

HÄMEENKOSKEN KUNNAN  
HYVINVOINTIKERTOMUS

# HÄMEENKOSKEN KUNNAN HYVINVOINTIKERTOMUS

## Sisällys

<b>1. JOHDANTO – HYVINVOINTIKERTOMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS</b>	<b>2</b>
<b>2. HYVINVOINNIN TAUSTATEKIJÄT LÄNTISEN PERUSTURVAPIIRIN KUNNISSA</b>	<b>3</b>
2.1 Väestö ja ikärakenne	3
2.2 Koulutus	4
2.3 Työ ja toimeentulo	5
2.4 Asumisen olosuhteet	8
2.5 Elinympäristön terveellisyys, turvallisuus ja viihtyisyys	9
<b>3. HÄMEENKOSKELAISTEN HYVINVOINTI</b>	<b>12</b>
3.1 Hyvinvointi eri elämänvaiheissa	12
3.2 Sairastavuus ja kansantauti-indeksi	15
3.3 Potential Years of Life Lost (PYLL)	16
<b>4. MITEN KUNTALAISTEN HYVINVOINNISTA HUOLEHDITAAN?</b>	<b>17</b>
4.1 Sosiaali- ja terveystoimi	17
4.2 Sivistystoimi	23
4.3 Vapaa-aikatoimi	25
4.4 Maankäytön ja rakentamisen suunnittelu	27
4.5 Ympäristö	27
<b>5. JOHTOPÄÄTÖKSET HYVINVOINTISUUNNITELMAN TUEKSI JA TOIMENPIDE- EHDOTUKSET</b>	<b>28</b>
<b>6. LÄHTEET</b>	<b>30</b>
<b>LIITE: HÄMEENKOSKEN TILASTOT</b>	<b>31</b>

# 1. JOHDANTO – HYVINVOINTIKERTOMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Onnistunut hyvinvointipolitiikka edellyttää tietoa ihmisten hyvinvoinnin tilasta. Hämeenkosken kunnan hyvinvointikertomuksen tarkoituksena on toimia hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan ja sen vaikutusten seurannan ja arvioinnin välineenä. Hyvinvointikertomus on ensisijaisesti kunnan virkamiesjohdon ja poliittisten päättäjien käyttöön tarkoitettu katsaus. Sen avulla saadaan koottua oleellinen hyvinvointitieto osaksi kunnan ja koko läntisen perusturvapiirin suunnittelua ja päätöksentekoa. Hyvinvointikertomuksen tarkoitus on osaltaan korostaa hyvinvointipolitiikan merkitystä kunnan toiminnan ja kilpailukyvyyn perustana.

Kunnan keskeinen tehtävä on kuntalain (1995, 1 §) mukaan edistää kuntalaisten hyvinvointia ja oman alueensa kestävästä kehityksestä. Kuntapäätäjät ja viranhaltijat ovat avainasemassa kun tehdään päätöksiä kuntalaisten hyvinvointia koskevissa asioissa. Toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (12 §) velvoittaa kunnat seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Näistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. Kerran valtuustokaudessa on valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus.

Perusturvalautakunta esitti 8.11.2010 läntisen perusturvapiirin kunnille, että jokaisessa niistä laadittaisiin hyvinvointikertomus, joka olisi sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta kuntien yhteinen. Kertomukset on tehty perusturvapiirin kunnissa poikkihallinnollisena yhteistyönä. Hyvinvointikertomukseen on pyritty löytämään monipuoliset, väestön hyvinvoinnin kuvaamiseen ja seurantaan soveltuvat indikaattorit. Näin on saatu aikaan tiivistetty katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin. Samalla arvioidaan palvelujärjestelmän toimivuutta mahdollisesti muuttuvissa olosuhteissa. Mitä paremmin kunnassa tiedetään asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden tila, sitä täsmällisemmin pystytään puuttumaan ongelmiin ja ehkäisemään niiden syntyä.

## **Hyvinvointi ja sen kuvaaminen**

Hyvinvointi on käsitteenä hyvin moniulotteinen ja tarkoittaa erilaisia asioita ihmisille elämänkaaren eri vaiheissa. Stakes määrittelee hyvinvoinnin olevan ihmisten itsenäistä, turvallista, terveellistä ja sosiaalista selviytymistä sekä viihtymistä omassa asuin- ja toimintaympäristössään. Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, lähiyhteisön, palvelujärjestelmän ja yhteiskuntapolitiikan yhteisenä aikaansaannoksena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hyvinvoinnin määritelmässä ovat mukana terveyden ja toimintakyvyn lisäksi elinolosuhteet ja elinympäristö, asuminen, toimeentulo, mielekäs tekeminen, ihmissuhteet, yhteisöllisyys, osallisuus ja turvallisuus.

Kunnan hyvinvointipolitiikka koostuu niistä toimista, joiden avulla kunta vaikuttaa asukkaidensa hyvinvointiin ja huolehtii hyvinvoinnin edellytysten turvaamisesta ja edistämisestä. Hyvinvointipolitiikka ei ole irrallinen kunnan muusta toimintapolitiikasta ja hyvinvointivastuu kuuluu kaikille kunnan hallinnon sektoreille. Kunnan hyvinvointipolitiikka ulottuu myös kunnan organisaatorajojen ulkopuolelle. Yhteistyö ja verkostoitunut työskentely erilaisten hyvinvointitoimijoiden (järjestöt, yhteisöt, yritykset) kanssa on osa hyvinvointipolitiikkaa.

Hyvinvoinnin kuvaamiseen sisältyy ongelmia, koska hyvinvoinnin ja terveyden suora mittaaminen on vaikeaa. Apuna käytetään mittareita, jotka osoittavat esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä tai vajetta. Tavoitteena on kehityksen seuraaminen vertailukelpoisesti. Tiedot väestön hyvinvoinnista ja terveydestä kerätään väestöryhmittäin, mikä mahdollistaa toiminnan kohdentamisen. Vaikka hyvinvoinnin edellytykset olisivat hyvät, ne eivät automaattisesti luo yksilöille hyvinvointia. Elinolojen ja voimavarojen vaikutuksesta hyvinvoinnin kokemukseen voidaan esittää vain arvioita ja oletuksia, ellei sitä ihmisiltä suoraan kysytä.

## 2. HYVINVOINNIN TAUSTATEKIJÄT LÄNTISEN PERUSTURVAPIIRIN KUNNISSA

Läntisen perusturvapiirin kunnat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki kuuluvat Etelä-Suomen lääniin ja Päijät-Hämeen maakuntaan.

Taulukko 1. Yleistä läntisen perusturvapiirin kunnista

	<b>Asikkala</b>	<b>Hollola</b>	<b>Hämeenkoski</b>	<b>Kärkölä</b>	<b>Padasjoki</b>
<b>Pinta-ala, km<sup>2</sup></b>	756	532	200	259	732
<b>Väkiluku 31.12.2010</b>	8552	21962	2144	4882	3423
<b>Väestötiheys, asukasta / km<sup>2</sup></b>	15	47,5	11,5	19	6,5
<b>Kuntien välinen muuttovoitto / -tappio (2010)</b>	32	30	29	5	0
<b>Syntyneiden enemmitys (2010)</b>	-39	69	-8	-8	-42
<b>Elinkeinot 31.12.2008</b>					
Palveluiden työpaikat, %	51,1	58,9	59,6	37,2	55,4
Jalostuksen työpaikat, %	34,4	34,1	10,2	52,9	24,8
Alkutuotannon työpaikat, %	12,7	5,8	29	8,9	18,5
<b>Tuloveroprosentti</b>	20,00	19,75	20,50	20,25	19,75

Lähteet: SOTKANet, Tilastokeskus

### 2.1 Väestö ja ikärakenne

Perusturvapiirin kunnissa asui vuoden 2010 lopussa yhteensä 40 963 asukasta. Kunnan väkiluku on pysynyt melko ennallaan Asikkalassa, Hämeenkoskella ja Kärkölässä vuosien 2000 ja 2010 välillä. Sen sijaan Hollolan väkiluku kasvoi vuosina 2000–2010 lähes 8 %. Padasjoella kunnan väkiluku väheni puolestaan vastaavana aikana lähes 12 %.

Tämän hetkisten väestöennusteiden mukaan kuntien väkiluku kasvaa vuoteen 2030 mennessä Padasjokea lukuun ottamatta. Voimakkainta väestönkasvun ennakoidaan olevan Hollolassa (16,9 %). Padasjoen väkiluvun arvioidaan vähentyvän vuodesta 2010 vuoteen 2030 noin 9 %.

Väestön ikärakenne vaikuttaa kunnan palvelujärjestelmälle asetettaviin odotuksiin ja vaatimuksiin sekä kuntien talouteen ja elinvoimaisuuteen. Vuoden 2010 lopussa läntisen perusturvapiirin kunnissa oli alle 16-vuotiaita keskimäärin 19 %, 16–64-vuotiaita 61,5 % ja yli 65-vuotiaita 19,5 %, koko Päijät-Hämeessä vastaavien lukujen ollessa 17 %, 64 % ja 20 %.

Työikäisen (15–64-v.) väestön osuus on tällä hetkellä perusturvapiirin kunnissa maan keskitasoa matalampi. Myös väestöennusteiden mukaan työikäisen väestön osuus pysyttelee vuoteen 2030 koko maan tasoa alhaisempana kaikissa viidessä kunnassa. Yli 65-vuotiaiden suhteellinen osuus vaihtelee kuntien välillä jokseenkin paljon. Vähiten 65 vuotta täyttäneitä on Hollolassa (16,0 %) ja eniten Padasjoella (29,2 %). Asikkalassa, Hämeenkoskella, Kärkölässä ja Padasjoella 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Päijät-Hämeen keskiarvo on 19,6 %.

Taulukko 2. Väestö ikäryhmittäin vuonna 2010

	Asikkala	Hollola	Hämeenkoski	Kärkölä	Padasjoki
<b>0–6-vuotiaat, %</b>	6,8	9,0	6,6	7,0	4,9
<b>7–15-vuotiaat, %</b>	9,6	12,4	9,5	10,8	8,9
<b>16–64-vuotiaat, %</b>	60,0	62,7	61,1	63,5	56,9
<b>65–74-vuotiaat, %</b>	12,8	9,6	11,2	10,5	15,2
<b>75–84-vuotiaat, %</b>	8,0	4,9	8,5	5,8	10,3
<b>85 vuotta täyttäneet, %</b>	2,8	1,5	3,1	2,3	3,7

Lähde: SOTKANet

Lapsiperheiden osuus kaikista perheistä ylittää vuonna 2009 vain Hollolassa (43,8 %) yli koko maan (40,3 %) ja Päijät-Hämeen keskiarvon (38,7 %). Yksinhuoltajaperheiden määrä on pysynyt selvästi alle koko maan keskitason kaikissa muissa kunnissa paitsi Kärkölässä.

Demografinen eli väestöllinen huoltosuhte (alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden määrän suhde 15–64-vuotiaiden määrään) on ennusteiden mukaan kasvussa kaikissa viidessä kunnassa. Huoltosuhteen arvo 0,5 tarkoittaa, että yhtä lasta tai ikääntynyttä kohti on kaksi työkäistä. Suurinta kasvu on Padasjoella (0,73–1,24) ja pienintä Hämeenkoskella (0,59–0,84).

Taulukko 3. Väestöllinen huoltosuhte-ennuste

	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Asikkala</b>	0,62	0,77	0,88	0,94	0,97
<b>Hollola</b>	0,55	0,67	0,74	0,79	0,83
<b>Hämeenkoski</b>	0,59	0,67	0,75	0,80	0,84
<b>Kärkölä</b>	0,54	0,66	0,73	0,79	0,82
<b>Padasjoki</b>	0,73	0,90	1,03	1,15	1,24

Lähde: Tilastokeskus

Väestöllistä huoltosuhdetta tarkastellessa pitää ottaa huomioon, että sitä ei voi ymmärtää yksiselitteisesti tuottavien ja huollettavien kuntalaisten suhteena. Huoltosuhdetilastoissa eivät näy esimerkiksi 65 vuotta täyttäneet työssä olevat, omaishoitajat tai vapaaehtoistyön tekijät, jotka kuitenkin usein edustavat eläkkeellä olevien aktiivista osallistumista hoivatyöhön. Eläkeläisten antama hoivapanos paikkaa osaltaan julkisen sektorin hoivavajetta ja tämän panostuksen puuttuminen kasvattaisi julkisia menoja huomattavasti.

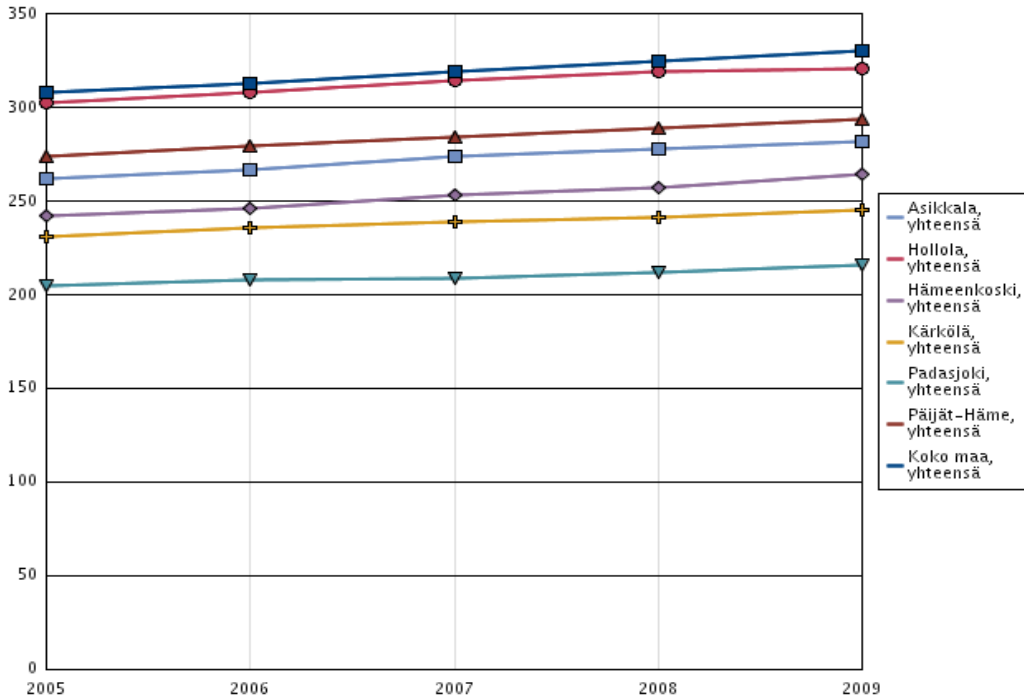
## 2.2 Koulutus

Koulutustasolla on selkeä yhteys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan koulutus muun muassa lisää edellytyksiä elää terveellisemmin. Esimerkiksi tupakointi on huomattavasti yleisempää enintään peruskoulutuksen saaneiden kuin korkeammin koulutettujen keskuudessa. Toisaalta koulutettu väestö myös hakee herkemmin palveluja terveys- ja muihin ongelmiinsa. Taloudellisen toimeentulon saavuttaminen on yleisesti ottaen helpompaa korkeammin koulutetuilla, sillä työllisyystilanne on silloin parempi. Työelämän kannalta vaikeimmassa asemassa ovat ne aikuiset, joilta puuttuu toisen asteen koulutus.

Koulutustasoa (Kuvio 1) kuvaava mittari osoittaa väestön koulutuksen pituutta. Esimerkiksi koulutustasoluku 302 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohden on 3 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustason mittaukseen otetaan 20 vuotta täyttäneet, sillä sitä nuoremmat eivät pääsääntöisesti ole ehtineet vielä suorittaa tutkintoa.

Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen tutkinnon suorittaneita.

Kuvio 1. Koulutustaso



Lähde: SOTKANet

Läntisen perusturvapiirin kunnissa koulutustaso on noussut hieman vuosina 2005–2009 valtakunnallista kehityssuuntaa mukaillen, mutta on alhaisempi kuin koko maassa keskimäärin. Hollolassa koulutustaso tosin yltää lähes maan keskiarvoon ja selvästi yli Päijät-Hämeen keskiarvon. Asikkalan, Hämeenkosken, Kärkölän ja Padasjoen väestön koulutustaso pysyttelee Päijät-Hämeen keskiarvon alapuolella.

Keskiasteen koulutuksen saaneiden suhteellinen osuus on Asikkalassa, Hollolassa ja Padasjoella matalampi kuin koko maassa ja Päijät-Hämeessä keskimäärin. Korkeasti koulutettujen suhteellinen osuus on matala lukuun ottamatta Hollolaa, jossa korkeasti koulutettujen osuus on samaa luokkaa kuin koko maassa ja korkeampi kuin Päijät-Hämeessä keskimäärin. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden suhteellinen osuus on korkea Hämeenkoskella (14,6 %) ja etenkin Kärkölässä (16,3 %).

## 2.3 Työ ja toimeentulo

Hyvinvointia ja sen taloudellisia edellytyksiä ei synny ilman työtä. Työssä jaksamisen, työhyvinvoinnin ja työkyvyn ilmiöt ovat tärkeitä tekijöitä tarkasteltaessa työtä osana hyvinvointipolitiikkaa. Usein todetaankin, että työ on parasta sosiaaliturvaa ja että hyvinvointi syntyy työstä. Työttömyys on väestön suhteellisesti alhaisen koulutustason vuoksi ollut Päijät-Hämeessä maan keskitasoa korkeampaa. Työttömyys vaihtelee läntisessä perusturvapiirissä siten, että vuonna 2010 se oli korkeimmillaan Kärkölässä ja alhaisimmillaan Hämeenkoskella.

Pitkäaikaistyöttömät ovat työttömiä, joiden työttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömyys on varsinkin ikääntyneiden ja matalan koulutustason työttömien ongelma. Työttömyyden jatkuessa pitkään työttömän ammattitaito rapistuu ja työttömällä on suuri riski syrjäytyä lopullisesti työmarkkinoilta. Pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä on erityisesti Kärkölässä ja Padasjoella korkea. Kaikissa alueen kunnissa pitkäaikaistyöttömyyden kehitys on ollut vuodesta 2005 lähtien erittäin myönteistä, mutta vuonna 2010 prosentiosuudet ovat taas nousseet kaikissa viidessä kunnassa.

Nuorisotyöttömällä tarkoitetaan 15–24-vuotiasta työtöntä, joka on työmarkkinoiden käytettävissä. Vuonna 2005 astui voimaan nuorten yhteiskuntatakuu, jonka tavoitteena on tarjota kaikille nuorille viimeistään kolmen kuukauden työttömyyden jälkeen koulutus-, työharjoittelu- tai työpaikka. Erityisesti nivelvaiheessa peruskoulusta jatkokoulutukseen siirryttäessä on nuorella riski pudota työ- ja koulutuselämän ulkopuolelle. Päijät-Hämeessä työllisyystilanne on ollut 1990-luvun laman jälkeen keskimääräistä vaikeampi. Nuorisotyöttömyysprosentti oli vuonna 2010 koko Päijät-Hämeessä ja läntisen perusturvapiirin kunnista Asikkalassa, Kärkölässä ja Padasjoella selvästi korkeampi kuin koko maassa keskimäärin.

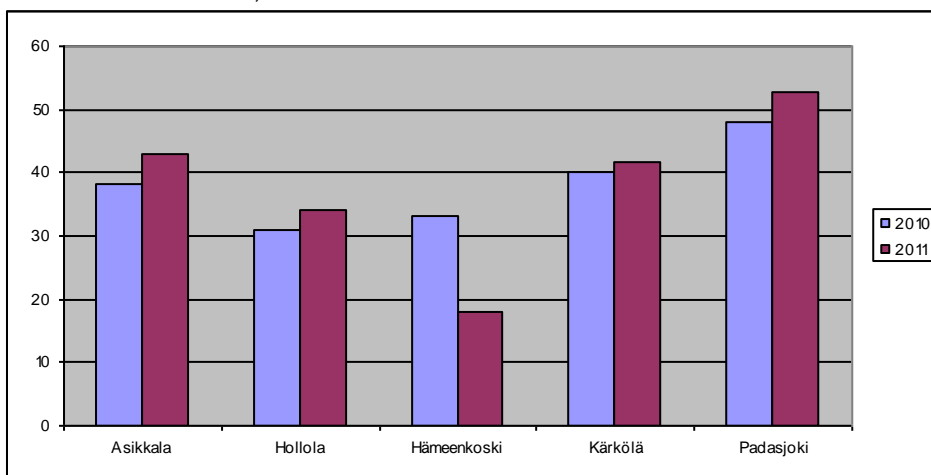
Taulukko 4. Työllisyys ja työttömyys vuonna 2010

	Asikkala	Hollola	Hämeen- koski	Kärkölä	Padasjoki	Päijät- Häme	Koko maa
<b>Työlliset, % väestöstä (2009)</b>	38,5	42,5	41,1	40,5	34,2	40,1	42,6
<b>Työttömät, % työvoimasta</b>	9,2	9,1	8,4	10,8	10,5	12,9	10,2
<b>Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä</b>	21,5	21,9	20,5	24,1	24,7	24,1	20,4
<b>Nuorisotyöttömät, % 15–24-vuotiaasta työvoimasta</b>	16,6	13,2	9,4	15,6	15,2	16,6	13,0

Lähde: SOTKANet

Aktivointiaste kuvaa aktiivisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden piirissä olevien prosenttiosuutta yli 500 päivää työmarkkinatuen piirissä olleiden työttömien työnhakijoiden määrästä. Aktiivisiin toimenpiteisiin luetaan palkkaperusteisin toimenpitein työllistetyt, työmarkkinatuen työharjoittelussa, työkokeilussa tai kuntouttavassa työtoiminnassa olevat, vuorotteluvapaatyöpaikkaan työllistetyt ja työvoimakoulutuksessa olevat.

Kuvio 2. Aktivointiaste, %

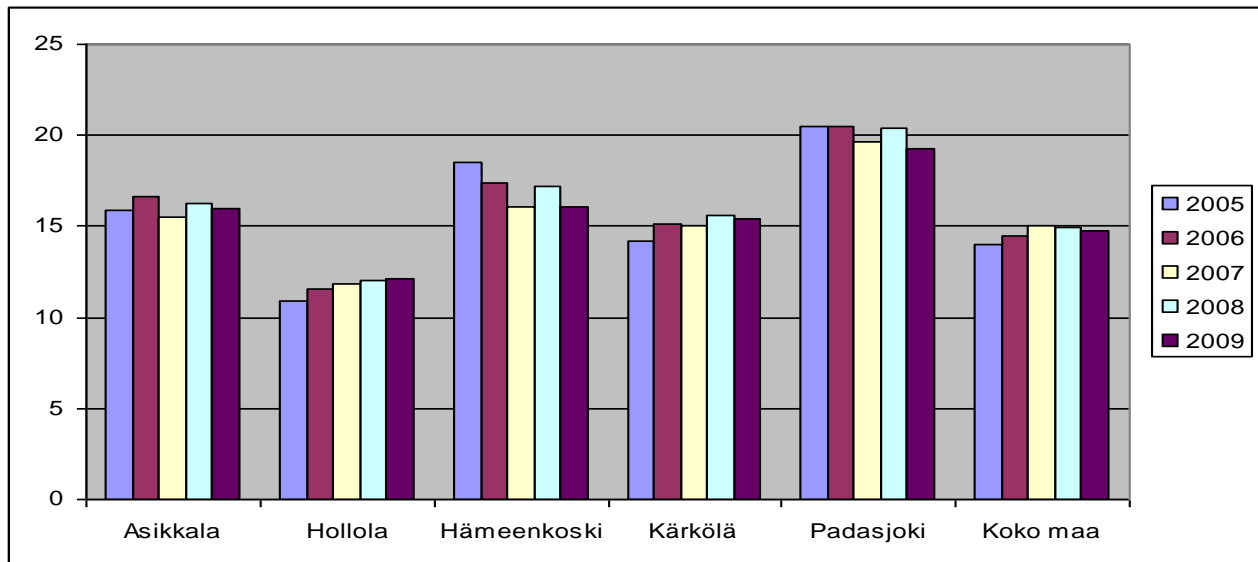


Lähde: KELA

Vuonna 2011 aktiivintiaste oli Hämeenkoskella selvästi pienempi kuin muissa neljässä kunnassa, vain 18 %. Padasjoella taas yli puolet työttömistä työnhakijoista oli aktiivisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden piirissä.

Vaikka yksinomaan hyvä ansiotaso ei takaakaan hyvinvointia, pienituloisuus voi rajoittaa mahdollisuuksia tavanomaisena pidettyyn elämään. Läntisen perusturvapiirin kunnissa yleinen pienituloisuusaste oli vuonna 2009 Hollolaa lukuun ottamatta maan keskitason yläpuolella. Korkeimmillaan pienituloisuusaste on Padasjoella.

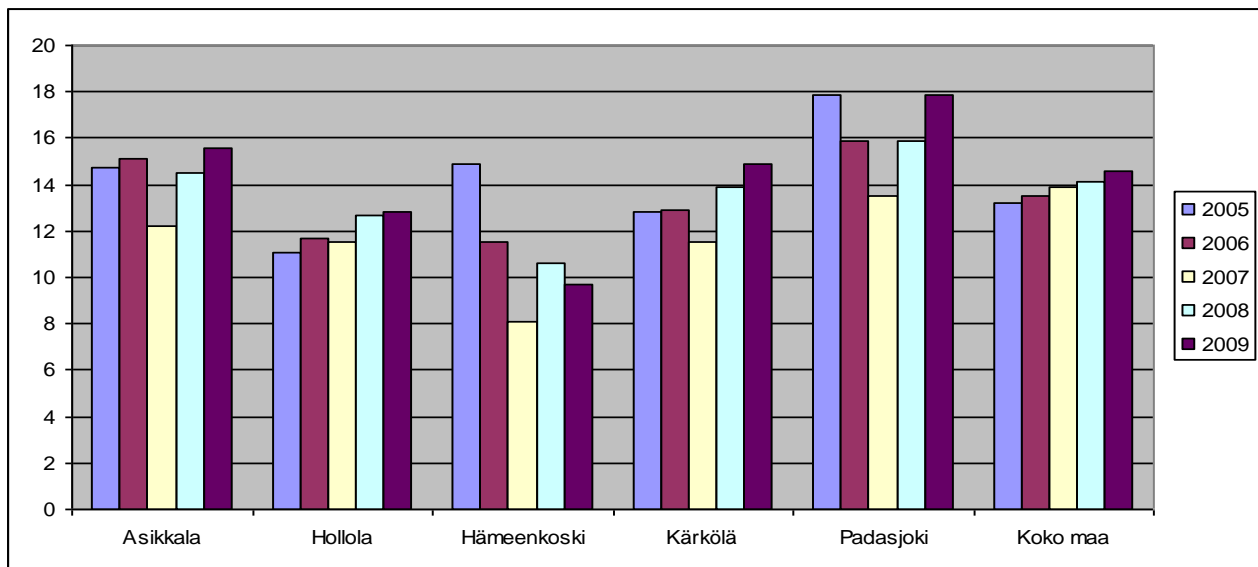
Kuvio 3. Kunnan yleinen pienituloisuusaste, %



Lähde: SOTKANet

Lasten pienituloisuusaste kuvaa puolestaan, kuinka suuri osa alueen alle 18-vuotiaista kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Tälläkin indikaattorilla mitattuna Padasjoella asuu eniten pienituloisia. Hollolassa ja Hämeenkoskella jäädään koko maan keskiarvon alapuolelle.

Kuvio 4. Lasten pienituloisuusaste, %

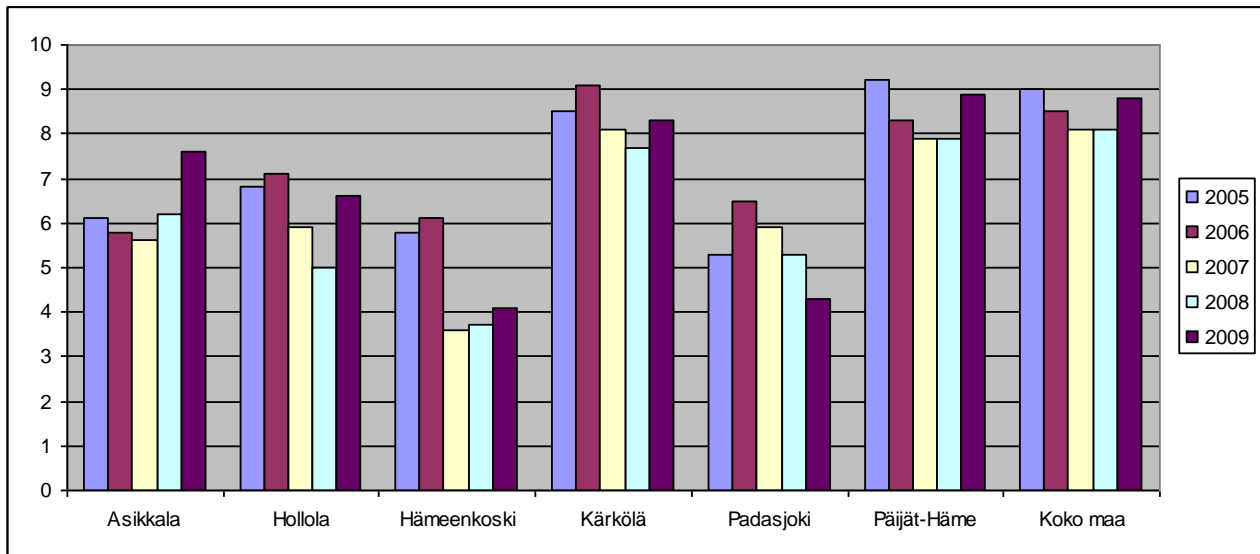


Lähde: SOTKANet



Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet ovat lisääntyneet vuodesta 2005 vuoteen 2009 vain Asikkalassa. Suuri osa toimeentulotuen saajista on yksinhuoltajaperheitä. Lapsiperheessä avioero tarkoittaa yleensä kotitalouden tulojen jakautumista kahdelle uudelle taloudelle. Tällöin käytettävissä olevat tulot useimmiten laskevat sillä osapuolella, jolle jää jokapäiväinen lasten huoltajuus. Yhden ansaitsijan talouksien yleistyminen heikentää perheiden kykyä kestää sosiaalisia ja taloudellisia riskejä. Perhe-elämän ja työmarkkinoiden epävakaudet lisäävät yhteiskunnan antaman turvan ja toimeentulon tarvetta. Toisaalta läntisen perusturvapiirin kunnissa toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus on edelleen Päijät-Hämeen ja koko maan tasoa matalampi.

Kuvio 5. Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



Lähde: SOTKANet

## 2.4 Asumisen olosuhteet

Asunto ja asuinolot ovat asukkaiden aineellisen hyvinvoinnin perusta. Asumisen ongelmilla on myös yhteyttä syrjäytymiseen, jos asumisongelmia esiintyy yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa (mm. yksinhuoltajuus, pienituloisuus, toistuvat muutot). Suomessa asumistukea saavista lapsiperheistä valtaosa on yksinhuoltajatalouksia. Ahtaasti asuvat normaalisti pienituloiset yksinhuoltajat lapsineen.

Ahtaasti asumisen kriteerit täyttyvät, kun asunnossa asuu enemmän kuin yksi henkilö huonetta kohti, kun keittiötä ei lasketa huonelukuun. Läntisen perusturvapiirin kunnista Kärkölässä on ahtaasti asuvia asuntokuntia suhteessa selvästi enemmän kuin Päijät-Hämeessä ja koko maassa. Sen sijaan Asikkalassa ja Hämeenkoskella asutaan Päijät-Hämettä väljemmin ja koko maata selvästi väljemmin.

Yhden hengen asuntokuntien määrä on kaikissa kunnissa hienoisessa nousussa. Omistusasunnoissa asuvien suhteellinen määrä on noussut ja vuokra-asunnoissa asuvien määrä laskenut vuosina 2005–2010 kaikissa viidessä kunnassa.

Taulukko 5. Asuntokunnat asumisperusteen mukaan vuonna 2010, %

	Asikkala	Hollola	Hämeenkoski	Kärkölä	Padasjoki
<b>Omistusasunto</b>	79,6	77,0	81,5	77,7	73,8
<b>Vuokra-asunto</b>	18,0	19,4	14,5	20,0	22,2
<b>Muu tai tuntematon hallintaperuste</b>	2,4	3,6	4,0	2,3	4,0

Lähde: Tilastokeskus

Hämeenkoskella on kunnan omistamia vuokra-asuntoja 17 kpl, Kunta-asuntojen vuokra-asuntoja 48 kpl sekä vanhustenkotiyhdistyksen vuokra-asuntoja 26 kpl. Näiden lisäksi on yksityisten vuokraamia asuntoja. Vuokra-asuntojen kunto on useiden talojen osalta heikohko. Ne on rakennettu pääosin 70-luvulla. Erityisesti vesiputkistot kaipaavat korjausta. Taloihin tehtävät korjaukset uhkaavat nostaa vuokratasoa merkittävästi.

## 2.5 Elinympäristön terveellisyys, turvallisuus ja viihtyisyys

Ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa. Ihmisten elinympäristöön kuuluu paitsi kodin, työpaikan ja asiointialueen läheinen asuinympäristö, myös yhä lisääntyvässä määrin liikenne- ja vapaa-ajanympäristöt. Asuinympäristöstä eri etäisyyksillä olevien vesialueiden, puistojen ja metsien laatu ja saavutettavuus ovat yhä merkittävämpiä ja arvostetumpia hyvinvointitekijöitä asukkaiden kannalta.

Haja-asutusalueella asumiseen liittyy omanlaisiaan kysymyksiä hyvinvoinnin suhteen. Yhtäältä ympäröivä luonto ja rauhallinen elinympäristö tuovat monelle maalla asujalle hyvinvointia. Toisaalta maaseudun väestön vähetessä infrastruktuuria on supistettu ja se tuo haasteita etenkin ikääntyneille. Harva asutus, pitkät välimatkat ja vähäiset tai kokonaan puuttuvat palvelut voivat muodostua ongelmiksi erityisesti vanhuksille, joiden liikkuminen on muutenkin vaikeaa.

### Liikenne

Päijät-Hämeen alueella on laadittu vuonna 2006 liikennejärjestelmäsuunnitelma vuoteen 2025 saakka. Tässä maakunnan laajuudella ensimmäisessä suunnitelmassa on luotu maakunnan liikennepolitiikkaa ja tarkasteltu liikennejärjestelmää kokonaisuutena. Tavoitteena on ollut muodostaa yhteinen näkemys maakunnan liikennejärjestelmän tulevaisuudesta ja kehittämistavoitteista. Keskeisiä yleisiä liikennejärjestelmän kehittämiseen liittyvän toimintaympäristön muutossuuntia ovat liikennejärjestelmäsuunnitelman mukaan väestön ja työpaikkojen kasvun keskittyminen kaupunkiseuduille, henkilöautoilun kasvaminen edelleen sekä ikääntyvien määrän kasvaminen.

Yksityisautoilun lisääntyminen ja joukkoliikenteen rahoitusnäkyvät tekevät joukkoliikenteen tarjonnan säilyttämisen haasteelliseksi. Maakunnan liikennepolitiikan tavoitteena on kuitenkin turvata maaseudullakin peruspalvelutasoinen joukkoliikenne lisäämällä asiointi- ja palveluliikenteen vuoroja. Palveluliikenne on usein ikääntyvän väestön tarpeisiin kehitettyä, kaikille avointa joukkoliikennettä, jossa henkilökohtaiseen palveluun ja liikuntarajoitteisten kulkumahdollisuuksiin on panostettu perinteistä joukkoliikennettä enemmän.

Kevyen liikenteen väyläverkoston kehittäminen, keskustojen kevyen liikenteen olosuhteiden parantaminen, esteettömyyden lisääminen sekä väylästäön hyvä hoito ja ylläpito parantavat liikkumismahdollisuuksia jalan ja pyörällä ja lisäävät näiden kulkutapojen houkuttelevuutta. Rahoitustason niukkuudesta johtuen suuri osa väylätarpeista jää kuitenkin Päijät-Hämeessä edelleen toteuttamatta.

Väestön ikääntyminen luo tarvetta esteettömälle liikkumisympäristölle. Esteetön liikkumisympäristö helpottaa samalla muidenkin toimintarajoitteisten liikkumismahdollisuuksia. Pysyvästi tai tilapäisesti liikkumis- tai toimimisesteisiä arvioidaan olevan 15 prosenttia väestöstä. Joukkoliikenteen suhteen tärkeää on pysäkkien ja asemien esteettömyys sekä käytettävän joukkoliikennekaluston ominaisuudet.

Ihmiset vaikuttavat liikenneturvallisuuteen omalla liikennekäyttäytymisellään. Liikenneturvallisuus syntyy yhteistyönä, jossa osallisina ovat liikennejärjestelyistä päättävät poliitikot, päätöksiä toteuttavat suunnittelijat, virkamiehet ja teiden ylläpitäjät. Läntisen perusturvapiirin alueella sattui vuonna 2009 henkilövahinkoihin johtaneita liikenneonnettomuuksia yhteensä 52, joista lähes puolet (23) Hollolassa.

Liikenne rikkomusten määrä on tilastojen valossa kasvanut vuodesta 2005 vuoteen 2009 muissa perusturvapiirin kunnissa paitsi Padasjoella, jossa ne ovat vähentyneet. Tilastoidut määrät ovat poliisin tietoon tulleita kunnan alueella tehtyjä rikkomuksia. Hämeenkosken korkeita lukuja selittää kunnan läpi kulkeva vilkasliikenteinen valtatie ja tehokas nopeusvalvonta. Rattijuopumustapaukset ovat olleet kaikissa kunnissa hienoisessa laskussa.

Taulukko 6. Poliisin tietoon tulleet liikenneturvallisuuden vaarantamiset ja liikenne rikkomukset / 1000 asukasta

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Asikkala</b>	82,4	69,7	77,7	63,9	154,8
<b>Hollola</b>	74,2	70,7	85,6	159,4	236,4
<b>Hämeenkoski</b>	200,8	276,9	159,9	490,2	705,1
<b>Kärkölä</b>	78,8	63,2	107	272,8	294,2
<b>Padasjoki</b>	78,3	70,1	57,2	64	52,8
<b>Päijät-Häme</b>	89,2	77,4	96,6	121,2	167,4

Lähde: SOTKANet

Taulukko 7. Poliisin tietoon tulleet rattijuopumustapaukset / 1000 asukasta

	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Asikkala</b>	9	7,6	11,1	5,9	6,3
<b>Hollola</b>	4,2	3,8	4,2	3,3	3,4
<b>Hämeenkoski</b>	8,2	2,8	5,1	5,6	3,8
<b>Kärkölä</b>	7,2	4	4,3	4,7	3,5
<b>Padasjoki</b>	8	5	5,7	5,4	4,9
<b>Päijät-Häme</b>	6,3	5,7	6,7	6	5,4

Lähde: SOTKANet

## Turvallisuus

Turvallisuus ja turvallisuuden kokeminen on osa asukkaiden hyvinvointia. Yksilön kokema turvattomuuden tunne on aito ja oikea riippumatta siitä, mikä sen aiheuttaa. Turvattomuutta voidaan tarkastella subjektiivisesti oman elinympäristön kokemuksena mutta myös tosiasiallisena objektiivisena riskinä joutua rikoksen uhriksi.

Taulukko 8. Rikollisuus

		2005	2006	2007	2008	2009
<b>Poliisin tietoon</b>	<b>Asikkala</b>	2,1	5,1	3,5	2,7	4,7

<b>tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1000 asukasta</b>	<b>Hollola</b>	2,5	1,8	2,2	3,6	2,7
	<b>Hämeenkoski</b>	1,8	2,8	1,4	3,3	1,4
	<b>Kärkölä</b>	12,3	4	5,9	5,7	3,5
	<b>Padasjoki</b>	3,3	3,9	3,7	4,8	3,2
	<b>Päijät-Häme</b>	6,1	6,1	6,3	6,3	6
<b>Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikokset / 1000 asukasta</b>	<b>Asikkala</b>	32,5	37,3	31,1	33,7	49,8
	<b>Hollola</b>	34,5	33,4	35,2	30	33,7
	<b>Hämeenkoski</b>	22,8	13,5	30,9	17,3	31,5
	<b>Kärkölä</b>	40,4	28,3	25,4	25	22,4
	<b>Padasjoki</b>	28,9	33,1	37,1	33	28,7
	<b>Päijät-Häme</b>	55,8	53,5	55,7	53,8	56,1
<b>Poliisin tietoon tulleet kaikki huumausainerikokset / 1000 asukasta</b>	<b>Asikkala</b>	0,1	0,3	1,5	0,5	1,6
	<b>Hollola</b>	0,6	1,1	0,6	0,6	1,6
	<b>Hämeenkoski</b>	0	0	0,5	0	2,8
	<b>Kärkölä</b>	4,4	0,4	0,8	1,4	0,2
	<b>Padasjoki</b>	0,3	0,3	0	0,3	1,2
	<b>Päijät-Häme</b>	2,8	2,2	2,3	2,5	2,8

Lähde: SOTKANet

Yleisesti ottaen koko läntisessä perusturvapiirissä henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset sekä omaisuus- ja huumausainerikokset ovat harvinaisempia kuin koko Päijät-Hämeessä. Yksittäisinä vuosina arvot vaihtelevat jonkin verran, mutta selkeitä kehityssuuntia ei ole havaittavissa, lukuun ottamatta huumausainerikoksia, joiden määrä näyttää olevan lievässä kasvussa vuodesta 2005 Kärkölää lukuun ottamatta.

## 3. HÄMEENKOSKELAISTEN HYVINVOINTI

### 3.1 Hyvinvointi eri elämänvaiheissa

#### Lapset ja nuoret

Lasten ja nuorten hyvinvointia ilmentävät hyvä fyysinen ja psyykinen terveys, terveet elämäntavat, riittävä vanhempien antama tuki ja yhteisöllinen hyvinvointi.

Neuvolassa lasten terveyttä seurataan säännöllisillä ikäluokkatarkastuksilla. Neuvolatyön suurimmat haasteet liittyvät vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Neuvola, päivähoito ja koulu ovat avainasemassa yksittäisten riskitekijöiden tunnistamisessa ja tuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden tukemisessa varhaisessa vaiheessa.

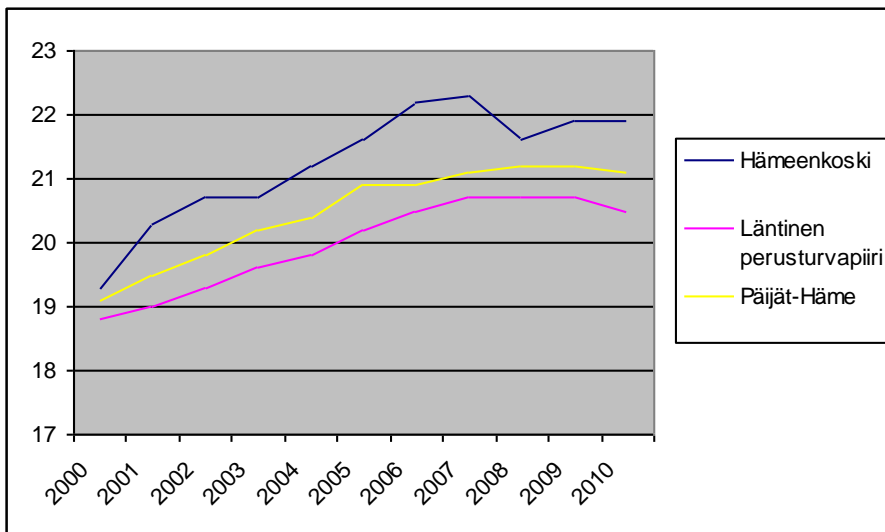
Tietoja lasten ja nuorten elintavoista ja koetusta hyvinvoinnista Hämeenkoskella on vähän, koska kunta ei ole osallistunut Stakesin tekemään kouluterveyskyselyyn. Pienen kunnan etuna on tietynlainen tuttuus, jonka ansiosta yhteisö pitää lapsista ja nuorista keskimääräistä paremmin huolta. Sen ansiosta Hämeenkosken kaltaisissa maalaiskunnissa sosiaalisia ongelmia ja lasten pahoinvointia on yleensä vähemmän kuin kaupungeissa tai suuremmissa kunnissa.

#### Työikäiset

Työikäisten hyvinvointi on mielekkääksi koetun työn ja vapaa-ajan tasapainoa. Työhyvinvoinnin tunnuksia ovat turvallinen ja terveellinen työympäristö, työn hyvä organisointi ja hallinta, oikeudenmukainen johtaminen sekä hyvä työilmapiiri. Työhyvinvoinnin edistäminen on investointi työn tuottavuuteen ja kilpailuvaltti henkilöstön rekrytoinnissa. Ongelmat työoloissa voivat johtaa sairastuvuuden lisääntymiseen, josta aiheutuu kustannuksia työnantajalle. Sairastumisen aiheuttama työkyvyttömyyseläke voi olla työnantajalle odottamattoman suuri menoerä. Hyvä terveydentila, läheiset ihmissuhteet ja mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen ovat yksilölle tärkeitä vastapainoja työn rasituksille.

Työikäisten terveydentilaa voidaan arvioida esimerkiksi erityiskorvattavien lääkkeiden käytön kautta. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrä kuvaa melko hyvin pitkäaikaissairauksien yleisyyttä sekä lääkehoidon tarvetta. Se on myös avohoidon tarpeen ja käytön indikaattori. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen työikäisten määrä on Hämeenkoskella korkeampi kuin läntisessä perusturvapiirissä ja Päijät-Hämeessä kokonaisuudessaan. Määrä ei myöskään näyttäisi olevan laskussa.

Kuvio 6. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25–64-vuotiaita, %



Lähde: SOTKANet

Aikuisväestön (15–64-v.) perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit ovat vähentyneet Hämeenkoskella vuodesta 2000 vuoteen 2009. Vuonna 2000 aikuisväestön avohoitokäyntejä oli 1,8 vastaavanikäistä kohti, vuonna 2009 luvun ollessa 1,3. Koko Päijät-Hämeessä vastaavat luvut ovat 1,9 (2000) ja 1,4 (2009), eli Hämeenkoskella käyntejä on hiukan vähemmän.

Päijät-Hämeen hyvinvointibarometri (2008) tarkastelee hyvinvoinnin subjektiivista kokemusta maakunnan alueella. Tarkoituksena on selvittää tilastoilta piiloon jääviä kokemuksia hyvinvoinnista. Barometrin mukaan koettu fyysinen hyvinvointi heikkenee iän myötä. 39 prosenttia 18–35-vuotiaista pitää terveyttään hyvänä, kun taas yli 64-vuotiaista ajattelee näin joka kymmenes. Sen sijaan barometrin mukaan psyykinen hyvinvointi on heikompaa 18–34-vuotiaiden ryhmässä kuin sitä vanhemmilla.

Painolla on taipumus karttua iän myötä. Ylipainosta kärsiviä on alle 35-vuotiaissa päijäthämäläisissä selvästi vähemmän kuin sitä vanhemmissa. Normaalipainoisia on eniten naisten joukossa. Toisaalta myös säännöllisesti liikuntaa harrastavien osuus kasvaa iän karttuessa. Vähintään neljä kertaa viikossa liikkuviin kuuluu 65 vuotta täyttäneistä yli puolet, mutta alle 50-vuotiaista vain vajaa kolmannes. Selittävänä tekijänä lienee työikäisten kiireinen elämänrytmi, joka rajoittaa heidän liikuntaharrastuksiaan.

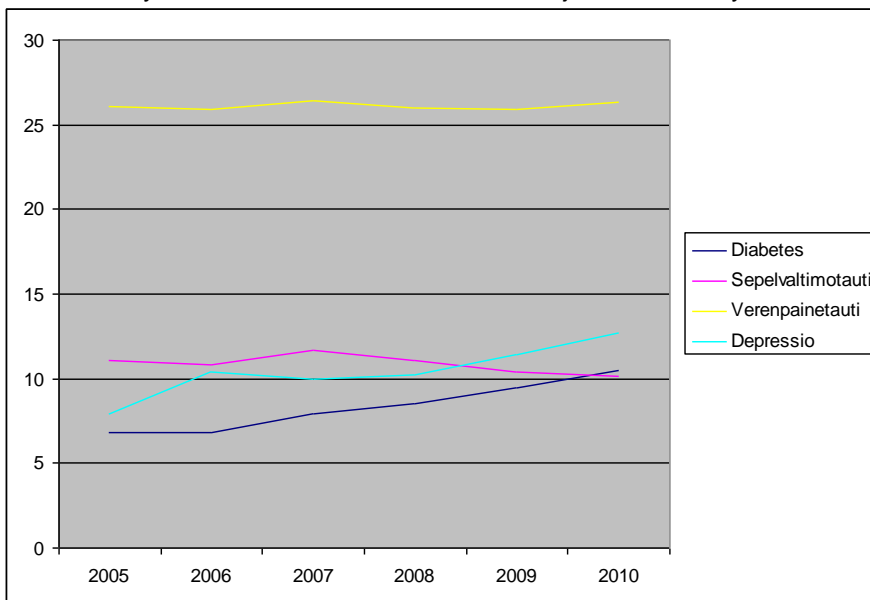
Päivittäin tupakoivien osuus Päijät-Hämeen koko aikuisväestöstä on 16 prosenttia. Osuus on suurin 18–35-vuotiaiden ryhmässä. Alkoholin käytöstä aiheutuneiden haittojen lisääntymisestä on puhuttu viime aikoina paljon. Selvällä enemmistöllä päijäthämäläisistä ei kuitenkaan tässä suhteessa ole ongelmaa. Yli neljäsosa vastaajista ilmoittaa olevansa raittiita, ja puolet ilmoittaa juovansa vähemmän kuin kuusi alkoholiannosta viikossa. Työikäisten joukossa paljon alkoholia käyttävien osuus kuitenkin on moninkertainen eläkeläisiin verrattuna ja kaikissa ikäryhmissä miesten osuus on noin kolminkertainen naisiin nähden. Lisäksi alkoholin ongelmakäyttäjien pieni vähemmistö aiheuttaa sosiaali- ja terveystoimelle merkittävät kustannukset. Päihteiden ongelmakäyttöä voidaan tarkastella myös terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla päihteiden vuoksi hoidettujen määrän kautta. Vuonna 2010 hoidossa oli 0,7 prosenttia Hämeenkosken 25–64-vuotiaasta väestöstä. Päijät-Hämeessä luku oli 0,6 %.

## Ikääntyneet

Läntisen perusturvapiirin väestö ikääntyy voimakkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Väestörakenteen muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeeseen, kysyntään ja kustannuksiin. Kuntalaisten ikääntyminen aiheuttaa tarvetta tehostaa ja lisätä toimia, joilla edistetään hyvinvointia ja terveyttä. Syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn ja ikäihmisten sosiaalisten verkostojen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota.

Päijät-Hämeen hyvinvointibarometrin mukaan 65 vuotta täyttäneistä fyysistä terveydentilaansa pitää hyvänä vain joka kymmenes. Erytiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen yli 65-vuotiaiden määrä on viimeisten kymmenen vuoden aikana kasvanut Hämeenkoskella ja lähestynyt koko Päijät-Hämeen prosenttiosuutta. Vuonna 2010 erityiskorvausta lääkkeistä sai Hämeenkoskella 58 % ikäryhmästä (Päijät-Hämeessä 60 %). Verenpaine- ja sepelvaltimotaudissa ei ole lisäystä viimeisen viiden vuoden aikana ja sepelvaltimotaudin kohdalla suunta on pikemminkin vähenemään päin. Diabeteksen ja etenkin depression esiintyvyys on sen sijaan kasvussa.

Kuvio 7. Erytiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, %



Lähde: SOTKANet

Ikihyvä Päijät-Häme -hankkeen seurantalutkimus käynnistyi vuonna 2002, ja siinä seurataan vuosina 1926–30, 1936–40 ja 1946–50 syntyneiden päijäthämäläisten elämää erityisesti terveyden ja elämänlaadun näkökulmista.

Ikääntyvien yksinäisyys on viime vuosina noussut puheen ja huolen aiheeksi. Huolta on kannettu niistä, joilta puuttuu ympäröivän sosiaalisen verkoston tuottama tuki. Tutkimuksissa on todettu yksinäisyyden ennakoivan heikentyvää toimintakykyä ja lisäävän terveystalvelujen käyttöä. Myös Ikihyvä-vastaajien mielestä sosiaalisilla suhteilla on suuri merkitys heidän hyvinvoinnilleen.

Vuoden 2005 ja 2008 kyselyissä tiedusteltiin, tuntevatko vastaajat itsensä yksinäiseksi ja onko yksinäisyys heille ongelma. Runsas kolmasosa kertoo, ettei tunne itseään koskaan yksinäiseksi. Kolmen vuoden aikana yksinäisyyttä silloin tällöin tai useammin kokevien osuudet ovat pysyneet lähes ennallaan. Niiden osuus, jotka eivät koskaan tunne itseään yksinäiseksi, on kuitenkin selvästi

vähentynyt erityisesti vanhimmassa ikäryhmässä. Harvoin itsensä yksinäiseksi tunteviakin on nyt enemmän kuin kolme vuotta sitten. Näistä tuloksista huolimatta Ikihyvä-tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että valtaosa osallistuneista tuntee itsensä harvoin tai ei koskaan yksinäiseksi. Yksinäisyys on ongelma vain harvoille, hieman yli kymmenelle prosentille.

Yhteydenpito läheisiin on Ikihyvä-tutkimuksen mukaan tiivistä. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista voi olla yhteydessä itselle tärkeään ihmiseen vähintään muutaman kerran viikossa. Sekä yksinäisyyden esiintyminen että sen kokeminen ongelmana on yhteydessä ikään ja sukupuoleen: yksinäisyyttä esiintyy eniten ja se on myös yleisimmin ongelma vanhimmassa ikäryhmässä, erityisesti iäkkäimpien naisten keskuudessa. Toisaalta iäkkäät miehet kokevat jatkuvaa yksinäisyyttä kaksi kertaa niin usein kuin naiset. Vuosina 1926–30 syntyneistä lähes kolmasosa tuntee itsensä yksinäiseksi silloin tällöin tai useammin ja lähes joka viidennelle yksinäisyys on ongelma. Myös tulotaso vaikuttaa yksinäisyyteen. Hyvin toimeentulevista tai varakkaista vain ani harva kokee yksinäisyyden olevan ongelma. Keskituloisina itseään pitävistä se on ongelma kymmenesosalle, pienituloisiksi tai köyhiksi itsensä luokittelevista miltei joka viidennelle.

### 3.2 Sairastavuus ja kansantauti-indeksi

Toimintakyvyn vaihtelua voidaan seurata sairastavuusindeksien valossa. Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilasto- ja rekisterimuuttuun: kuolleiden osuuteen väestöstä, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien 16–64-vuotiaiden osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Koko maan vertailuluku on 100.

Läntisen perusturvapiirin kunnista sairastavuus on suurinta Padasjoella ja pienintä Hollolassa.

Taulukko 9. Sairastavuus- ja kansantauti-indeksi

<b>Sairastavuusindeksi</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Asikkala	89,3	89,9	91,5	91,8	94,3	94,1
Hollola	85,8	87,2	88,7	89,5	90,9	88,7
Hämeenkoski	98,9	92,7	92,5	95,5	95,2	95,5
Kärkölä	95,4	94,7	97,3	96,8	99,4	102,4
Padasjoki	114,6	118,4	115,1	110,2	112,1	116,6
<b>Kansantauti-indeksi</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Asikkala	90,3	88,9	88,8	87,8	84,8	85,7
Hollola	87,5	88,1	87,6	89,7	88,4	87,9
Hämeenkoski	86,9	89,6	91,2	91,3	89,1	87,4
Kärkölä	83	81,8	83,7	82,1	83,2	81,9
Padasjoki	121,5	124,7	127,2	129,5	127,3	127,2

Lähde: Kela

Kansantautien summaindeksi muodostuu tyypillisistä suomalaisista pitkäaikaissairauksista, jotka ovat diabetes, psykoosit, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpaine- ja sepelvaltimotauti. Kansantautienkin suhteen padasjokelaiset sairastavat eniten. Asikkalaa lukuun ottamatta kaikissa kunnissa indeksiluvut ovat nousseet viimeisten viidentoista vuoden aikana; myös Kärkölässä, jonka arvo on kuitenkin edelleen perusturvapiirin pienin.



### 3.3 Potential Years of Life Lost (PYLL)

PYLL-tilastoissa (ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet / Potential Years of Life Lost) verrataan henkilöiden kuolinikää ja -syitä keskimääräiseen elinajan odotteeseen. Kyse on siis ennenaikaisesta kuolleisuudesta, jota voidaan ehkäistä. Läntisen perusturvapiirin toinen PYLL-analyysi tehtiin ajanjaksolta 2004–2008, ja kuntien lukuja verrattiin koko maan vastaaviin lukuihin.

Hämeenkosken PYLL-indeksi oli 5217 eli selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin (4019). Hämeenkoskella väestön terveydentila on näin ollen maan tasoa huomattavasti heikompi ja kehitys on ollut erittäin huonoa – johtuen nimenomaan miesten tilanteen huononemisesta. Hämeenkosken naisten tilanne oli maan keskitasoa parempi, mutta kehityksessä ei ollut tapahtunut sanottavaa muutosta. Miesten osalta tilanne ja kehitys olivat selvästi maan tasoa huonompia.

Miehillä eniten ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia aiheutui tapaturmista ja myrkytyksistä (34 %). Merkittäviä ennenaikaisten kuolemien syitä olivat myös sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet sekä alkoholiperäiset sairaudet. Naisilla ennenaikaisia kuolemia aiheuttivat selvästi eniten alkoholiperäiset sairaudet (50 %), joiden osalta kehitys oli ollut huono. Menetettyjä elinvuosia aiheuttivat myös diabetes ja verenkiertoelinten sairaudet. Perinteiset kansansairaudet muodostavat Hämeenkoskella edelleen ongelman sekä miesten että naisten keskuudessa. Tulosten perusteella erityisesti elintapoihin ja tapaturmien ehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota.

Läntisen perusturvapiirin kuntien PYLL-analyysi ja tulosten vertailu osoittaa, että Asikkalassa, Hollolassa ja Padasjoella kehitys on myönteistä ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien suhteen. Kärkölässä tilanne sekä miehillä että naisilla on huolestuttava, Hämeenkoskella vain miehillä. Kaikkien viiden kunnan yhdistävä paheneva ongelma on alkoholi. Hämeenkoskella, Kärkölässä ja Asikkalassa tulisi panostaa verenkiertoelinten sairauksien ehkäisyyn. Asikkalassa, Hollolassa, Kärkölässä ja Padasjoella taas syöpäsairaudet ovat merkittäviä ennenaikaisten kuolemien aiheuttajia.

## 4. MITEN KUNTALAISTEN HYVINVOINNISTA HUOLEHDITTAAN?

### 4.1 Sosiaali- ja terveystoimi

Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena on tukea ja edistää asukkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia, ehkäistä sairauksia ja sosiaalisten ongelmien syntymistä sekä turvata tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Läntisessä perusturvapiirissä palvelut tuottaa Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitos ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Peruspalvelukeskus kuuluu Hollolan kunnan organisaatioon.

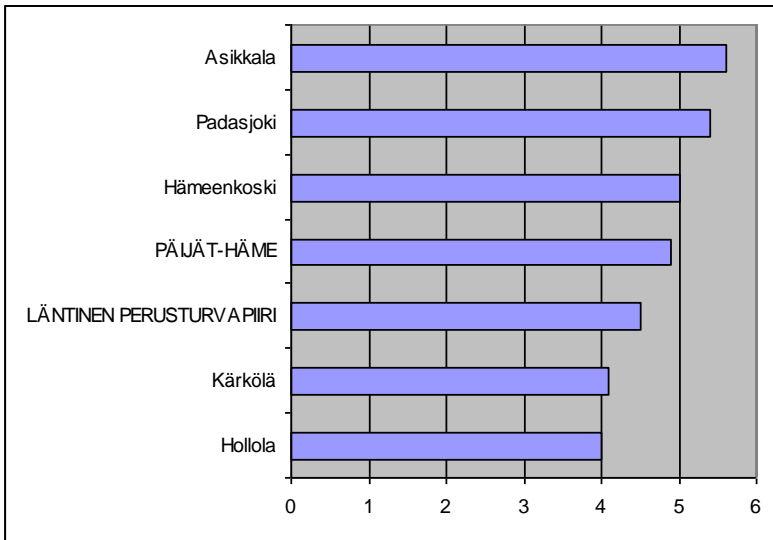
#### **Perusterveydenhuolto**

Terveyden ja sairaanhoidon palvelujen tulosalue jakautuu terveyden ja sairaanhoidon vastaanottopalveluihin, suun terveydenhuollon palveluihin, vuodeosastopalveluihin sekä psykososiaalisiin palveluihin. Tulosalueen tehtävänä on tuottaa läntisen perusturvapiirin kunnille perusterveydenhuollon lakisääteiset palvelut hoitotakuun mukaisesti ja kilpailukykyisesti.

Lääkärien ja hammaslääkärien vastaanotoilla tarjotaan terveyden ja sairaanhoidon sekä suun terveydenhuollon palveluita sekä tuetaan ammattihenkilöpanoksella tarvittavissa määrin muiden tulosalueiden toimintaa. Vuodeosastoilla hoidetaan akuutit perustasoa vaativat sairaudet, pitkäaikaissairaudet, aktiivisesti kuntoutettavat potilaat sekä toteutetaan työnjaon mukaisesti erikoissairaanhoidon jälkeinen jatkohoito, sovitut sairaalahoitoa vaativat jatkohoidot sekä potilaiden saattohoito. Psykososiaalisissa palveluissa tuotetaan oppilashuoltoon liittyviä palveluja, psykologipalveluja, puhe- ja toimintaterapiaa sekä psykiatrisia sairaanhoitajapalveluja.

Läntisessä perusturvapiirissä perusterveydenhuollon avohoitokäyntien määrä oli vuonna 2009 hieman alle Päijät-Hämeen keskiarvon. Käyntejä oli asukasta kohti keskimäärin 4,5. Eniten käyntejä (5,6) oli Asikkalassa ja vähiten (4,0) Hollolassa. Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit sisältävät lääkärikäynnit, käynnit terveystieteiden keskuksissa, lastenneuvolassa, perhesuunnitteluneuvolassa, kouluterveydenhuollossa, opiskelijaterveydenhuollossa, työterveys- huollossa, fysioterapiassa, kotisairaanhoito- ja mielenterveyskäynnit sekä muut avohoitokäynnit (esim. terveystarkastukset).

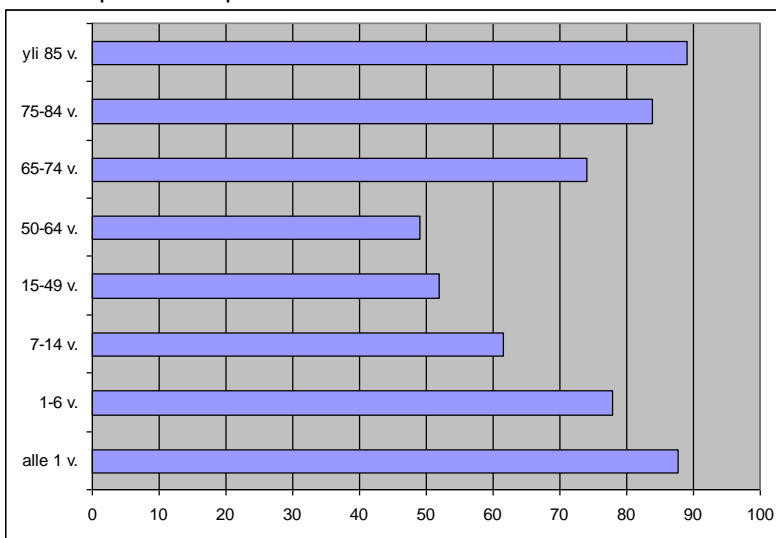
Kuvio 8. Perusterveydenhuollon avohoidon käynnit / asukas vuonna 2009



Lähde: SOTKANet

Läntisen alueen asukkaista noin 59 % oli käyttänyt vuonna 2009 ainakin kerran avoterveydenhuollon lääkäripalveluita. Palveluiden käyttö vaihtelee ikäryhmittäin. Suurin lääkäripalveluiden peittävyysprosentti on alle 1-vuotiailla ja yli 85-vuotiailla.

Kuvio 9. Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärin potilaat ikäryhmittäin, % vastaavanikäisestä väestöstä, läntinen perusturvapiiri vuonna 2009



Lähde: SOTKANet

Keskeinen terveydenhuollon ongelma kunnissa on pitkäjänteisen suunnittelun ja toiminnan puute. Käytännössä säästötavoitteet ja muut taloudelliset tekijät määrittelevät pitkälti toimintaa, sen sijaan että varauduttaisiin tulevaisuuteen ja linjattaisiin toimintaa pidemmällä aikajänteellä. Haasteita terveydenhuollolle tuovat myös väestön ikääntyminen, kasvava erikoissairaanhoidon käyttö ja lisääntyvät lakisääteiset velvoitteet.

Terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin kohdistuu alueella suuri kysynnän ja vaatimustason kasvu. Samaan aikaan on pulaa etenkin lääkäreistä ja hammaslääkäreistä. Tulosalueen palveluiden kysyntää lisäävät muun muassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lisääntyvä yhteistyö ja laajenevat tehtäväsiirrot. Palveluiden sujumiselle on elinehtona toimiva hoitoketju, erityisesti sujuva päiväaikainen vastaanotto toimiva, toimivat päivystysratkaisut sekä

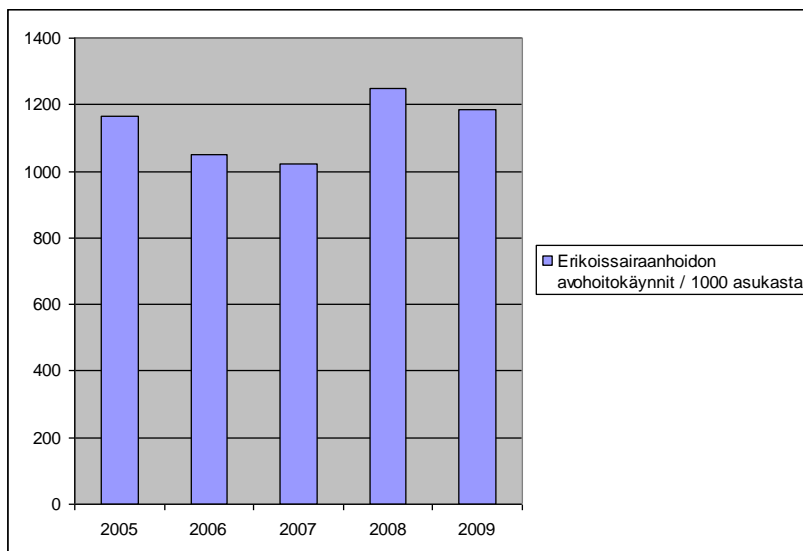
onnistunut osasto- ja osastonlääkäritoiminta. Suuri merkitys on myös koti- ja asumispalveluiden tulosalueen toimintakyvyllä ja onnistumisella työssään.

Perusturvapiirin kunnissa käytössä oleva väestövastuu on heikkouksistaan huolimatta pitkälti taannut toimivat perusterveydenhuollon lääkäripalvelut. Kunnissa ei toistaiseksi ole suuria hoitamattomia väestöryhmiä. Peruspalveluihin on päässyt varsin matalalla kynnyksellä ja asukkaiden terveydenhuollon asiat ovat sitä kautta edenneet. Oivan virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen keskittäminen Päijät-Hämeen keskussairaalaan on myös toiminut hyvin. Oivan palveluverkko on kuitenkin tällä hetkellä hajanainen. Laajempi valinnan vapaus on tulossa 1.1.2014, jolloin potilaat voivat vapaasti valita terveysasemansa. Tähän pitäisi reagoida pyrkimällä isompiin, kysyntämuutoksia paremmin kestäviin palvelukokonaisuuksiin.

## Erikoissairaanhoito

Läntisessä perusturvapiirissä erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Erikoissairaanhoidon kokonaiskäyntimäärissä tuhatta hämeenkoskelaista kohti ei ole ollut merkittävää muutosta vuosina 2005–2009. Viime vuosina erikoissairaanhoidossa kasvu näyttää olleen suurinta nuorisopsykiatrian osalta.

Kuvio 10. Erikoissairaanhoito



Lähde: SOTKANet

## Terveydensuojelu

Läntisen perusturvapiirin kuntien terveydensuojelun toteuttaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ympäristöterveyskeskus. Terveydensuojelun toiminta jakautuu läntisen alueen kuntiin Hollolan ja Asikkalan osaamiskeskusten kautta. Terveydensuojelu pyrkii ehkäisemään ennakoita ja poistamaan elinympäristöstä ihmiseen kohdistuvia terveysvaaroja ja -haittoja.

Tärkeimpinä terveyteen vaikuttavina ympäristötekijöinä pidetään hengitettävää ilmaa, ravintoa, juomavettä sekä fyysistä ja psykososiaalista ympäristöä. Terveysturvallisuuden painopistealueita ovat näin ollen elintarvikkeiden sekä niiden tuotannon turvallisuuden ja säädöstenmukaisuuden, kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden, talousveden ja uimaveden turvallisuuden sekä asuin- ja oleskelutilojen terveellisyysvalvonta.

Terveysturvallisuusviranomainen tekee ennaltaehkäisevää terveysturvallisuustyötä pääasiassa useiden erilaisten lausuntomenettelyjen kautta yhteistyössä muiden viranomaisien kanssa. Toiminnassa painotetaan myös kuntalaisten ja toimijoiden neuvonta- ja ohjaustyötä toimialaan liittyvissä asioissa. Ympäristöterveystieteiden asiantuntijana terveysturvallisuusviranomainen huolehtii alueellisesti elinympäristön terveellisyydestä, kuten terveyshaittojen huomioimisesta yhdyskuntasuunnittelussa, alueiden käytössä ja rakentamisessa sekä elinympäristön terveyshaittoista tiedottamisesta väestölle. Terveysturvallisuuden tavoitteena on myös lisätä elinympäristön viihtyisyyttä. Terveysturvallisuusviranomaisella on lisäksi lukuisia erityislaeilla sille osoitettuja ihmisen terveyttä suojaavia tehtäviä kuten esimerkiksi tupakka- ja nikotiinivalmisteiden myynnin valvonta ja savuttomuuden valvonta.

Terveysturvallisuusviranomaisen säännöllinen valvontatyö perustuu valtakunnallisen valvontasuunnitelman pohjalta laadittuun Ympäristöterveyskeskuksen valvontasuunnitelmaan, joka päivitetään vuosittain. Suurin osa säännöllisen valvonnan työpanoksesta kohdistuu elintarvikelain, terveysturvallisuuslain ja kuluttajaturvallisuuslain mukaiseen valvontatyöhön.

Palveluiden järjestämiseen liittyviä haasteita ovat synnyttäneet viimeaikaiset lukuisat lakimuutokset, joita on jouduttu toteuttamaan nopealla aikataululla. Muutokset tähtäävät kuitenkin byrokratian ja viranomaiskäytäntöjen keventämiseen eri lakialojen toimijoilta. Tehtäväkentän jatkuva muuttuminen ja toimiminen tasapuolisesti kaikissa jäsenkunnissa edellyttävät jatkuvaa ja tehokasta toiminnan suunnittelua, seurantaa sekä toimintamallien kehittämistä.

## Lapset, nuoret ja perheet

Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kunnille on laadittu yhteinen lastensuojelun suunnitelma vuosille 2009–2012, ja kuntien valtuustot ovat sen hyväksyneet. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran valtuustokaudessa.

Läntisen perusturvapiirin kunnissa on viime vuosina ollut havaittavissa lastensuojelutarpeen kasvua. Osan siitä selittää vuonna 2010 täydennetty lastensuojelulaki, joka edellyttää muun muassa lastensuojelutarpeen selvityksen tekemistä lastensuojeluasiakkuuden alkaessa. Vaikuttavuutta lisääisi erityistä tukea tarvitseviin perheisiin panostaminen. Lainsäädäntö asettaa tälle osaltaan haasteita, sillä se velvoittaa universaaleihin, kaikkia yhdenvertaisesti koskeviin tarkastuksiin esimerkiksi neuvolassa.

Hämeenkoskella lasten ja nuorten pahoinvointi ja lastensuojelutarve ei muodosta suurta ongelmaa. Pienessä kunnassa kyse on vain muutamista tapauksista ja yhteisöllisyys suojelee usein lasta ja nuorta, jolloin ongelmia on vähemmän tai niihin osataan puuttua varhaisemmassa vaiheessa. Avohuollollisten tukitoimien piirissä sekä laitoshuollossa ja ammatillisessa perhekotihoidossa olevien lasten prosenttiosuudet ja määrät ovat pysyneet viimeisten vuosien aikana suunnilleen samantasoisina.

Taulukko 10. Lastensuojelu Hämeenkoskella

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
--	------	------	------	------	------	------

Lastensuojelun avoimuuslasten tukitoimien piirissä 0-20 -vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	4,9	5,0	2,0	4,8	1,7	5,0
Lasten ja nuorten laitoshuollossa olleet asiakkaat yhteensä 31.12., kunnan kustantamat palvelut	2	3	2	2	3	2
Ammatillisissa perhekodeissa olleet lapset ja nuoret 31.12, kunnan kustantamat palvelut	2	3	2	2	2	2

Lähde: SOTKANet

## Ikääntyneiden palvelut

Koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on turvata vanhusten kotona asuminen mahdollisimman pitkään järjestämällä tarkoituksenmukaiset tuki- ja kotihoitopalvelut. Peruspalvelukeskus Oivassa koti- ja asumispalveluiden tulosalue toteuttaa myös palveluasumista, vanhainkotihoitoa ja dementiahoitoa. Pyrittäessä vähentämään vanhusten pitkäaikaista vuodeosastohoitoa tehostetun palveluasumisen ja erityisesti kotihoidon kattavuutta on lisättävä ja olemassa olevia rakenteita näin ollen muutettava.

Vanhusten palveluasumista on kaikissa yhteistoiminta-alueen kunnissa. Kärkölässä palveluasuminen ostetaan kokonaan yksityiseltä tuottajalta ja tehostettua palveluasumista ostetaan osittain yksityiseltä myös Asikkalassa ja Hollolassa. Vanhainkoteja on Hollolassa ja Kärkölässä. Hämeenkoskella ja Kärkölässä sijaitsevat dementiayksiköt, johon on keskitetty vaikeasti dementoituneiden ja käytöshäiriöisten hoito.

Tulosalue ei pysty itse järjestämään palveluja kaikille tarvitsijoille. Haasteena ovat ne kotihoidon asiakkaat, jotka ovat vaativan hoidon tarpeessa erityisesti ilta- tai yöaikaan. Kotisairaanhoidajia ei ole riittävästi, ja siksi em. asiakasryhmälle on ostettu palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Toinen ryhmä ovat joko kotona tai laitoksessa tehostetun palveluasumisen tarpeessa olevat henkilöt. Heille ei tällä hetkellä löydy jatkohoitopaikkaa, mikä saattaa aiheuttaa sakkopäivien kertymistä erikoissairaanhoidossa tai hoitavan omaisen väsymistä.

Kotihoito suorittaa ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä, joilla pyritään lisäämään kotona asuvien henkilöiden tietämystä palvelujärjestelmästä, turvallisuuteen liittyvistä asioista ja siitä kehen otetaan yhteyttä, jos palvelutarve yllättää. Tavoitteena on panostaa myös palveluneuvontaan, joka tapahtuu tavallisimmin palvelutarpeen määrittelyn yhteydessä. Kotihoidon palvelun tarve on kyetty määrittelemään lain säätämässä ajassa ja kaikille tarvitsijoille on pystytty järjestämään palvelut.

Ikäihmisten palveluissa on pyritty hyödyntämään teknologiaa mahdollisimman paljon, jotta henkilöstön työaika jäisi riittävästi varsinaiseen hoito- ja hoivatyöhön. Esimerkkeinä teknologiakokeiluista ovat koneellinen lääkkeiden jakelu ja interaktiivinen OivaHoiva-tv. Teknologian hyödyntämisestä huolimatta resurssit esimerkiksi kuntouttavaan toimintaan ovat vähäiset. Kotihoidon henkilöstö on koulutettu käyttämään kuntouttavaa työtettä työssään, mutta sen toteutuminen työssä vaihtelee. Myöskään fysioterapeutin työpanosta ei ole kohdennettu riittävästi kotihoitoon ja palveluasumiseen.

Osa asiakkaista hyötyisi lääkärin tekemästä kotikäynnistä, mutta niitä on hyvin vaikeaa järjestää. Lääkäripalvelut eivät myöskään toimi kaikilta osin niin, että lääkärit tulisivat palveluasuntoon, vaan asukkaat pitää viedä terveysaseman vastaanotolle. Tämä vie runsaasti aikaa palveluasuntojen henkilökunnalta ja rasittaa turhaan asukkaita. Osassa kunnista palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon yhteistyössä ja hoidon porrastuksessa on ongelmia. Nämä ongelmat ovat johtaneet siihen, että palveluasunnoissa hoidetaan asukkaita, joiden tarkoituksenmukaisempi hoitopaikka olisi pitkäaikaisen laitoshoidon yksikkö, esim. vanhainkoti tai vastaava.

Tulevaisuudessa vanhustenhoidon haasteita syntyy mm. siitä, että väestö ikääntyy ja dementiaa sairastavien määrä lisääntyy. Vuonna 2020 läntisen perusturvapiirin alueella yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan 48 % enemmän ja vaikeaa dementiaa sairastavia 47 % enemmän kuin tällä hetkellä.

## **Vammaiset ja kehitysvammaiset**

Vammaispalvelut perustuvat vammaispalvelulakiin. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kehitysvammopalvelujen tarkoituksena on tukea ja ohjata kehitysvammaisia henkilöitä ja heidän omaisiaan. Palveluilla pyritään edistämään kehitysvammaisten henkilöiden elämänlaatua tukemalla itsenäisyyttä ja yhteiskunnallista osallistumista sekä turvaamalla heidän tarvitsemansa hoito ja huolenpito. Palveluja tuotetaan Peruspalvelukeskus Oivan omana toimintana sekä ostopalveluna.

Vaikeavammaisten palveluiden kustannukset kasvavat tällä hetkellä läntisen perusturvapiirin alueella nopeasti. Vuonna 2009 käyttöön otetut Päijät-Hämeen yhteiset vammaispalveluiden myöntämiskriteerit ovat toimineet hyvin. Kustannusten nopea kasvu perustuu henkilökohtaisen avun määrän lisäämiseen ja siirtämiseen laissa subjektiiviseksi oikeudeksi. Lisäksi lääketieteen kehityksen johdosta esim. onnettomuuksien uhreista yhä suurempi osa jää vaikeavammaisiksi eikä menehdy kuten aiemmin. Vammaispalvelut ovat luonteeltaan kuntalaisten palveluohjauksesta sekä kuntalaisten hakemien palveluiden ja tukitoimien hakemusten käsittelyä, joka aiheuttaa yksilöjaostolle runsaasti muutoksenhakuja. Varsinaista palvelutuotantoa vammaispalveluissa on vain vähän. Vammaispalveluiden palveluohjauksen ja päätösten tason nähdään olevan hyvä. Myös henkilöstö on tällä hetkellä riittävä.

Kehitysvammopalvelut ovat Oivassa hyvätasoiset. Kustannusten säilyminen nykytasolla on saavutettu sillä, että on käytetty Oivan itsensä tuottamia palveluita ja palveluostoja on siirretty yksityisille tuottajille. Aiemmin käytettiin Eteva-kuntayhtymän palveluita, jotka eivät kaikilta osin olleet kilpailukykyisiä. Haaste on terveyspalveluiden saatavuuden turvaaminen kehitysvammaisille. Yhteistoiminnan parantamiseksi on käytetty erilaisia hankkeita. Tulosalueiden yhteistyön tilanne on Oivan eri toimintayksiköiden välillä vaihteleva.

## **Päihteet ja mielenterveys**

Peruspalvelukeskus Oiva järjestää päihteiden ongelmakäytön ehkäisemiseksi ja lopettamiseksi neuvontaa, ohjausta, tukea, avokuntoutusta, katkaisuhoidon ja laitospäästämistä sekä asumispalveluja. Mielenterveyttä kuntouttavaa toimintaa toteutetaan sekä asumispalveluina että kotiin annettavina palveluina.

Asiakkaat ovat tehdyn päihdetyön kyselyn mukaan varsin tyytyväisiä Oivan päihdepalveluihin. Ennaltaehkäiseviä päihdepalveluita ei järjestetä erikseen vaan ennaltaehkäisevä työ kuuluu kunkin työntekijän työhön. Päihdepalveluiden rakenne on ainutlaatuinen ainakin Päijät-Hämeessä ja se on tuottanut hyviä tuloksia. Rungon muodostavat kolme omaa päihdeterapeuttia, jotka ohjaavat jatkohoitoon tarpeen mukaan. Yhteistyökumppaneita ovat mm. työpajat, sosiaalityöntekijät, vuodeosastot ja terveydenhuollon vastaanotto. Yhteistyö vaihtelee kunnittain tyydyttävästä hyvään. Päihdekuntoutuksen kulutaso on pysynyt Oivan olemassaoloajan vakiona ja uskottu päihdeongelmien lisääntyminen ei näy päihdetyön kuluissa.

Mielenterveyspalveluiden osalta on toteutettu hyvin merkittävä rakennemuutos Hollolassa, Kärkölässä ja Hämeenkoskella. Ennen Oivaa nämä kunnat tukeutuivat ainoastaan ostopalveluihin ja toimintatapa oli kunnille kallis. Kuntalaisten palvelutaso pysyi korkeintaan välttävänä käytettävissä olevilla varoilla. Asikkala ja Padasjoki nojasivat enemmän itse tuotettuihin palveluihin ja käytettävillä varoilla saavutettiin vakaampi palvelutaso. Oivan aikana suoritehintajärjestelmä on mahdollistanut palvelujärjestelmän muuttamisen kustannustaloudellisesti edullisempaan suuntaan. Itse tuotettuja palveluita on lisätty mm. tällä perusteella suhteessa yksityisiltä ostettuihin palveluihin. Mielenterveyspalveluiden nopeasti nouseva kustannuskehitys on saatu taitettua jopa hitaasti laskevaksi.

## Työhönkuntoutus

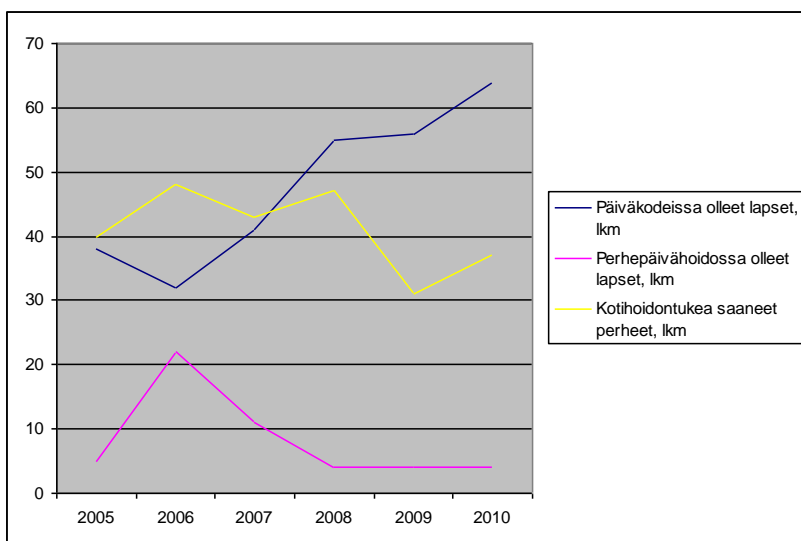
Työhönkuntoutuksen ja eläkeselvittelyn toteutus ovat uusia palvelumuotoja perusturvapiirin alueella. Kokonaisuus sisältää neljä työpajaa, joista on muodostunut monipuolisia palvelukeskuksia kattaen pitkäaikaistyöttömien, mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten henkilöiden palveluita reilulle 200 henkilölle. Työpajoilla on toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, avoimille työmarkkinoille valmentavaa toimintaa, toimintakykyä selvittävää toimintaa ja lisäksi selkeää tuote- ja palvelutuotantoa. Toimintatapaan liittyy laaja verkostoyhteistyö TE-toimiston, Kelan ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. Työhönkuntoutusta ollaan täydentämässä jatkotyöllistämiseen suuntautuvalla sosiaalisella yritysellä. Eläkeselvittelyn osalta toiminnallisena puutteena on asiantuntevan lääkäri työvoiman vajaa mitoitus. Työhönkuntoutus ja eläkeselvittely ovat vähentäneet merkittävästi kuntien kuluja. Aikuissosiaalityön toimintaedellytykset ovat parantuneet merkittävästi työpajatoiminnan johdosta. Myös toimeentulotuen käsittely tapahtuu tällä hetkellä lain tarkoittamassa määräajassa.

## 4.2 Sivistystoimi

### Varhaiskasvatus

Kunnan kustantamassa päivähoidossa (päiväkodissa tai perhepäivähoitajalla) vuonna 2010 oli 1–6-vuotiaista hämeenkoskelaisista kaikkiaan noin 56 %. Heistä päiväkodissa oli 94 %.

Kuvio 11. Päivähoito Hämeenkoskella.



Lähde: SOTKANet



Hyvin toimivat varhaiskasvatuspalvelut, joissa ajatellaan ennen kaikkea lapsen etua ja tarjotaan turvallinen ja mahdollisimman pysyvä hoitopaikka, edistävät lasten hyvinvointia. Hämeenkosken päivähoiton toiminta-ajatuksena on tarjota lapsille onnellinen ja turvallinen lapsuuden aika oppimisympäristössä, jossa ilo ja omatoimisuus korostuvat sekä tukea perheiden kasvatustyötä ottaen huomioon asiakkaiden tarpeet niin, että päivähoitoa voidaan tarjota mahdollisimman toimivien resurssien. Päivähoiton arvot ovat asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, turvallinen oppimisympäristö ja ekologisuus.

Muiden pienten kuntien tavoin Hämeenkoskella päivähoito on aikanaan aloitettu perhepäivähoitona ja siitä siirrytty ryhmäperhepäiväkoteihin ja viimein päiväkotitoimintaan, jota on järjestetty vasta vuodesta 1998 lähtien. Hämeenkoskella on viime vuosina toiminut kaksi pientä päiväkotia, mikä on osoittautunut kunnalle melko kalliiksi ratkaisuksi. Vuoden 2012 alusta Hämeenkoskella otetaan käyttöön uusi yhteinen päiväkotia, johon muuttaa kahden olemassa olevan päiväkodin lapset ja henkilökunta. Tämä on suuri muutos, koska ensimmäisen kerran kuntaan saadaan päiväkotia, joka on alusta asti suunniteltu päiväkodiksi. Lisäksi Hämeenkoskella on yksi kunnallinen perhepäivähoitaja. Kunta maksaa myös yksityisen hoidon tuen kuntalisää 100 euroa kuukaudessa. Kasvatuskumppanuus on vanhempien ja henkilöstön tietoista sitoutumista toimimaan yhdessä lasten kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemisessa. Hyvä kasvatuskumppanuus on avointa ja luottamuksellista, lapsen tarpeista lähtevää. Tavoitteena on lapsen edun ja oikeuksien toteuttaminen. Aloite ja vastuu kasvatuskumppanuuden ja tasavertaisen yhteistyön luomisesta on henkilökunnalla. Vanhemmat ja ammattilaiset jakavat asiantuntemuksensa ja kunnioittavat toisiaan tasaveroisina lapsen parhaaksi.

Varhaiskasvatuksen kehittäminen on jatkuva prosessi. Varhaiskasvatuksen laadukas toteuttaminen edellyttää henkilöstöltä jatkuvaa keskustelua varhaiskasvatuksesta ja päivähoiton arjesta. Keskustelua tulee käydä yhdessä vanhempien, lasten ja yhteistyötahojen kanssa. Varhaiskasvatuksen arvioinnin kautta tunnistetaan Hämeenkosken päivähoiton vahvuuksia ja nostetaan esiin kehittämishaasteita. Hämeenkosken kunnan varhaiskasvatussuunnitelma päivitetään säännöllisesti.

Perinteisesti Hämeenkoski on pystynyt nopeastikin tarjoamaan hoitopaikan jokaiselle hakijalle, mutta pienetkin vaihtelut hakijamäärässä vaikuttavat paljon pienessä kunnassa, jossa vaihtoehtoja on vähän. Uusi päiväkotia on kuitenkin suunniteltu niin, että tiloissa on otettu huomioon mahdollinen lapsimäärän lisäys, jos uudet ja paremmat palvelut houkuttelevat kuntaan uusia asukkaita. Jos näin ei käy, selvitetään avoimen päiväkotitoiminnan mahdollisuuksia päiväkodin tiloissa.

Hämeenkosken ongelmana on varhaiskasvatuksen laadun kehittäminen samalla tavalla kuin isommassa kunnassa. Varhaiskasvatuksen asiantuntijoita ja toimijoita on vähän, joten työryhmiä erilaisten suunnitelmien tai strategioiden tekemiseen on vaikea muodostaa. Velvoitteet ovat kuitenkin samat kuin muilla kunnilla. Hämeenkoskella on luotu yhteistyötä Kärkölan ja Hollolan kanssa. Varhaiskasvatussuunnitelma on tehty Kärkölan kanssa yhdessä ja hämeenkoskelaiset ovat osallistuneet Hollolan järjestämiin varhaiskasvatuksen työntekijöiden koulutuspäiviin. Samoin joitakin Hollolassa laadittuja lomakkeita on saatu ottaa käyttöön myös Hämeenkoskella.

## **Koulutoimi**

Hämeenkoskella koulun tavoitteeksi on asetettu auttaa oppilasta kehittymään itseensä, muihin ihmisiin ja ympäristöön vastuullisesti suhtautuvaksi ihmiseksi, joka on tietoinen omista kyvyistään ja ymmärtää opiskelun tärkeyden. Koulun tehtävänä on myös opettaa muun muassa oman paikallisen ja kansallisen kulttuurin tuntemusta sekä suvaitsevaisuutta.

Hämeenkosken koulussa 1.–6. luokilla on lukuvuonna 2011–2012 oppilaita 123 ja Lammilla Hakkalan koulussa 7.–9.-luokilla 66. Oppilasmäärät ovat pitkäaikaisessa tilastossa pienimmillään, mutta ne alkavat vähitellen jälleen kasvaa.

Erityisen tuen tarpeessa ovat oppilaat, joiden kehityksen, kasvun ja oppimisen edellytykset ovat heikentyneet sairauden, vamman tai toimintavajavuuden vuoksi tai joilla on oppilashuollon ja opetuksen asiantuntijoiden sekä huoltajan mukaan oppimiseen liittyviä riskitekijöitä. Lisäksi erityisen tuen piiriin kuuluvat oppilaat, jotka tarvitsevat psyykkistä tai sosiaalista tukea. Hämeenkoskella on kaksi erityisopetusluokkaa: kuuden oppilaan joustoluokka, joka on suunnattu eriasteisista oppimisvaikeuksista kärsiville ja pienryhmäluokka kuudelle oppilaalle, joilla on lähinnä sosiaalisia ongelmia. Lisäksi erityisluokanopettaja pitää laaja-alaisen erityisopetuksen tunteja muiden luokkien oppilaille seitsemän tuntia viikossa. Erityisen tuen päätös on 11 oppilaalla, joista viidellä on pidennetty oppivelvollisuus. Hollolassa Kankaan erityiskoulussa on muutama oppilas ja yksi Lahdessa Ali-Juhakkalan koulussa. Erityisopetuksen tarpeisiin vastaaminen on kasvava haaste.

Hämeenkosken uusi, juuri saneerattu koulu varustettuna viimeisimmällä opetusteknologialla antaa sekä oppilaille että henkilöstölle uutta motivaatiota työntekoon. Koulu on koulupäivien jälkeen myös monenlaisen harrastustoiminnan keskus. Moni Wellamo-opiston ryhmistä kokoontuu koulun tiloissa.

Vuonna 2011 esiopetuksessa on 35 lasta, joka on harvinaisen suuri ikäluokka. Sivistystoimi järjestää myös perusopetuslain mukaista aamu- ja iltapäivätoimintaa, jonka tavoitteena on lyhentää lasten yksinäisiä iltapäiviä vanhempien ollessa töissä. Toiminta on vapaaehtoista ja maksullista.

## 4.3 Vapaa-aikatoimi

Hämeenkosken vapaa-aikatoimi sisältää liikunta- ja nuorisotoimen. Nuorisotoimen painopistealueena on järjestää nuorille osallistumista edistävää, mielekästä ja monipuolista harrastustoimintaa. Liikuntatoimen painopistealueena taas on kuntalaisten monipuolisen ja elinikäisen liikuntaharrastuksen edistäminen.

### **Nuoriso**

Nuorisopalveluiden perustehtävänä on tarjota nuorille laadukasta, nuorten vapaaehtoisuuteen perustuvaa ohjausta ja tukea. Nuorisolaki (2006) määrittelee osaltaan tavoitteet nuorisotyön tekemiselle kunnissa. Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuorten kasvua ja itsenäistymistä, edistää aktiivista kansalaisuutta ja sosiaalista vahvistamista sekä parantaa kasvu- ja elinoloja. Nuorisotoiminnan keskus on Hämeenkosken nuorisotalo eli nuokku. Nuokulla nuoret voivat harrastaa ja tavata muita nuoria. Toimintaa on 9–17-vuotiaille omissa ikäryhmissään.

### **Liikunta**

Kuntalaisten liikunta-aktiivisuudella on huomattavia yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Liikunta tukee kaikenikäisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Pienet lapset liikkuvat omatoimisesti luonnostaan, mutta vanhempien ikäluokkien on usein tietoisesti tehtävä päätös liikkua, etenkin jos arkityö on staattista ja fyysisesti kevyttä.

Viime aikoina etenkin liian vähäiseen liikuntaan on kiinnitetty huomiota. Erityisen huolestuttavaa on ylipainoisten merkittävä lisääntyminen. Terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva, ylipainoinen tai lihava ja huonokuntoinen kuntalainen tarkoittaa suurempaa riskiä sairastua ja siten kasvavia

sosiaali- ja terveystalouksia kunnalle. Siksi säästäminen liikunnasta voi tulla kunnalle kalliiksi. Sairauksien ennaltaehkäisy ja kuntalaisten elämänlaadun parantaminen on aina halvempaa ja järkevämpää kuin seurauksien hoito. Ennaltaehkäisyn merkitys korostuu entisestään ikärakenteen muuttuessa yhä vanhemmaksi.

Liikunta on kunnallinen peruspalvelu ja liikuntalain mukaan kuntien tulee luoda edellytyksiä liikunnalle. Itsehallinnollisina yhteisöinä kunnat voivat itse määrittellä tavat, joilla ne huolehtivat tästä tehtävästä. Hämeenkoskella liikuntatoimen tehtävänä on mahdollistaa erilaiset liikuntaharrastukset ja ylläpitää liikuntapaikkoja. Lisäksi tehtäviin kuuluu toiminnan kehittäminen ja arviointi sekä yhteisistä asioista tiedottaminen. Liikuntatoimi järjestää pienimuotoisia liikuntatapahtumia yksin tai yhteistyössä eri yhdistysten kanssa.

Hämeenkosken liikuntatoimintaa hoitaa vapaa-aikasihteeri, joka on vastuussa liikuntatoimen lisäksi myös nuorisotoimesta. Tekninen toimi hoitaa ulkoliikuntapaikat ja kunnan siivoojat huolehtivat sisäliikuntapaikkojen siisteydestä. Hämeenkosken posti taas on vastuussa tilojen varauksista ja vuokrauksista, hoitaa maksuliikenteen sekä ylläpitää listaa liikuntasalien ja kuntosalien käyttäjistä.

Hämeenkosken liikuntatoimen painopistealueena on kuntalaisten monipuolisen ja elinikäisen liikuntaharrastuksen edistäminen. Tavoitteina ovat omaehtoisen liikunnan lisääminen, liikuntajärjestöjen tukeminen ja terveysliikunnan kehittäminen. Aktiiviset liikkujat liikkuvat joka tapauksessa, mutta haasteena on motivoida uusia ja liikunnallisesti passiivisia väestöryhmiä liikkumaan. Välittömien terveysvaikutusten lisäksi liikunta antaa myös elämyksiä ja iloa ja edistää yhteisöllisyyttä ja on siksi monipuolinen hyvinvoinnin lähde.

Teknisen toimen tehtävänä on huolehtia mm. liikuntapaikkojen rakentamisesta ja kunnossapidosta. Hämeenkoskella yhdeksi terveysliikunnan toimenpiteeksi on asetettu liikuntaympäristöjen ylläpitäminen ja kehittäminen. Maankäytön suunnittelulla ja kaavoituksella voidaan turvata asukkaiden liikkumisen ja liikunnan harrastamisen edellytyksiä sekä rakentaa terveellistä, viihtyisää ja asukkaita aktivoivaa elinympäristöä. Liikuntapaikkojen lisäksi puistot, ladut, tiet ja erityisesti kevyen liikenteen väylästä ovat kuntalaisten keskeisiä terveys- ja arkiliikunnan ympäristöjä.

Hämeenkoskella panostetaan myös eri ikäryhmien liikunnan edistämiseen. Lapsia ja nuoria halutaan kannustaa liikkumaan päiväkodissa ja koulussa esimerkiksi tarjoamalla aikaa ja välineitä liikuntaan. Aikuisille järjestetään matalan kynnyksen liikuntaryhmiä ja ikäihmisten liikkuminen huomioidaan palvelutaloissa, kotihoidossa ja ulkoalueiden suunnittelussa. Tavoitteena on myös terveysliikuntapalveluketjun kehittäminen yhteistyössä Peruspalvelukeskus Oivan kanssa. Terveysliikuntapalveluketjun tavoitteena on tunnistaa terveydenhuollossa liikunnallisesti passiiviset ja/tai elintapasairauksien riskiryhmään kuuluvat henkilöt ja ohjata heidät liikuntaneuvontaan.

Päijät-Hämeen liikunnan ja urheilun (PHLU), Oivan ja Hämeenkosken kunnan yhteistyönä aloitettu liikuntaneuvonta on palvelu, jossa liikuntalähetteen saanut asiakas saa henkilökohtaista opastusta liikunnallisempaan elämään liikuntaneuvojalta. Liikkumislähetteen saa lääkäriltä, terveydenhoitajalta tai fysioterapeutilta.

Hämeenkoski on toteuttanut kevästä 2010 lähtien yhteistyössä Kärkölen kanssa Kunnossa Kaiken Ikää -hanketta, joka on osa molempien kuntien terveysliikuntastrategiaa. Hankkeen tavoitteena on kehittää kunnan liikuntatoimintaa ja luoda palveluja erityisesti yli 40-vuotiaille kuntalaisille, jotka eivät liiku terveytensä kannalta riittävästi. Tavoitteisiin pyritään kehittämällä kuntien liikuntapalveluja ja -tarjontaa muun muassa tarjoamalla liikuntaneuvontaa sekä järjestämällä uusia matalan kynnyksen liikuntaryhmiä ja kuntosalikursseja. **Kunnan lisäksi liikuntaa järjestävät liikunta- ja urheiluseurat, muut järjestöt sekä Wellamo-opisto. Pienessä kunnassa yhteistyö kolmannen sektorin kanssa onkin erityisen tärkeää.**

## 4.4 Maankäytön ja rakentamisen suunnittelu

Hyvä yhdyskuntasuunnittelu on erottamaton osa hyvinvoivaa ja terveellistä ympäristöä. Kunnan tekninen toimi voi tukea kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä merkittävällä tavalla. Yhdyskuntarakenne vaikuttaa asukkaiden arkipäiväisen elämän järjestämiseen ja luo puitteet yksilöiden ja yhteisöjen toiminnalle. Tehokas yhdyskuntarakenne vähentää ekologista kuormitusta, yksityisautoilun tarvetta ja edistää kestävästä kehitystä. Kaavoituksellisilla ratkaisuilla voidaan edistää asukkaiden hyvinvointia. Hämeenkoskella (vuosittain?) laadittavan kaavoituskatsauksen tarkoituksena on tiedottaa kunnassa vireillä olevista ja lähitulevaisuudessa vireille tulevista maankäytön suunnitteluun liittyvistä hankkeista.

Alueiden käytön suunnittelua kunnissa ohjaa maankäyttö- ja rakennuslaki (5 §). Alueiden käytön suunnittelun tavoitteena on mm. edistää turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten, tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luomista, rakennetun ympäristön kauneutta ja kulttuuriarvojen vaalimista, luonnon monimuotoisuuden ja muiden luonnonarvojen säilymistä, ympäristönsuojelua ja ympäristöhaittojen ehkäisemistä, yhdyskuntien toimivuutta ja hyvää rakentamista sekä palvelujen saatavuutta. Suunnittelussa otetaan huomioon vuorovaikutteisuus ja riittävä vaikutusten arviointi.

Alueidenkäytöllä edistetään yhdyskuntien ja elinympäristöjen ekologista, taloudellista, sosiaalista ja kulttuurista kestävyttä. Olemassa olevia yhdyskuntarakenteita hyödynnetään ja kaupunkiseutuja sekä taajamia eheytetään. Taajamia eheyttäessä parannetaan elinympäristön laatua. Yhdyskuntarakennetta kehitetään siten, että palvelut ja työpaikat ovat hyvin eri väestöryhmien saavutettavissa ja mahdollisuuksien mukaan asuinalueiden läheisyydessä siten, että henkilöautoliikenteen tarve on mahdollisimman vähäinen. Liikenneturvallisuutta sekä joukkoliikenteen, kävelyn ja pyöräilyn edellytyksiä parannetaan.

## 4.5 Ympäristö

### Vesistöt

Hämeenkosken pinta-alasta vesistöä on vain n. 4 %. Vesien tilaa on arvioitu EU:n vesipuitedirektiivin mukaisella pintavesien ekologisella luokittelulla. Ekologisen luokituksen pääpaino on vesien biologiassa eli siinä, miten vesiluonto reagoi ihmistoiminnan aiheuttamiin muutoksiin. Alkuvaiheessa luokittelu on tehty vain suurimmista vesistöistä kuten Pääjärvestä ja Teuronjoesta. Pääjärven ekologinen tila on hyvä. Teuronjoki on siinä määrin ihmisen muuttama, että se on nimetty voimakkaasti muutetuksi, eikä se voi päästä hyvään ekologiseen tilaan.

Hämeenkosken pintavedet soveltuvat vedenlaadultaan virkistyskäyttöön, kuten uimiseen. Kunnan uimarantoja on Iso-Lanolla, Valkjärvellä ja Kalliojärvellä.

### Juomavesi

Hämeenkosken kunnan vesihuoltolaitoksen vesijohdon piiriin kuuluu noin 1200 asukasta, käytännössä kirkonkylä lähiympäristöineen. Hämeenkoskella on huomattavat pohjavesivarat ja vesihuoltolaitos käyttää verkoston raakavetenä puhdasta pohjavettä. Laitoksen jakaman talousveden fyysikaalinen ja mikrobiologinen laatu täyttää voimassa olevat vaatimukset ja suositukset.

Haja-asutusalueella taloudet ovat omien talousvesikaivojensa varassa. Kallioperästä johtuvat korkeat uraani- ja radonpitoisuudet porakaivovedessä ovat suurin talousvedestä johtuva

terveysriski. Talousveteen liittyviä muita yleisiä terveysriskejä ovat mikrobit, fluoridi, nitraatti, rauta ja mangaani.

## Ympäristömelu

Kunnan alueella ei ole erityisiä meluongelmia. Merkittävimpänä melulähteenä voidaan pitää liikennettä. Lisäksi on yksittäisiä melua aiheuttavia toimintoja (esim. murskaustoiminta), jotka käsitellään tapauskohtaisesti.

## Ilmanlaatu

Hämeenkoskella ei ole sellaista teollisuutta, joka aiheuttaisi merkittäviä päästöjä ilmaan normaalioloissa. Tämän vuoksi voidaan todeta, että kunnan ilmanlaatu on hyvä ja ilmanlaatuongelmat liittyvät vain yksittäisiin tapahtumiin, esim. onnettomuuksiin. Vaikka ongelmat ovat paikallisesti pieniä, ilmastonmuutos kokonaisuutena ja maailmanlaajuisena asiana edellyttää kuitenkin myös paikallisia hillintä- ja sopeutumistoimia.

## 5. JOHTOPÄÄTÖKSET HYVINVOINTISUUNNITELMAN TUEKSI JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

1. Hämeenkosken väestö ikääntyy voimakkaasti seuraavien vuosikymmenten aikana. Kunnassa tulee varautua väestön vanhenemisesta johtuvaan palvelutarpeen kasvuun erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Palvelutarvetta lisää myös väestönkasvu. Muutokset palvelukysynnässä korostavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarpeellisuutta.

### **Toimenpide-ehdotus:**

Oivan runkosuunnitelman mukaan.

Yhteistyö seurakunnan ja kulttuuritoimen ja kolmannen sektorin kanssa.

2. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden suhteellinen osuus on Hämeenkoskella korkea (14,6 %). Peruskoulun jälkeen syystä tai toisesta koulutuksen ulkopuolelle jääneet nuoret ovat usein muita suuremmassa vaarassa syrjäytyä koulutuksesta tai laajemminkin normaalista elämäntilasta. Oppimisvaikeuksista kärsiviin ja ”ongelmaperheiden” lapsiin ja nuoriin on tärkeää panostaa varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevästi.

### **Toimenpide-ehdotus:**

Oivan runkosuunnitelman mukaan.

Työpaja.

Selvitetään Tuoterengaan hyödyntäminen. Koulutus konserni – Tuoterengas.

Selvitetään ”duunirinki” –mahdollisuus.

3. Työttömyys, etenkin pitkäaikaistyöttömyys on ongelma koko maakunnassa ja se koskettaa näin ollen myös Hämeenkoskea. Hämeenkoskella pitkäaikaistyöttömien aktivointiaste on vuonna 2011 erityisen matala.

### **Toimenpide-ehdotus:**

Oivan runkosuunnitelma ja Soiva.

Alle 500 päivää työttömänä olleiden tilanne kuuluu kunnille.

4. Hämeenkosken PYLL-analyysi osoittaa alkoholin olevan kunnassa kasvava terveyshaitta. Alkoholin yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamiin ongelmiin tulisi tarttua ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen keinoin. Tärkeitä toimijoita ovat mm. kouluterveydenhuolto ja työterveys. Sosiaalialan osaamiskeskus Versossa toimivan ehkäisevän päihdetyön seutukoordinaattorin työpanoksesta on maakunnan tasolla hyviä kokemuksia. Alkoholihaittojen ehkäisy ja varhainen puuttuminen tulisi vakiinnuttaa osaksi kaikkien asianosaisten toimijoiden työtä.

**Toimenpide-ehdotus:**

Oppilashuolto ja kouluterveydenhoitaja.

Oivan päihdeohjelma vireillä.

Lastun ja nuokkutoiminnan kautta nuoret ja lapset pääkohteena.

5. Alkoholinkäytön lisäksi kuntalaisten muihin elintapoihin tulisi yrittää vaikuttaa, sillä elintapasairaudet aiheuttavat suuren osan ennenaikaisesta kuolleisuudesta. Terveyden ja hyvien elämäntapojen edistäminen paitsi lisää yksilöiden hyvinvointia, myös vähentää kunnan menoja pitkällä aikavälillä.

**Toimenpide-ehdotus:**

Liikuntaryhmiä ja –neuvoja sekä tiloja on käytössä.

Työterveydenhuollon kanssa sovittava liikuntalähetteen käyttämisestä.

6. Elin- ja liikenneympäristöjen esteettömyyden tarve lisääntyy väestön ikääntyessä. Liikunta- ja toimintarajoitteisuus koskee ikääntyneiden lisäksi vammaisia ja kehitysvammaisia sekä tilapäisesti myös osaa muusta väestöstä. Palveluiden saavutettavuus nousee tärkeäksi kysymykseksi liikuntakyvyn heiketessä. Esteettömien reittien, joukkoliikennevälineiden, asuintalojen ja julkisten tilojen sekä lähipalveluiden kehittämiseen tulisi panostaa.

**Toimenpide-ehdotus:**

Esteetön kuntosali. Tuolihissi rappuihin.

Esteettömyyskartoitus on tehty vuosi sitten. Tutkittava, mitä toimenpiteitä suosituksista kunta voi tehdä.

7. Yhteisöllisyydellä on todettu olevan monia hyviä vaikutuksia yksilön terveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. **Hämeenkoskella yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana ja tuo kuntalaisille hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta.**

**Toimenpide-ehdotus:**

Yhdistysten toimintaedellytysten turvaaminen – kunnan avustukset.

Hankkeisiin ja talkoisiin osallistuminen.

Kunnan ja seurakunnan välinen yhteistyö.

Pihabongaus, esim. tutustuminen pihoihin, joiden omistajilta saatu lupa.

8. Hyvinvointitavoitteiden toteutumisen ehdoton edellytys on, että kunnan johto ja työntekijät ovat sitoutuneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävään työhön. **Pelkkien taloudellisten mittareiden sijaan tulisi kiinnittää huomiota ihmisten arjessa selviytymisen tukemiseen.** Kuntalaisten hyvinvointi on investointi, joka tuottaa pitkällä aikavälillä terveen ja toimintakykyisen kunnan.

**Toimenpide-ehdotus:**

Strategiatyöhön uuden valtuustokauden alussa otetaan nämä asiat mukaan.

9. Asumiseen tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomiota. Kunnan tulee huolehtia siitä, että ainakin sen omat vuokra-asunnot ovat hyvässä kunnossa ja että tarpeelliset korjaukset tehdään ajoissa. Vuokrien hintojen nousu lisää toimeentulotuki- ja asumistukimenoja sekä

lisäävät paikkakunnalta muuttoa. Kunnassa tulee laatia asuntopoliittinen ohjelma, jossa tulee selvittää kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen lisäämistä, jolla mahdollistetaan pienituloisten vuokra-asuminen Hämeenkoskella.

**Toimenpide-ehdotus:**

Asuntopoliittisen ohjelman laadinta ja sen toteuttaminen. Käynnistys syksyllä 2012.

## 6. LÄHTEET

Haapola, Ilkka; Karisto, Antti & Kuusinen-James, Kirsi (2009) *Hyvinvoinnin ja palvelujen muutossuunnat. Päijät-Hämeen hyvinvointibarometrin 2008 tuloksia*. Verson julkaisu 4/2009.

Haapola, Ilkka ym. (2008) *Ikähyvä Päijät-Häme -tutkimus*. Peruseräraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisu 70.

Hämeenkosken kunta (2010) *Terveysliikunnan toimenpideohjelma vuosille 2010–2015*.

Hämeenkosken kunta. *Perusopetuksen opetussuunnitelmat*.

Hämeenkosken kunta. *Varhaiskasvatussuunnitelma*.

Kela: Terveyspuntari.  
[www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN](http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN)

Kiiskinen, Urpo; Vehko, Tuulikki; Matikainen, Kristiina; Natunen, Sanna; Aromaa, Arpo (2008) *Terveyden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:1.

Niemelä, Pauli (toim.) (2010) *Hyvinvointipoliittika*. Helsinki: WSOYpro.

Perttilä, Kerttu; Orre, Soili; Koskinen, Sari & Rimpelä, Matti (2004) *Kuntien hyvinvointikertomus - Hankkeen loppuraportti*. Stakes, Aiheita 7/2004.

Päijät-Hämeen liitto (2006) *Päijät-Hämeen liikennejärjestelmäsuunnitelma*.  
[www.paijat-hame.fi/easydata/customers/paijathame/files/ph\\_liitto/ljs/pjhls\\_painoversio\\_201206.pdf](http://www.paijat-hame.fi/easydata/customers/paijathame/files/ph_liitto/ljs/pjhls_painoversio_201206.pdf)

STM (2010) *Suosituksia liikunnan edistämiseksi kunnissa*. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3.

THL: Indikaattoripankki SOTKANet.  
[www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)

THL (2010) *Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa – tukiaineistoa kuntajohdolle*. Helsinki.

Tilastokeskus: Statfin-tietokanta.  
<http://statfin.stat.fi>

Valtioneuvoston päätös valtakunnallisten alueidenkäyttötavoitteiden tarkistamisesta (2008).  
[www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=94400&lan=fi](http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=94400&lan=fi)

Varjonen, Johanna (2011) *Ikääntyvät kansalaiset yhteiskunnan voimavarana*. Tilastokeskus: Hyvinvointikatsaus 1/2011.

## LIITE: HÄMEENKOSKEN TILASTOT

<b>Lapsiperheet</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Lapsiperheet, % perheistä	41	38,9	37,5	36,9	36,6	36,4
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä	14,8	13,2	10	11,9	12,4	15,1
Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	5,8	6,1	3,6	3,7	4,1	-
Lasten pienituloisuusaste	14,9	11,5	8,1	10,6	9,7	-
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista	29,8	30,3	27,3	26,2	25,3	26
Kotihoidon tukea saaneita perheitä vuoden aikana	40	48	43	47	31	37
Kotihoidon tukea saaneita perheitä vuoden aikana, % kaikista lapsiperheistä	16,5	21,1	19,5	21,6	14,3	16,9

<b>Lasten erikoissairaanhoido</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Somaattisen erikoissairaanhoidon 0–17 -vuotiaat potilaat / 1000 vastaavanikäistä	63,2	60,8	67,4	69,1	98,1
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastentaudit / 1000 0–14-vuotiaasta	413	364	290	284	380
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria / 1000 0–12 -vuotiaasta	10	28	126	63	-
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria / 1000 13–17 -vuotiaasta	370	112	471	299	693

<b>Erityiskorvattaviin lääkkeisiin sepelvaltimotaudin vuoksi oikeutettuja</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä	1,6	1,7	1,6	1,6	1,8
65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	11,1	10,8	11,7	11,1	10,4

<b>Erityiskorvattaviin lääkkeisiin diabeteksen vuoksi oikeutettuja</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
40–64 -vuotiaita, % vastaavanikäisestä väestöstä	3,6	4,1	4,3	4,6	4,9



65 vuotta täyttäneitä, % vastaavanikäisestä väestöstä	6,8	6,8	7,9	8,5	9,5
---	-----	-----	-----	-----	-----

<b>Depressiolääkkeistä korvausta saaneet</b>	2005	2006	2007	2008	2009	2010
18 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	6	7,3	7,6	8,4	9,6	10,1

<b>Mielenterveys</b>	2005	2006	2007	2008	2009
Psykiatrian avohoitokäynnit / 1000 asukasta	147	63	145	172	-
Psykiatrian laitoshoidon potilaat / 1000 asukasta	5,9	7,4	5,6	5,6	5,2

<b>Päihdehuolto</b>	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A-klinikat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	23	20	15	24	16	14
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita / 1000 asukasta	10,5	9,3	7	11,2	7,5	6,5
Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleet asiakkaat / 1000 asukasta	5,5	3,3	4,2	1,9	4,7	7
Katkaisuhoitoasemat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	7	4	4	3	7	13
Päihdehuollon kuntoutuslaitokset, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut	5	3	5	1	3	2

<b>Vammaispalvelut</b>	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä asiakkaita vuoden aikana / 100 000 asukasta	0	0	0	46,8	94,1	186,6
Vaikeavammaisten palveluasumisen piirissä asiakkaita vuoden aikana	0	0	0	1	2	4
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana / 100 000 asukasta	1186,7	1163,3	1215,5	1451,3	1740,4	2192,2
Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen saajia vuoden aikana yhteensä	26	25	26	31	37	47

<b>Ikäntyneiden palvelut</b>	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Laatu-suosituksen tavoitearvo
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	5,2	5,7	4,7	6,2	5,5	3,6	5-6
Ikäntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	-	-	-	2,7	2,5	2,4	5-6
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	89,1	87,8	87,1	87,6	89,4	89,1	91-92

Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	17,4	-	9,1	7,1	15,3	10,9	<b>13-14</b>
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	9,6	10,9	10,3	8,4	7,6	8,5	<b>3</b>

<b>Asuminen</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Ahtaasti asuvat asuntokunnat, % kaikista asuntokunnista	10,4	9,7	8,7	8,3	7,7	8,2
Asuntokunnat, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias henkilö, % kaikista asuntokunnista	25,5	24,2	23,2	22,8	22,7	22,7
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista	37,4	37,5	38,2	38,5	38,1	-