järjestöjen ja muiden toimijoiden edustajien kanssa. Etelä-Karjalassa alueellinen hyvinvointisuunnitelma tehtiin neljässä osassa (Kuvio 14.), joka kuvattu alla:

1. Huhtikuussa 2020 hyte-työryhmän työsti alustavan suunnitelman ja esitti yhteiset nostot suunnitelmaan.
2. Maakunnallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä päätti alueen nostot ja määritteli kuntien, Eksoten ja järjestöjen tehtävät.
3. Valituista teemoista järjestettiin työpajat. Lopuksi maakunnallinen Hyte-työryhmä käsitteli aineiston.
4. Alustava suunnitelmaa käsiteltiin talvella 2021, jolloin työryhmä antoi lisää ohjeita ja toiveita jatkosta.



Kuvio 14. Hyvinvointisuunnitelman 2021–2025 aikatauluprosessi

## 7 KUNTASTRATEGIAN PAINOPISTEET JA LINJAUKSET

Hyvinvointisuunnitelma on osa kuntien ja hyvinvointialueen strategiatyötä. Se toimii työkaluna tiedolla johtamiseen ja tukee päätöksentekoa. Laajempi kuvaus kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista löytyy heidän omista hyvinvointikertomuksista ja suunnitelmista.

Hallinnossa tehtävät päätökset ovat usein laajoja ja ne vaikuttavat kuntalaisiin ja kunnan/maakunnan talouteen. Ennakoarviointi (EVA) on käytännön työkalu arvioitaessa päätösten vaikutuksia. Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä sitä, miten asiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen on toteutunut. Näkökulmat kokonaisuuden ennakkotarkasteluun voivat olla esim. kuntalaisiin, ympäristöön, organisaatioon ja henkilöstöön ja talouteen. Päätäjien tulee arvioida eri päätösvaihtoehtojen vaikutuksia kokonaisvaltaisesti ja pitkällä aikajänteellä.

Ekstjory § 344 (2017) on antanut ohjeen EVA-arvioinnin käyttöönotosta: laajaan väestönsaahan kohdistuvissa tai isoa väestönsaahan koskevissa toiminnan tai palvelurakenteen muutosten valmistelussa. Myös Lappeenranta ja Imatra ovat tehneet päätöksen EVA:n käytöstä. Eksote on järjestänyt EVA koulutusta neljä kertaa vuodessa alueen päättäjäille ja viranhaltijoille sekä asiasta kiinnostuneille.

## 8 HYVINVOINNIN EDISTÄMISEN ERILLISOHJELMAT JA – SUUNNITELMAT

Tavoitteiden toimeenpanon tueksi hyödynnetään erillisiä toimenpideohjelmia, jotka konkretisoivat eteläkarjalaisten hyvinvointia ja terveyden edistäviä toimenpiteitä vuosille 2021–2025. Toimenpideohjelmista vastaa näihin asetetut työryhmät ja verkostot, joilla on määritelty eri roolit ja vastuut. Osa alla olevien ohjelmien tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan Hyvinvointikertomuksen yhteydessä vuosittain.

- Strategiset linjaukset ja strategian toimeenpano Eksotessa 2019–2023.pdf
- Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 Ikäystävällinen Etelä-Karjala
- Etelä-Karjalan kotouttamisohjelma vuosille 2021–2024
- Etelä-Karjalan alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2019–2022 Yhdessä - tukena arjessa, mukana elämässä
- Etelä-Karjalan liikunta- ja urheiluohjelma
- Etelä-Karjalan liikennejärjestelmäsuunnitelma 2030
- Maakunnallinen osallisuusohjelma (päivitys)
- Etelä-Karjalan vammaispoliittinen ohjelma (päivitys)

## 9 HYVINVOINTISUUNNITELMA

Alla taulukossa on kirjattu laajat päätavoitteet tulevalle valtuustokaudelle. Vuosittaiset nostot ja toimet laajojen tavoitteiden saavuttamiseksi raportoidaan vuosittaisessa hyvinvointikertomuksessa. Taulukko 15.

Taulukko 15. Ehdotus toimintasuunnitelmaksi

Teema	Kohderyhmä	Tavoite	Toimenpiteet/Keinot	Vastuutaho	Aikataulu	Mittari
Terveelliset elintavat	Koko väestö	Hyvinvointia ja terveyttä edistävien osa-alueiden kuten hyvän ravitsemuksen, riittävän liikunnan ja unen vahvistaminen ja tukeminen.	Elintapaohjaus; Ryhmä- ja yksilötoiminta; Itsehoito ja digipalvelut (OmaOlo: terveystarkastus/ valmennukset).  Ravitsemuksen edistämiseen liittyvät toimenpiteet ja nostot raportoidaan vuosittaisessa Hyvinvointiraportissa.	Kaikki toimijat; maakunta, kunnat, Järjestöt  Ravitsemuspalvelut, HYTE, Maakunta	2021-  2021-	Ryhmien määrät ja osallistujien määrät.  Sähköisten palveluiden/lomakkeiden käyttö.  Arviointi ja mahdolliset kehittämistoimet löytyvät raportissa.
		Toimeenpannaan päihde-riippuvuusstrategia. Päihteiden riskikäytön ja haittojen varhainen tunnistaminen ja tuki sekä yhteisöissä tehtävän ehkäisevän työn ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen.	Päihteet puheeksi Audit-C toimintamalli ja savuttomuuden edistäminen: tupakoimatta leikkaukseen toimintamalli, 24-päivää ilman (eroon tupakasta).	HYTE, Kunnat, alueet	2021–2025	Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen toimintamalli Audit-C on käytössä koko maakunnassa.  Tupakoimatta leikkaukseen toimintamalli on käytössä.  Savuttomuutta edistävien ryhmien määrät ja toiminta.
		Alkoholinkulutus laskee ja tupakointi vähenee.				
		Edistetään toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden itsenäistä asumista.	Toimintakykyohjelma	Kaikki toimijat	2022-	Paljonko toimintakykymobiilia on käytetty.  Asumisen kehittäminen (paljonko on tuettu asumista, onko tehostettu palveluasuminen kohdentunut eri tavalla kuin ennen).
		Ennaltaehkäisevien toimintamallien käyttöä vahvistetaan SOTE-palveluissa (esim. vertaistuki ja ryhmätoiminta, matalan kynnyksen palvelut).  Vahvistetaan ammattilaisten osaamista elintapaohjauksessa sekä turvallisuudessa.	Hyvinvointivalmentajien tiedonjako ja ohjaus esimerkiksi päihteistä hyvinvointiasemilla (Audit-C).  Koulutukset	Maakunta/hyvinvointialue, järjestöt, seurakunta, yritykset	2022-	Onko SOTE-keskuksissa aktiivista ryhmätoimintaa.  Minkä verran hakeudutaan matalan kynnyksen palveluihin kuten chattiin, walk in -palveluihin

	<p>Maakunnassa tunnustetaan monimuotoisen luonnon ja ympäristön merkitys niin ihmisten fyysiselle kuin henkisellekin terveydelle sekä koetulle hyvinvoinnille. Urbaaneja elintasosairauksia ja riskitekijöitä (kuten diabetes, astma, masennus, ylipaino) pyritään ennaltaehkäisemään ja toimintakykyhaittoja vähentämään lisäämällä kansalaisten luontokontakteja ja tietoa luonnon terveysvaikutuksista.</p>	<p>Mahdollistetaan kansalaisille luontosuhteen ja luontokontaktien lisääminen ja vahvistaminen (esim. monimuotoiset taajamametsät, kaupunkien viheralueet, lähiluontokohteet).</p> <p>Lisätään lähiluonnon saavutettavuutta ja luontokontakteja maakunnassa tuotettujen julkisten palveluiden kautta (esim. päiväkotien monimuotoisuuspihat, terveysmetsät, viherseinät, koulujen lähiluontokohteet)</p> <p>Viedään kansalaisille tietoa luonnon ja terveyden kytköksestä kattavasti esimerkiksi neuvolajärjestelmän kautta.</p>	Kaikki toimijat	2022-	<p>Viheralueiden/lähiluonnon saavutettavuus maakunnassa</p> <p>Terveysmetsien/monimuotoisuuspihojen lukumäärä</p> <p>Luontokasvatusta antavat neuvolat</p>
	Perustetaan järjestöfoorumia ja järjestöneuvostoja kuntiin ja alueelle.	Kumppanuuspöytä x 4/v ja järjestöpäivät x 1/v	Maakunta/hyvinvointialue, kunnat, järjestöt	2023-	Järjestöfoorumi hyvinvointialueella (1x v) Osallistujia määrät
	Lasten kasvua seurataan ja puututaan oikea-aikaisesti ravitsemukseen liittyviin haasteisiin (esim. ali-/ylipaino, valikoiva syöminen, syömisen häiriintyminen).	Laadukkaat terveystarkastukset	Sosiaali- ja terveysterveystarkastukset	2021-	ISO-BMI Kouluterveyskysely, Nykytila.fi
	Terve suu	Hammastarkastukset ja karieskontrollikäynnit, suun	Maakunta/hyvinvointialue	2021-	Tervehampaisten osuus ikäluokasta.

			terveyden edistämisen tunnit kouluissa.			
Nuoret aikuiset	Nuorten elintapojen edistäminen	Ehkäisevä päihdetyö, päihdeoppitunnit	8.lk. turvallisuuskierros	HYTE, kaikki	2021-	Kouluterveyskysely Toteutuneet kierrokset kunnissa.
Työikäiset	Työikäiset ovat motivoituneita suun omahoitoon, jota terveellinen ruokavalio on osa. Osana myös alkoholin käytön ja tupakoinnin puheeksi ottaminen (anamneesi). Riittävän liikunnan vahvistaminen.	Päihteiden puheeksi otto		Sosiaali- ja terveystyöpalvelut	2021-	- Hoitoon pääsy - Tehdyt hoitosuunnitelmat tutkijoille - Valmiiksi hoidettujen osuus tutkijoista - Sähköisesti varatut ajat - Tupakan ja alkoholin käytön dokumentointi
Ikääntyneet	Toimenpannan Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, jossa huomioidaan ikääntyvien hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen arkiympäristöissä sekä palveluissa.	Ikäpoliittinen ohjelma; digipalveluiden kehittäminen, kulttuurihyvinvoinnin hyödyntäminen, vapaaehtoisten roolin vahvistaminen.		Kunnat, maakunnat/hyvinvointialue	2021–2025	Etelä-Karjalan suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2021–2025 toimenpiteet raportoidaan vuosittaisessa Hyvinvointiraportissa.
	Toimeenpannaan Turvallisesti kaiken ikää ehkäisy ohjelman toimenpiteet sekä Turvallinen ja onnettomuudesta vapaa arki 2025 tekoja.	KAT –hankkeet toiminta.		Maakunta/hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, pelastuslaitos		Kat-time, Kat 3 tuotokset
	Ravitsemustilaa arvioidaan ja vajaaravitsemusriskiä seulotaan systemaattisesti.	Tiedot kirjataan ja tilastoidaan		Sosiaali- ja terveystyöpalvelut	2021-	BMI, MNA, RAI, NRS2002
	Ikääntyneiden ravitsemuksesta huolehditaan varhaisen tuen palveluilla (esim. ravitsemuksellisesti laadukkaat ateriat- ja kaupakassipalvelut, ruokakurssit, elintapaneuvonta)			Kunta, järjestöt	2021-	Toteutuneiden palveluiden määrät ja palaute

Mielen Hyvinvointi	Koko väestö	Mielen hyvinvoinnin tietoisuuden ja osaamisen lisääminen sekä vahvistaminen.	Matalan kynnyksen- digi- ja sähköiset palvelut.	Päihde- ja mielenterveys-palvelut  Hyvä Mieli – hanke ja HYTE	2021-	Koulutuksien ja luentojen määrät, viestintä.  Sähköisten palveluiden käyttöaste.
		Kunnissa ja hyvinvointialueella huomioidaan mielen hyvinvointi päätöksissä ja toimissa.	Johdon sparraus ja MTEA – koulutukset yhteistyössä Mieli E-K ry:n kanssa.	Kaikki toimijat	2021-	MTEA-koulutusten määrä kunnissa ja saatu palaute
		Ymmärrys siitä että, mielenterveys on osa ihmisen kokonaisuutta lisääntyy.	Itsehoidon tukena Mielenterveys taidot - salkku Eksoten verkkosivuilla	HYTE, Hyvä mieli -hanke	2021-	Koulutuksien ja luentojen määrät, viestintä, palaute
		Levitetään ja vakiinnutetaan eri ikä- ja erityisryhmiin kuuluville ihmisille suunnattuja etsivä ja löytävän työn menetelmä.	Etsivä nuorisotyö, ikääntyneet	Kaikki toimijat	2022-	Ketjutyöryhmä Maa – hanke, kontaktit
		Varataan hoito- ja laitospäätösten viihtyisyyden lisäämiseksi % -osuuden rakentamis- tai peruskorjauskustannuksista taidehankintoihin.	Otetaan huomioon taide hoito- ja laitospäätösten viihtyisyyden lisäämisessä (rakentamisessa- tai peruskorjauksissa)	Hyvinvointialue, kunnat	2023-	Kyllä/ei, montako toimenpidettä huomioi taiteen.
		Edistetään pakolaistaustaisten maahan muuttaneiden ihmisten mielenterveyden edistämistä.	Hyödynnetään Paloma-hankkeen suosituksia.	Kunnat, maakunta/hyvinvointialue		Raportoidaan kotouttamisohjelman tuloksia vuosittaisissa hyvinvointiraporteissa.
	Lapset ja nuoret	Vanhemmuuden varhainen tukeminen.  Perheen toimiva arki.	Matalan kynnyksen palvelut. Eksoten opiskeluohjelmien henkilöstön IPC-koulutus.	Hyvinvointialue, kunnat, Seurakunnat	2021-	Koulutettujen määrät
	Nuoret aikuiset	Lievennetään koronaviruksesta syntyneitä kielteisiä vaikutuksia.	Kouluterveyskyselyn tulokset ja kehittämistyö.	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut	2021-	
		Vahvistetaan ja edistetään nuorten mielenterveyttä.	Pyydä apua –nappi olemassa, Eksoten omalla alustalla, tarkoitus laajentaa neuvolaan.  Ihmeelliset vuodet Kouluttajakoulutus.		2021-	Napin näyttöaste, palaute  Koulutuksen käyneet.

			TLP ja Nepsy koulutukset			
		Hyödynnetään kouluterveyskyselyä, tutkimuksia ja nuorisobarometria nuorten syrjäytymisen ja turvallisuusongelmien ennaltaehkäisyssä.	Syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvät toimenpiteet: isien hyvinvointi ja tuki neuvoloissa, koulupudokkaat ja opiskeluhuollon palvelujen kehittäminen.		2022-	Kehittämistoimet
	Työikäiset	Tuetaan työssä jaksamista.	Työhyvinvointiohjelma  Kaiku -kortti	Kaikki toimijat	2021-	Työhyvinvointikyselyjen tulokset, vastaus %, muutos edelliseen vuoteen. Mikä fiilis- kyselyn tulokset.  Kaiku –kortin käyttö
	Ikääntyneet	Edistetään ikääntyneiden mielenterveyttä.	Arjen olohuone toiminta.	Maakunta/hyvinvointialue, järjestöt, seurakunnat	2021-	Kävijämäärät, toiminta
		Otetaan käyttöön etsivän ja löytävän vanhustyön malleja.	Etsivä vanhustyö, Maa-hanke	Maakunta/hyvinvointialueet, kunnat, järjestöt	2022-	
Työllisyyden edistäminen	Koko väestö	Työllisyyden ja innovatiivisuuden tukeminen ja vahvistaminen.	Vahvistetaan toimintakykyä ja parannetaan työllisyysedellytyksiä yhteistyössä työterveyslaitoksen kanssa.	Kaikki toimijat; maakunta/hyvinvointialue, kunnat, TE-palvelut	2021-	Työllisyys paranee
		Nuorisotyöttömyyden pienentäminen.	Tukityöllistäminen ja oppisopimuskoulutus sekä koulupudokkaiden tukeminen. Tukitoimet koulutukseen ja yöelämään siirtymiseen.			
		Varmistetaan saavutettavat ja monialaiset palvelut heikossa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille.	Digi- ja sähköisten palveluiden kehittäminen. Palvelut ilman ajanvarausta.	Kaikki toimijat; maakunta/hyvinvointialue, kunnat, TE-palvelut	2021-	Käyttö prosentti.
		Varmistetaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien		Maakunta/ hyvinvointialue, kunnat TE-palvelut	2021-	

	henkilöiden pääsy osaamista kehittäviin palveluihin.				
	Tuetaan työttömäksi jääneiden ihmisten työ- ja toimintakykyä ottamalla käyttöön monialaiset työkyvyn tuen mallit.		Maakunta/hyvinvointialue, kunnat, järjestöt, kokemusasiantuntijat, TE-palvelut	2022-	
	Luodaan välineet tunnistamaan riskit työttömyyden pitkittymiseen ja toistumiseen sekä luodaan menetelmät niihin puuttumiseksi.		Maakunta/ hyvinvointialue, kunnat TE-palvelut	2022-	



## 10 Lähteet

Etelä-Karjalan virkistysalue. Haettu osoitteesta <https://ekarjala-retkeily.fi/>.

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network synthesis report 67. WHO. Haettu osoitteesta <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

Kaakkois-Suomen ELY-keskus. Haettu osoitteesta [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/177120/Raportteja\\_7\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/177120/Raportteja_7_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Kotona asumisen turvallisuus. Haettu osoitteesta <https://www.kotonaasumisenturvallisuus.fi/hanke/kat-time-hanke>

Kuntalaki. 1995/365/1§. Haettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1995/19950365>

Kuntalaki. 410/2015/§22. Haettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>

Kuntaliitto. Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyö. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Hyvinvointialueiden%20ja%20kuntien%20yhteisty%C3%B6.pdf>

Käypähoito. (2017). Lonkkamurtuma. Haettu osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50040.pdf>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Haettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lipas.fi Jyväskylän yliopisto. Liikuntapaikat. 29.6.2021

Nenonen, T. (2020). Lapset ja nuoret perheenjäsenten hoivaajina. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2020. THL.

Opetushallitus. Move-mittari. Haettu osoitteesta <https://www.oph.fi/fi/move>

Pekkanen, J. (2017). Ympäristötekijät selittävät kymmenesosan suomalaisten tautitaakasta. DuoDecim, 133(10), 1022–3. Haettu osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13709>

PolStat. Poliisin tulostietojärjestelmä. (2021). Etelä-Karjala Rikokset. poliisi.fi › documents › Poliisin+tilastot+2020

Sotkanet

Suomen nuorisotyön tilastot. (2019). Haettu osoitteesta <https://nuorisotilastot.fi/pepa2019/>

Suomen yleisten kirjastojen tilastot. (2021). Haettu osoitteesta <https://tilastot.kirjastot.fi/>

Suomen ympäristökeskus. (2020). Haettu osoitteesta <https://www.syke.fi/fi-FI>

TEAvisari. (2021). Haettu osoitteesta <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). Kouluterveyskysely. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2017). Alueellinen hyvinvointikertomus lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä eriarvoisuuden vähentämisen strategisen johtamisen työvälineenä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2019). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyvinvointikoordinaattori-alueella>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020). Ympäristöterveys. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys>

Terveydenhuoltolaki. 2010/1326/12§. Haettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tilastokeskus. Koulutusrakenne. [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_kou\\_vkour/statfin\\_vkour\\_pxt\\_12bs.px/table/tableViewLayout1/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_kou_vkour/statfin_vkour_pxt_12bs.px/table/tableViewLayout1/)

Tilastokeskus. (2021). Tieliikenneonnettomuustilasto. Haettu osoitteesta [https://www.stat.fi/til/ton/2021/08/ton\\_2021\\_08\\_2021-09-21\\_fi.pdf](https://www.stat.fi/til/ton/2021/08/ton_2021_08_2021-09-21_fi.pdf)

Työ- ja elinkeinoministeriö. (TEM). Työnvälitystilastot. Haettu osoitteesta <https://tem.fi/documents/1410877/2187011/elykun2020.pdf/ea488f7e-7468-9121-ca61-11ec6808e682/elykun2020.pdf?t=1611821673825>

Vipunen. Opetushallinnon tilastopalvelu. (2021). <https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=fi-fi/Raportit/Tutkintoon%20johtamaton%20koulutus%20-%20koulutukset%20ja%20osallistuneet.xlsb>

World Health Organization. (WHO). Haettu osoitteesta [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)

[https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Kartat\\_ja\\_tilastot/Ilman\\_epapuhtauksien\\_paastot](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Kartat_ja_tilastot/Ilman_epapuhtauksien_paastot)

Ympäristö. (2021). Haettu osoitteesta [https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto\\_ja\\_kaavoitus/Elinymparisto](https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Elinymparisto)