

2016

KUNTAKORTIT
Järjestämissuunnitelma 2014–2017
liite 1
Päivitys 2016



Sisältö

1. Väestörakenne ja väestöennusteet	3
2. Sosioekonomisia indikaattoreita	6
2.1 Lastensuojelu.....	6
2.2 Koulutus.....	7
2.3 Toimeentulotuki.....	8
2.4 Pienituloisuus.....	9
2.5 Työttömyys	9
2.6 Johtopäätökset.....	11
3. Hyvinvointi ja terveys	11
3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet	11
3.2 Ennen aikaisesti menetetyt elinvuodet	12
3.3 Kelan kansantauti- ja sairastavuusindeksit.....	17
3.4 Keskipäivä- ja vaikean muistisairauden määrän kehitysarviot	19
3.5 Johtopäätökset.....	21
4. Palvelujen kattavuus	22
4.1 Terveydenhuolto	22
4.2 Vammaispalvelut.....	24
4.3 Perheneuvola.....	24
4.4 Päihdehuolto.....	25
4.5 Ikäntyneiden palvelut	26
4.5 Johtopäätökset.....	28
5. Palvelujen kustannukset	29
5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset.....	29
5.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot.....	30
5.4 Erikoissairaanhoidon tuottavuus.....	32
6.4 Johtopäätökset.....	33
6. Ympäristöterveydenhuolto	34
6.1 Toimintaympäristö.....	34
6.2 Palvelujen saatavuus	35
6.3 Kustannukset	35
6.4 Valvontakohteet	36
6.5 Elinympäristön altisteiden terveyshaitat Suomessa.....	37
6.6 Keskeiset muutokset.....	37
6.7 Johtopäätökset.....	38
Lähteet	39

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteet

Näissä kuntakorteissa kuvataan väestön palvelujen tarvetta, palvelujen saatavuutta ja kattavuutta sekä palvelutuotannon kustannuksia. Tietojen pohjalta tehdään johtopäätöksiä toiminnan kehittämisen perustaksi.

1. Väestörakenne ja väestöennusteet

Väestörakenne 2014

31.12.2014	Yhteensä	0 v	%	1-6 v	%	7-14 v	%	15-64 v	%	65-74 v	%	75-84 v	%	Yli 85 v	%
KOKO MAA	5 471 753	57 670	1,1 %	365 613	6,7 %	473 325	8,7 %	3 483 757	63,7 %	615 487	11,2 %	341 861	6,2 %	134 040	2,4 %
Asikkala	8 374	59	0,7 %	465	5,6 %	707	8,4 %	4 794	57,2 %	1 355	16,2 %	723	8,6 %	271	3,2 %
Hartola	3 071	25	0,8 %	97	3,2 %	204	6,6 %	1 779	57,9 %	529	17,2 %	301	9,8 %	136	4,4 %
Heinola	19 695	129	0,7 %	873	4,4 %	1 466	7,4 %	11 628	59,0 %	3 224	16,4 %	1 739	8,8 %	636	3,2 %
Hollola	21 892	225	1,0 %	1 561	7,1 %	2 415	11,0 %	13 317	60,8 %	2 695	12,3 %	1 285	5,9 %	394	1,8 %
Hämeenkoski	2 104	26	1,2 %	123	5,8 %	194	9,2 %	1 234	58,7 %	270	12,8 %	184	8,7 %	73	3,5 %
Iitti	6 950	62	0,9 %	384	5,5 %	565	8,1 %	4 117	59,2 %	1 009	14,5 %	569	8,2 %	244	3,5 %
Kärkölä	4 647	32	0,7 %	280	6,0 %	410	8,8 %	2 851	61,4 %	662	14,2 %	298	6,4 %	114	2,5 %
Lahti	103 754	992	1,0 %	6 155	5,9 %	7 841	7,6 %	66 087	63,7 %	13 062	12,6 %	7 068	6,8 %	2 549	2,5 %
Myrskylä	1 985	21	1,1 %	128	6,4 %	170	8,6 %	1 174	59,1 %	274	13,8 %	164	8,3 %	54	2,7 %
Nastola	14 890	143	1,0 %	1 119	7,5 %	1 465	9,8 %	9 180	61,7 %	1 955	13,1 %	777	5,2 %	251	1,7 %
Orimattila	16 288	158	1,0 %	1 098	6,7 %	1 609	9,9 %	9 857	60,5 %	2 019	12,4 %	1 096	6,7 %	451	2,8 %
Padasjoki	3 197	13	0,4 %	125	3,9 %	223	7,0 %	1 728	54,1 %	592	18,5 %	370	11,6 %	146	4,6 %
Pukkila	2 013	24	1,2 %	124	6,2 %	209	10,4 %	1 213	60,3 %	265	13,2 %	123	6,1 %	55	2,7 %
Sysmä	4 097	17	0,4 %	142	3,5 %	267	6,5 %	2 196	53,6 %	735	17,9 %	521	12,7 %	219	5,3 %
PHSOTEY	212 957	1 926	0,9 %	12 674	6,0 %	17 745	8,3 %	131 155	61,6 %	28 646	13,5 %	15 218	7,1 %	5 593	2,6 %
Perusp.keskus Aava ¹⁾	49 294	450	0,9 %	3 092	6,3 %	4 489	9,1 %	29 516	59,9 %	6 786	13,8 %	3 551	7,2 %	1 410	2,9 %
Perusp.keskus Oiva ²⁾	40 214	355	0,9 %	2 554	6,4 %	3 949	9,8 %	23 924	59,5 %	5 574	13,9 %	2 860	7,1 %	998	2,5 %
Ympäristötöterv.keskus ³⁾	102 253	872	0,9 %	6 135	6,0 %	9 339	9,1 %	60 951	59,6 %	14 575	14,3 %	7 581	7,4 %	2 800	2,7 %

Väestöennuste 2025

2025	Yhteensä	0	0 %	1-6 v	1-6 %	7-14	7-14 %	15-64	15-64 %	65-74	65-74 %	75-84 v	75-84 %	Yli 85	Yli 85 %
Koko maa	5 748 548	60 720	1,1	373 733	6,5	504 881	8,8	3 417 499	59,4	681 660	11,9	528 078	9,2	181 977	3,2
Asikkala	8 541	57	0,7	427	5,0	646	7,6	4 330	50,7	1 494	17,5	1 213	14,2	374	4,4
Hartola	2 877	13	0,5	94	3,3	159	5,5	1 420	49,4	601	20,9	445	15,5	145	5,0
Heinola	19 363	136	0,7	918	4,7	1 379	7,1	9 915	51,2	3 293	17,0	2 790	14,4	932	4,8
Hollola	23 952	253	1,1	1 698	7,1	2 510	10,5	13 592	56,7	2 934	12,2	2 262	9,4	703	2,9
Hämeenkoski	2 214	19	0,9	124	5,6	199	9,0	1 163	52,5	338	15,3	263	11,9	108	4,9
Iitti	6 631	47	0,7	334	5,0	519	7,8	3 438	51,8	1 155	17,4	856	12,9	282	4,3
Kärkölä	4 762	37	0,8	257	5,4	392	8,2	2 672	56,1	698	14,7	553	11,6	153	3,2
Lahti	111 577	1 122	1,0	6 599	5,9	8 543	7,7	66 090	59,2	13 740	12,3	11 657	10,4	3 826	3,4
Myrskylä	2 014	16	0,8	107	5,3	169	8,4	1 125	55,9	297	14,7	222	11,0	78	3,9
Nastola	15 646	154	1,0	1 069	6,8	1 561	10,0	8 738	55,8	2 006	12,8	1 675	10,7	443	2,8
Orimattila	16 978	154	0,9	1 082	6,4	1 625	9,6	9 654	56,9	2 151	12,7	1 722	10,1	590	3,5
Padasjoki	2 974	18	0,6	114	3,8	199	6,7	1 358	45,7	584	19,6	516	17,4	185	6,2
Pukkila	2 103	21	1,0	134	6,4	196	9,3	1 206	57,3	251	11,9	223	10,6	72	3,4
Sysmä	3 630	19	0,5	119	3,3	197	5,4	1 686	46,4	750	20,7	613	16,9	246	6,8
PHSOTEY	223 262	2 066	0,9	13 076	5,9	18 294	8,2	126 387	56,6	30 292	13,6	25 010	11,2	8 137	3,6
Perusp.keskus Aava ¹⁾	49 879	424	0,9	2 939	5,9	4 426	8,9	27 267	54,7	7 211	14,5	5 756	11,5	1 856	3,7
Perusp.keskus Oiva ²⁾	42 443	384	0,9	2 620	6,2	3 946	9,3	23 115	54,5	6 048	14,2	4 807	11,3	1 523	3,6
Ympäristötöterv.keskus ³⁾	105 054	897	0,9	6 143	5,8	9 232	8,8	56 859	54,1	15 397	14,7	12 497	11,9	4 029	3,8

1) Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila, Sysmä

2) Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Padasjoki

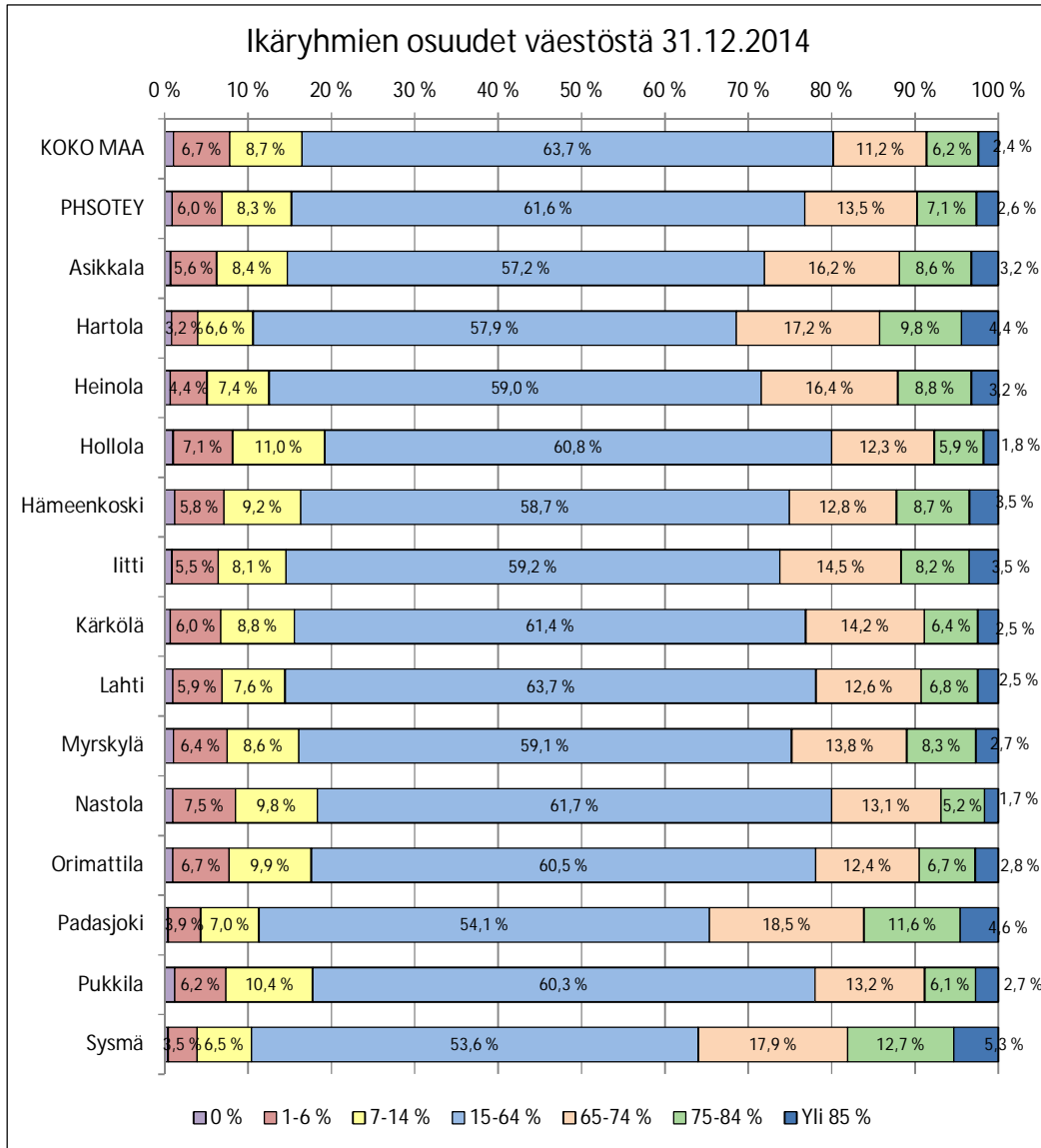
3) Asikkala, Hartola, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukkila, Sysmä

Väestöennusteen (Tilastokeskus 2012) vuoteen 2025 mukaan väestön määrä vähenee Hartolassa, Heinolassa, Iitissä, Padasjoella ja Sysmässä. Muissa kunnissa se pysyy ennallaan tai kasvaa. Kasvu on voimakasta Lahdessa ja sen lähikunnissa. Koko piirissä väestön määrän ennustetaan kasvavan noin 10.000 asukkaalla.

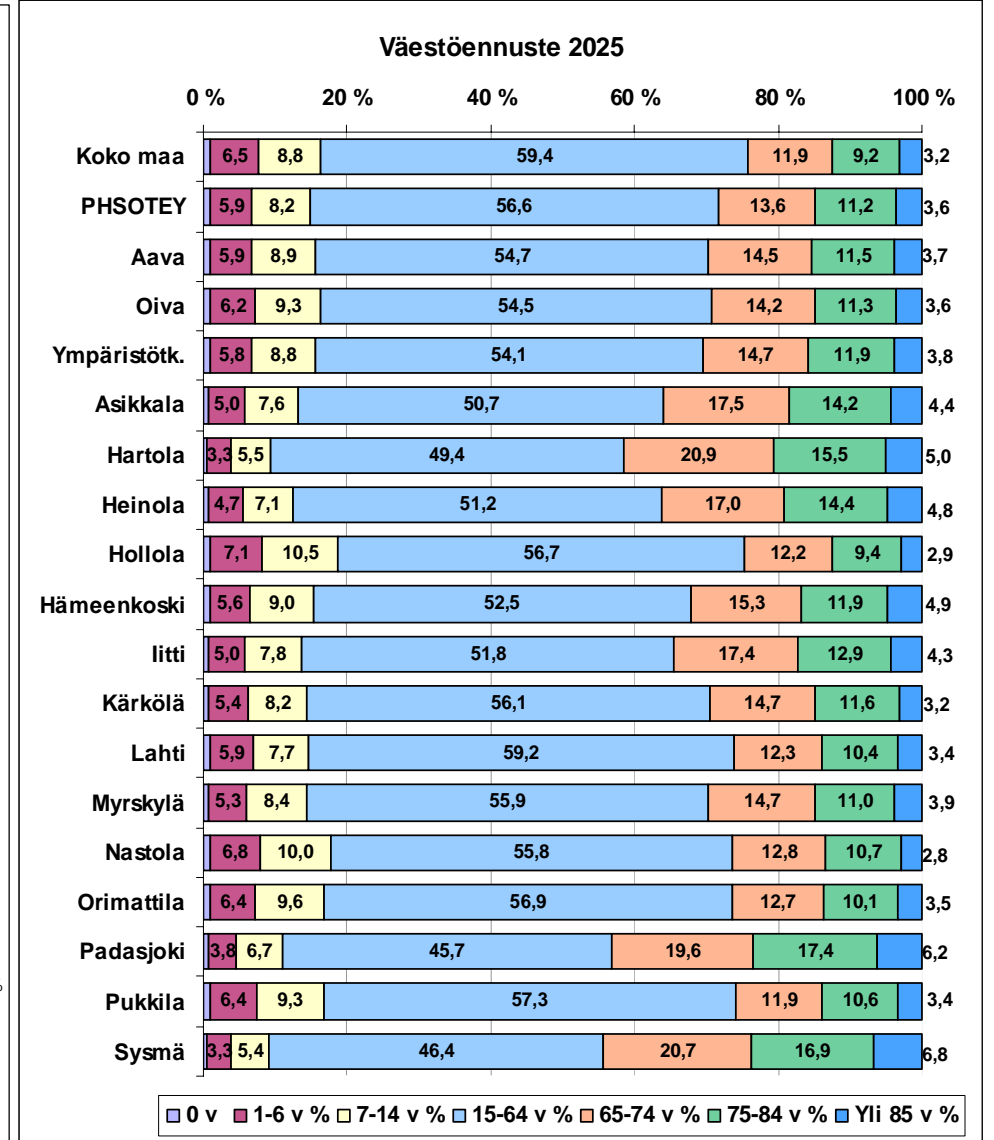
Yli 65-vuotiaiden ikäryhmien osuus väestöstä on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä hieman korkeampi kuin koko maassa. Erityisen korkea ikääntyneiden osuus on pienissä reuna-alueen kunnissa. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa kaikissa kunnissa. Lasten (0–14 vuotta) määrä kasvaa piirin alueella hieman, mutta työikäisten osuus väestöstä pienenee.

Kaikissa kunnissa tulee varautua väestön vanhenemisestä johtuvaan palvelutarpeen kasvuun erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimissa. Kasvukunnissa palvelutarvetta lisää myös väestön kasvu.

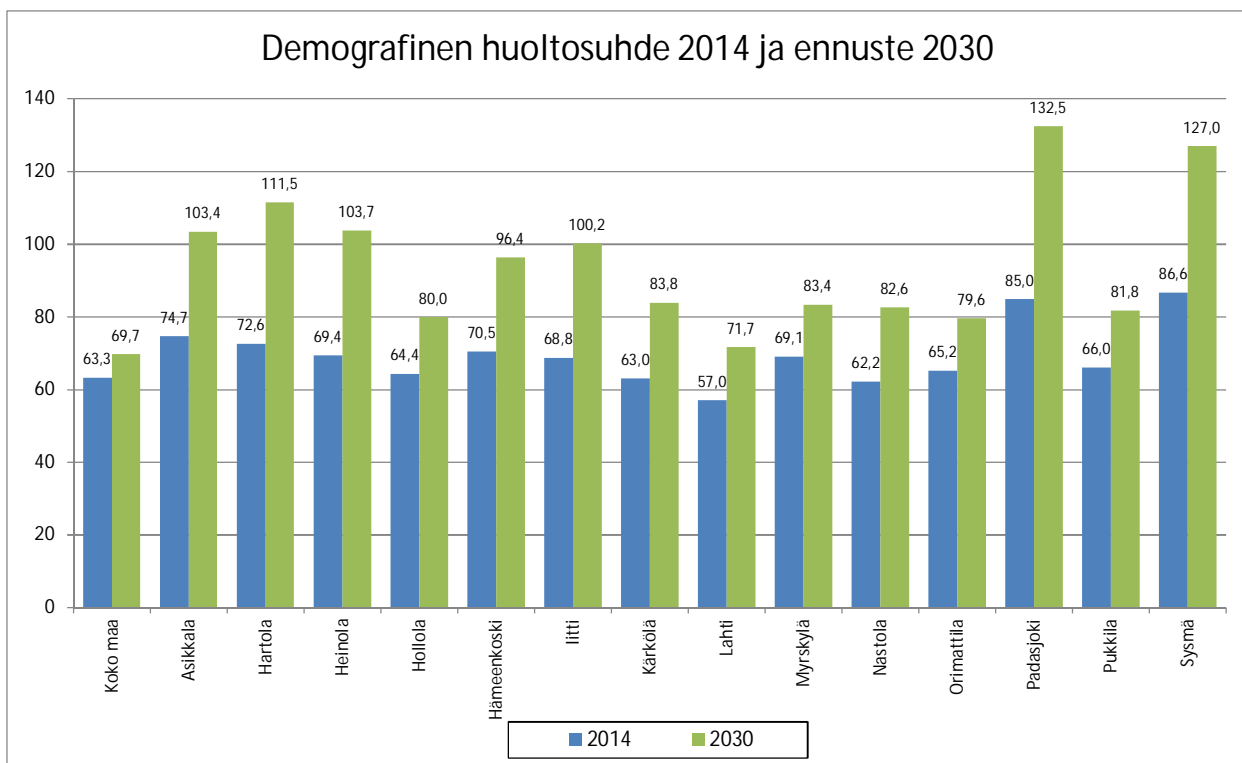
Väestörakenne 2014



Väestöennuste 2025



Demografinen huoltosuhte 2014 ja ennuste 2030



Demografinen huoltosuhte kuvaa sitä kuinka monta alle 15-vuotiasta ja yli 65-vuotiasta on 100 työikäistä (15–64 -vuotiasta) kohti. Mitä enemmän lapsia ja eläkeläisiä on, sitä korkeampi on luku.

Vuonna 2014 huoltosuhdeluku oli Lahtea lukuun ottamatta kaikissa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden jäsenkunnissa korkeampi kuin koko maassa. Sosiaali- ja terveystieteiden työikäisillä on siis enemmän huollettavia ja samalla suurempi palvelujen rahoitustarve kuin koko maassa. Huoltosuhdeluku on erityisen korkea Sysmässä ja Padasjoella.

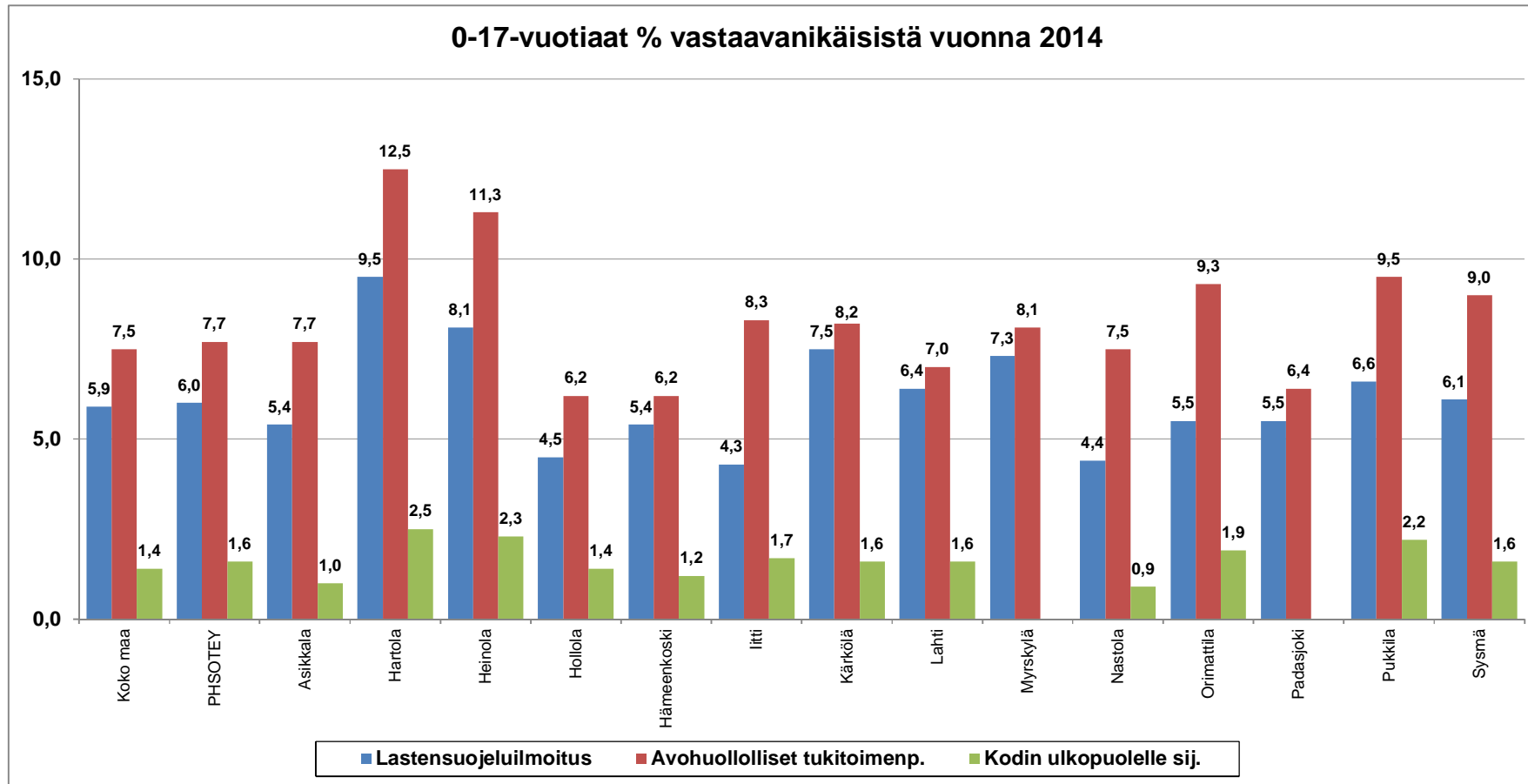
Tilastokeskuksen ennusteen mukaan huoltosuhdeluku nousee vuoteen 2030 mennessä yli 100:n Sysmässä, Padasjoella, Hartolassa, Asikkalassa, Heinolassa ja Iitissä.

Johtopäätökset

Väestön kokonaismäärä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden alueella kasvaa ennusteen mukaan vuoteen 2025 mennessä, mutta kuntakohtaisia eroja esiintyy. Kasvu painottuu Lahteen ja sen lähikuntiin. Vanhempien ikäryhmien (yli 75-vuotiaat) osuus sekä koko maan että sosiaali- ja terveystieteiden alueella kasvaa merkittävästi. Alle 14-vuotiaiden osuus sosiaali- ja terveystieteiden alueella on koko maata pienempi ja vähenee lievästi samassa suhteessa kuin koko maassa vuoteen 2025. Työikäisten määrä ja osuus laskee kaikilla alueilla, mikä yhdessä kasvavan vanhusväestön kanssa johtaa huoltosuhteen heikkenemiseen.

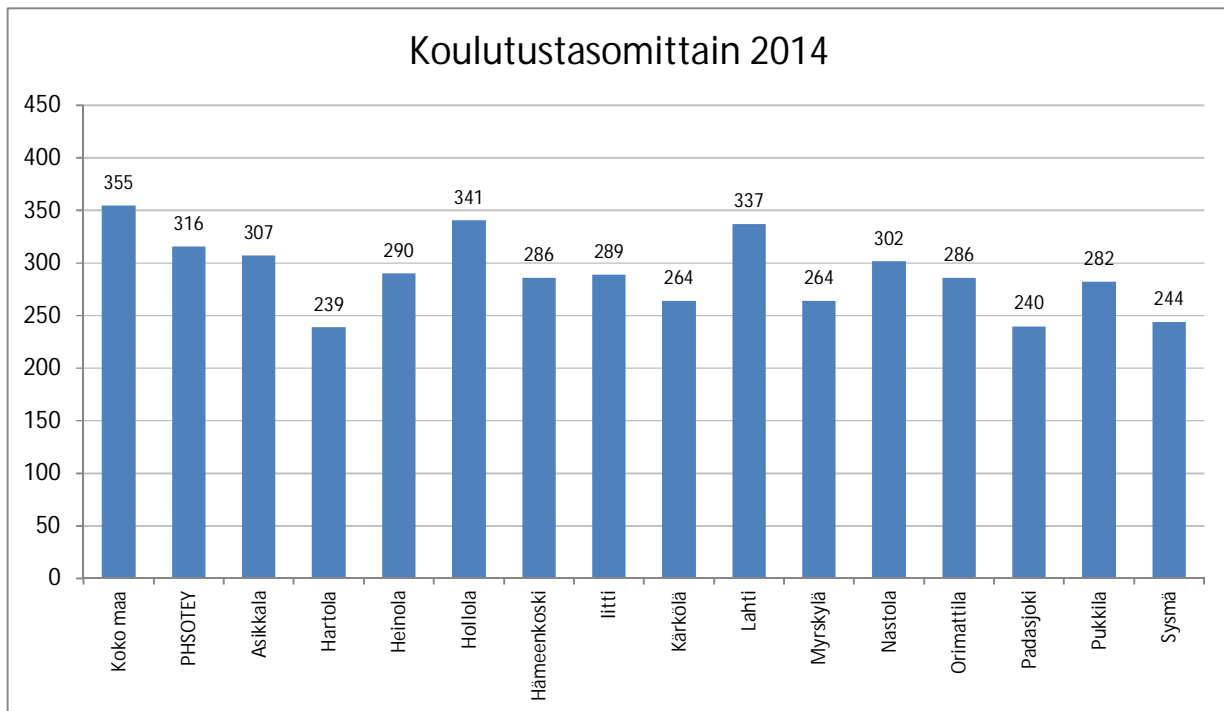
2. Sosioekonomisia indikaattoreita

2.1 Lastensuojelu

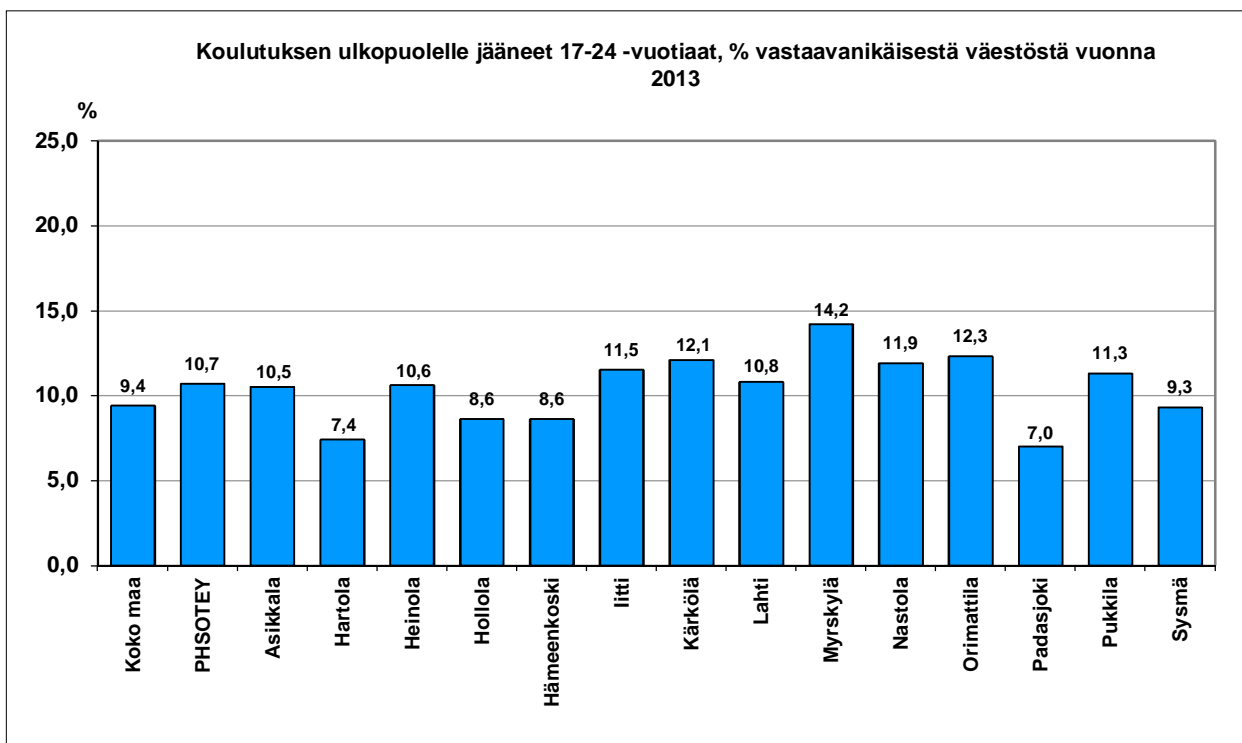


Sosiaali- ja terveystieteiden lastensuojelutilanne kokonaisuutena tarkasteltuna vastaa koko maan tilannetta. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria oli vuonna 2014 koko piirissä vain hieman enemmän kuin koko maassa, samoin lastensuojelun avohuollollisten tukitoimenpiteiden piirissä olevia. Myös lastensuojeluilmoituksia tehtiin sosiaali- ja terveystieteiden samassa suhteessa kuin koko maassa. Tilanne vaihtelee kuntakohtaisesti.

2.2 Koulutus

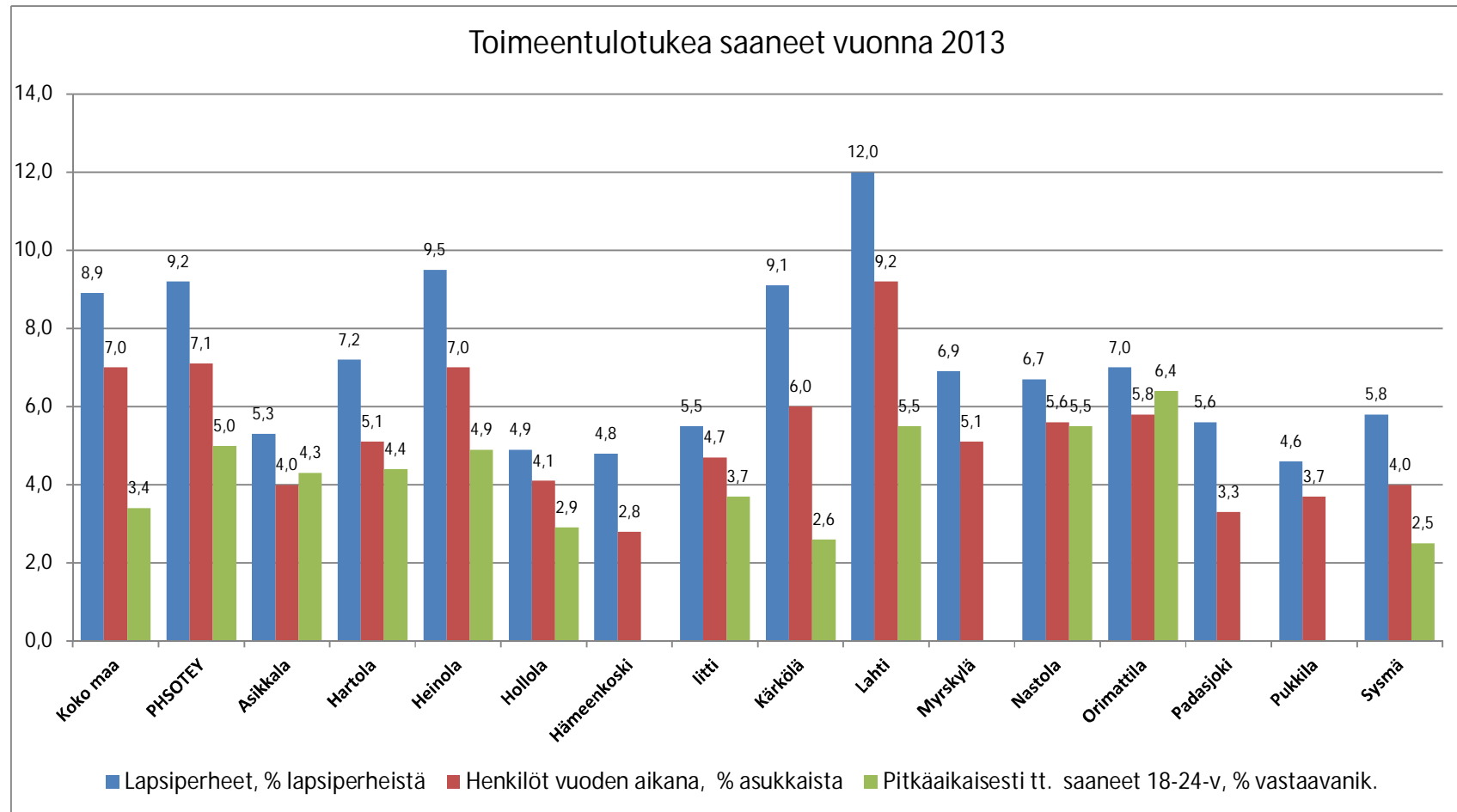


Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettua korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustaso oli vuonna 2014 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kaikissa kunnissa alhaisempi kuin maassa keskimäärin. Koulutustaso on matalin reuna-alueen kunnista ja korkein Hollolassa ja Lahdes- sa. Tutkimusten mukaan koulutettu väestö on terveempää, mutta hakee herkemmin palveluja terveys- ja muihin ongelmiinsa kuin vähemmän koulutettu väestö.



Vuonna 2013 koulutuksen ulkopuolelle jäi sosiaali- ja terveystieteiden suurempi osuus 17–24-vuotiaista kuin koko maassa. Hartolassa, Hollolassa, Hämeenkoskella, Padasjoella ja Sysmässä koulutuksen ulkopuolelle jääneitä oli vähemmän kuin koko maassa. Eniten koulutuksen ulkopuolelle jääneitä oli Myrskylässä.

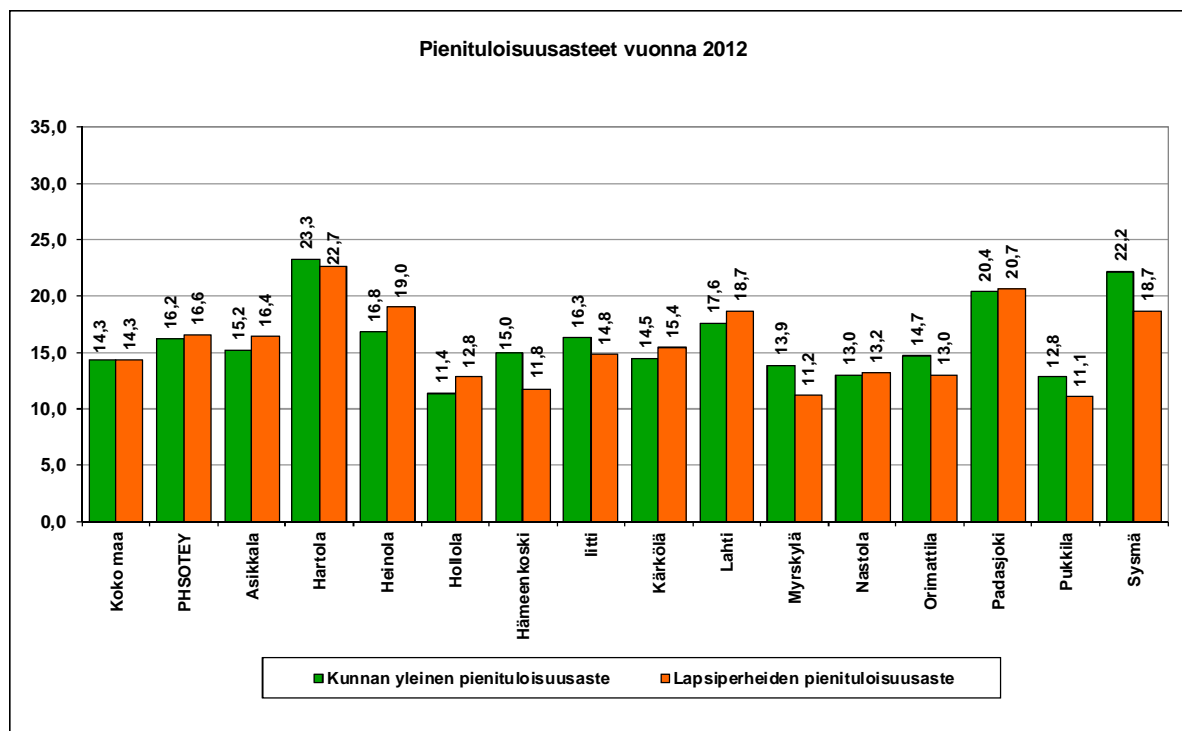
2.3 Toimeentulotuki



Toimeentulotuen saajien väestöosuudet ovat korkeita sekä pitkälle teollistuneissa kunnissa että köyhissä maaseutukunnissa. Teollistuneiden paikkakuntien kalliit elinkustannukset ja maaseutukunnissa työelämän ulkopuolella oleva passiiviväestö nostavat toimeentulotuen saajien väestöosuutta. Indikaattori kertoo yhteiskunnallisesta syrjäytymisuhasta, sillä toimeentulotuki on viimesijaisin toimeentulon tukimuoto. Toimeentulotuen saaminen on läheisesti työttömyyteen liittyvä indikaattori. (Sotkanet)

Sosiaali- ja terveystieteiden kokonaistilanne vuonna 2013 oli toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden ja henkilöiden osalta koko maan tilannetta vastaa, mutta pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita 18–24-vuotiaita oli sosiaali- ja terveystieteissä enemmän kuin koko maassa. Kuntakohtaiset erot ovat suuria.

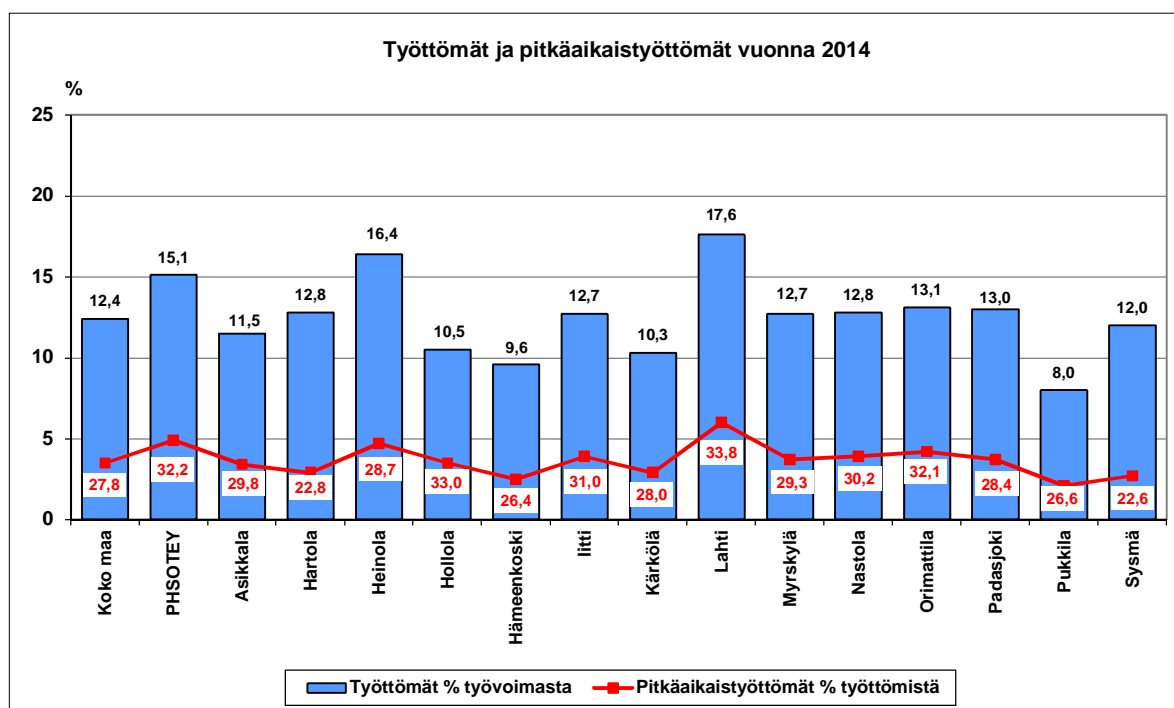
2.4 Pienituloisuus



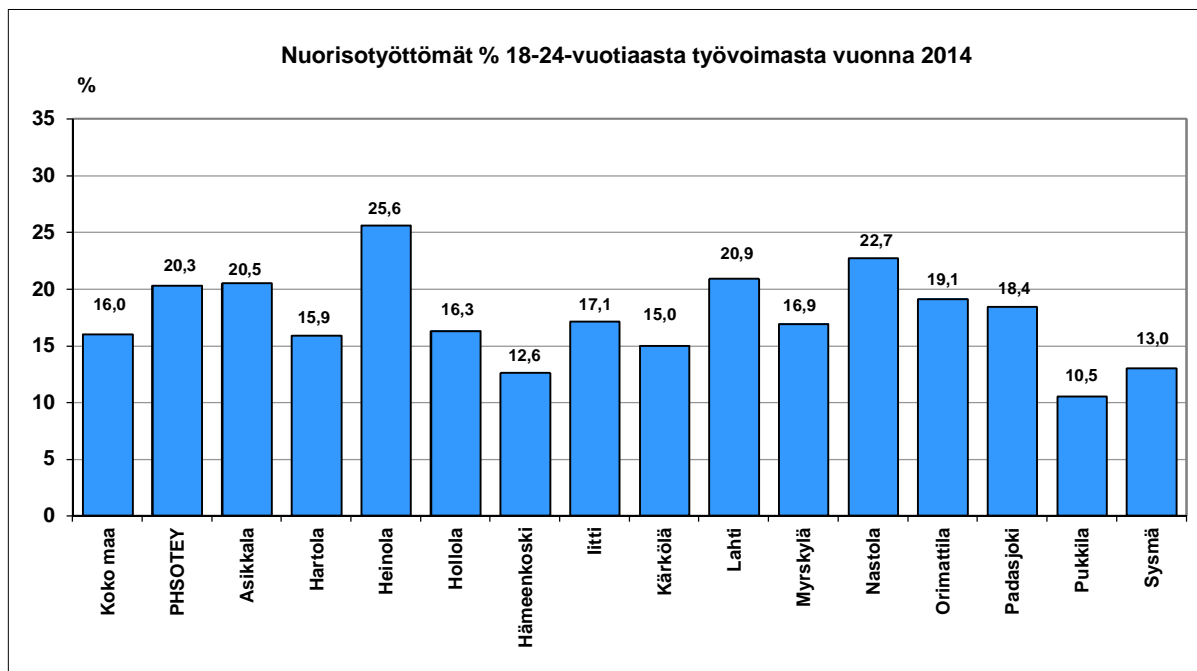
Tilasto kuvaa, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden tulot jäävät suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Mikäli alle 18-vuotiaiden pienituloisuusaste on korkeampi kuin väestön yleinen pienituloisuusaste, lapsiperheiden suhteellinen tuloasema on keskimääräistä heikompi. Indikaattori kuvaa sitä, kuinka suuri osa alueen väestöstä on valtakunnallista mittapuuta käyttäen pienituloisia. Se voi poiketa paljonkin siitä, miten alueen väestö suhteutuu oman alueensa tulojakaumaan. (Sotkanet)

Pienituloisuusasteet vaihtelivat kunnittain vuonna 2012. Koko sosiaali- ja terveystaloudessa sekä kunnan yleinen että lapsiperheiden pienituloisuusaste oli korkeampi kuin koko maassa.

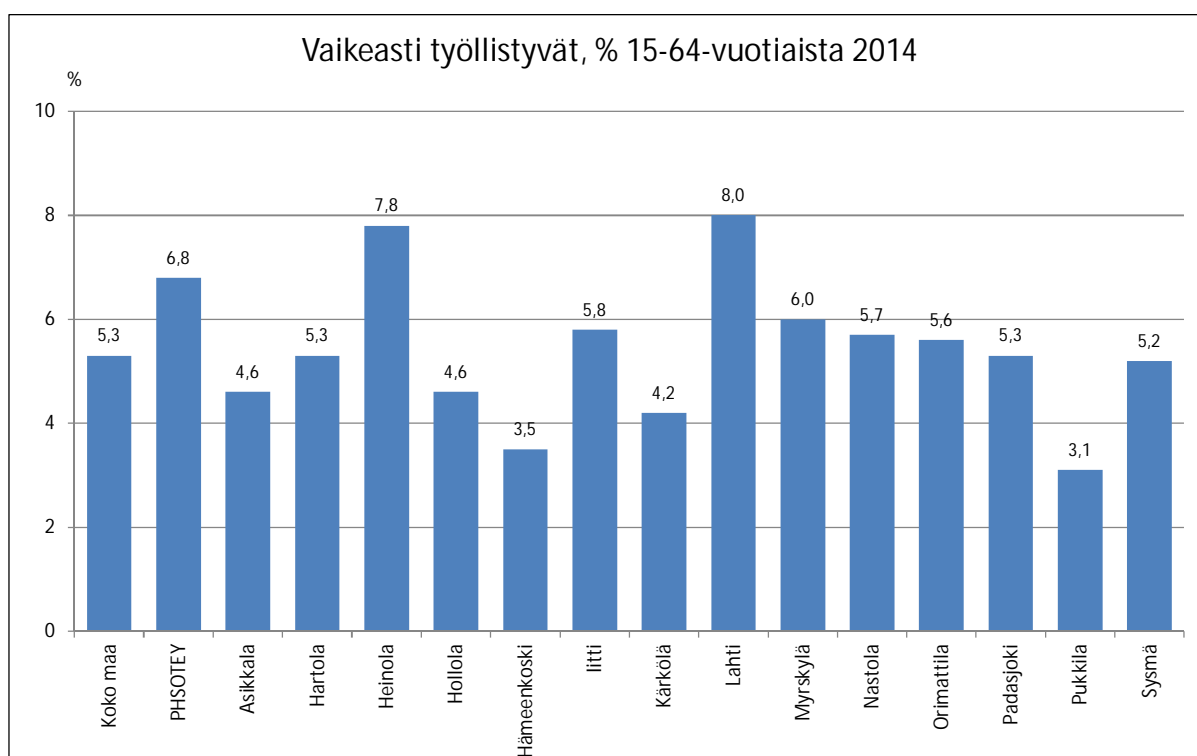
2.5 Työttömyys



Työttömien osuus työvoimasta vuonna 2014 oli sosiaali- ja terveystaloudessa suurempi kuin koko maassa. Eniten työttömiä oli Lahdessa ja Heinolassa. Myös pitkäaikaistyöttömien osuus oli sosiaali- ja terveystaloudessa suurempi kuin koko maassa. Suurin pitkäaikaistyöttömien osuus oli Lahdessa ja pienin Pukkilassa.



Nuorisotyöttömien osuus 18–24 -vuotiaasta työvoimasta vuonna 2014 oli sosiaali- ja terveystieteissä suurempi kuin koko maassa. Nuorisotyöttömiä oli eniten Heinolassa ja vähiten Pukkilassa.



Sosiaali- ja terveystieteissä oli vuonna 2014 vaikeasti työllistyviä enemmän kuin koko maassa. Haastavin tilanne on Lahdessa ja Heinolassa.

2.6 Johtopäätökset

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystieteiden lastensuojelutilanne kokonaisuutena tarkasteltuna vastaa koko maan tilannetta, mutta kuntakohtaista vaihtelua esiintyy.

Koulutuksen ulkopuolelle vuonna 2013 jääneiden 17–24-vuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on koko piirissä suurempi kuin koko maassa. Padasjokea, Hollolaa, Hämeenkoskea ja Sysmää lukuun ottamatta koulutuksen ulkopuolelle jääneitä on piirin kunnissa enemmän kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveystieteiden kokonaistilanne vuonna 2013 oli toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden ja henkilöiden osalta koko maan tilannetta vastaa, mutta pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita 18–24-vuotiaita oli sosiaali- ja terveystieteiden piirissä enemmän kuin koko maassa. Kuntakohtaiset erot ovat suuria.

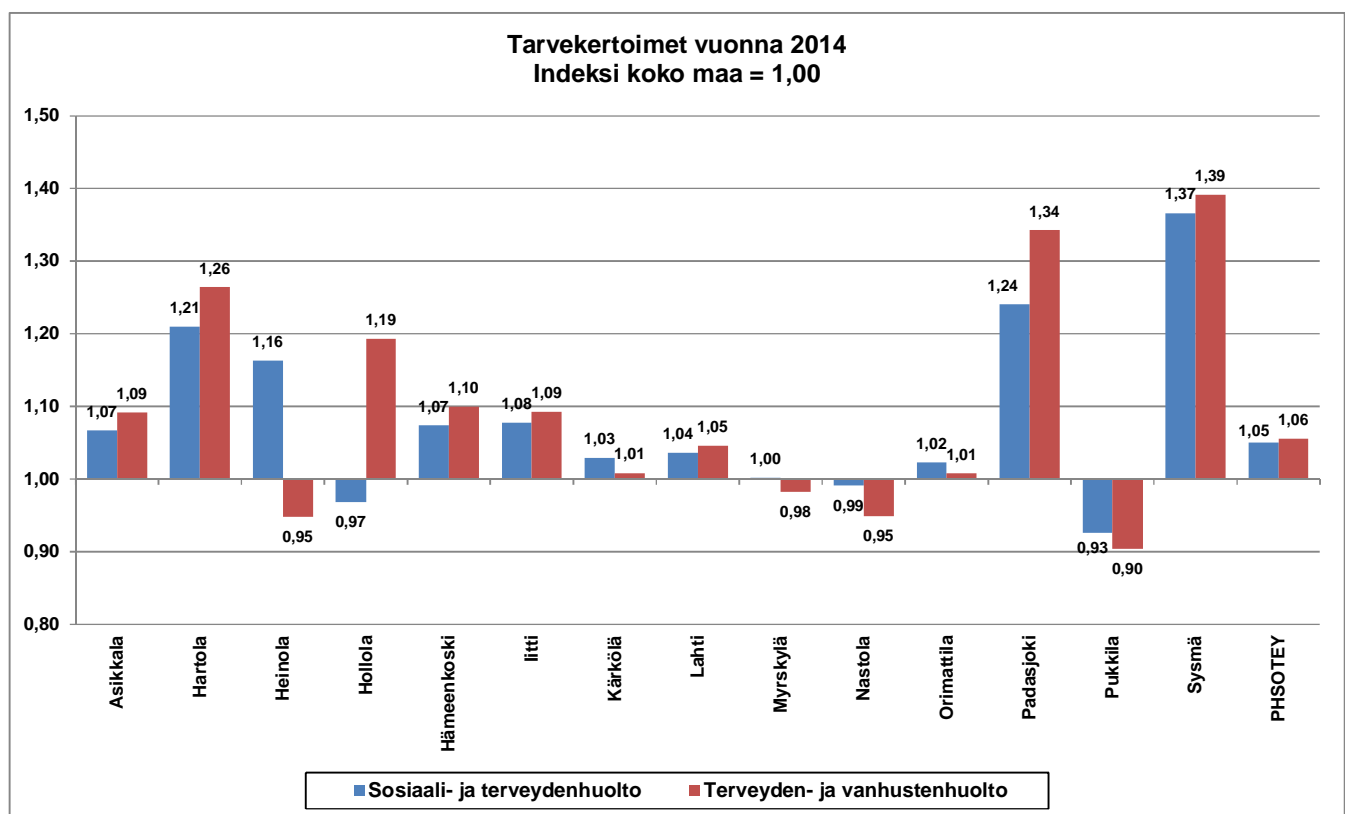
Työttömyysaste on sosiaali- ja terveystieteiden alueella korkea, mikä näkyy sekä pitkäaikaistyöttömyytenä, nuorisotyöttömyytenä että rakennetyöttömyytenä.

Sekä kunnan yleinen että lapsiperheiden pienituloisuusaste ovat piirissä korkeampia kuin maassa keskimäärin. Lapsiperheiden pienituloisuusaste on kunnan yleistä pienituloisuusastetta korkeampi useissa kunnissa.

Kaikilla osallisuutta ja syrjäytymistä kuvaavilla mittareilla mitattuna tilanne on sosiaali- ja terveystieteiden piirissä huonompi kuin maassa keskimäärin. Sosiaalisen syrjäytymisen riski on suuri. Huomiota tulee kiinnittää lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn sekä peruskoulun jälkeiseen koulutukseen. Nuorisotyöttömyyden ehkäisyyn on kiinnitettävä erityistä huomiota. Eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen ja koordinointi on tärkeää.

3. Hyvinvointi ja terveys

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet

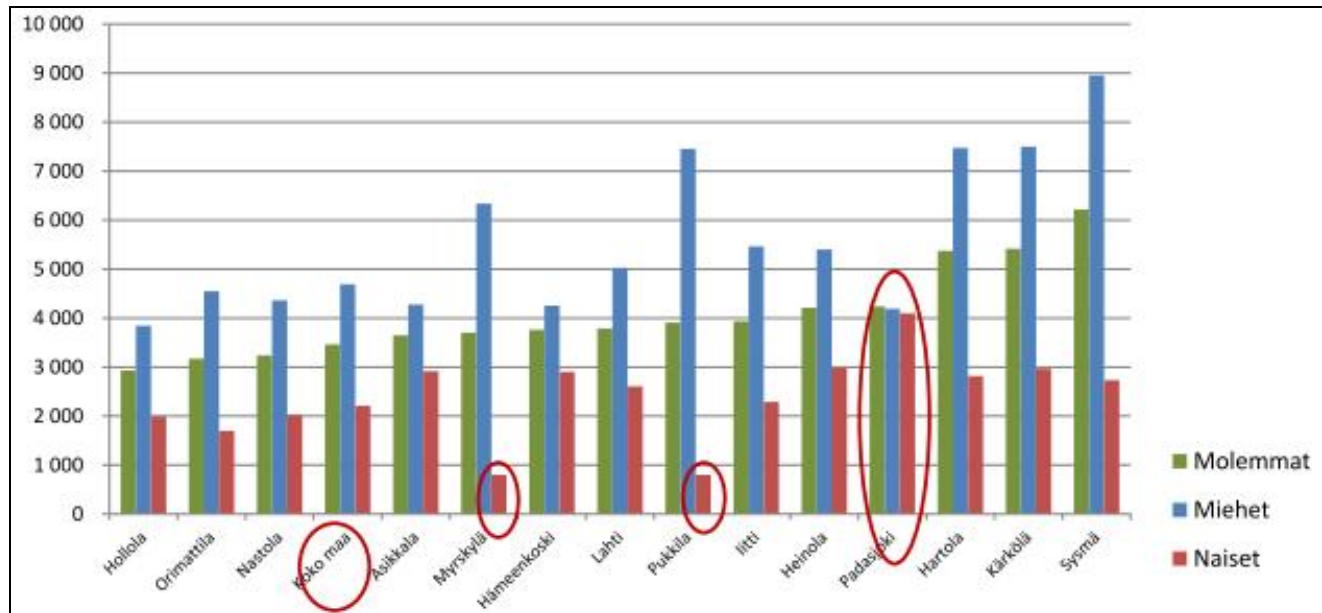


Hollolaa, Nastolaa ja Pukkilaa lukuun ottamatta kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden piirien jäsenkunnissa on suurempi terveyden- ja vanhustenhuollon palvelutarve kuin maassa keskimäärin.

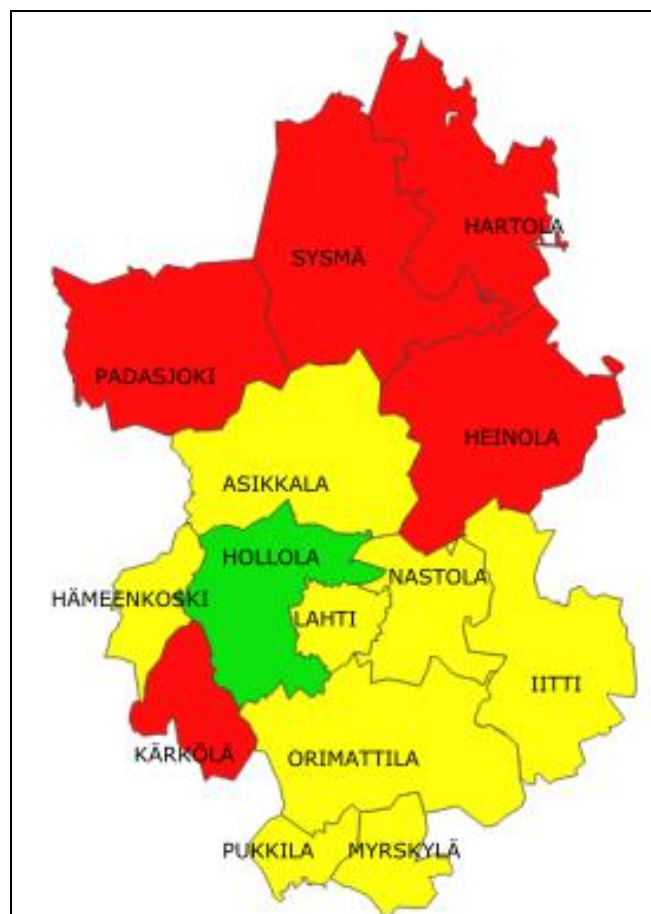
3.2 Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet

Hyvinvoinnin tilaa voidaan tarkastella ennenaikaisesti menetettyinä elinvuosina laskemalla ns. PYLL-indeksi (Potential Years of Life Lost). Indeksä on ikävakioidu ja ilmoitetaan summalukuna 100.000 henkilöä kohti ja tarkastelujakso on viisi vuotta. FCG toteutti kesällä 2015 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien PYLL-analyysit tarkastelujaksolta 2009–2013.

Päijät-Hämeen kuntien PYLL-poikkileikkaus 2009–2013, miehet ja naiset yhteensä menetettyä elinvuotia /100.000 hlö

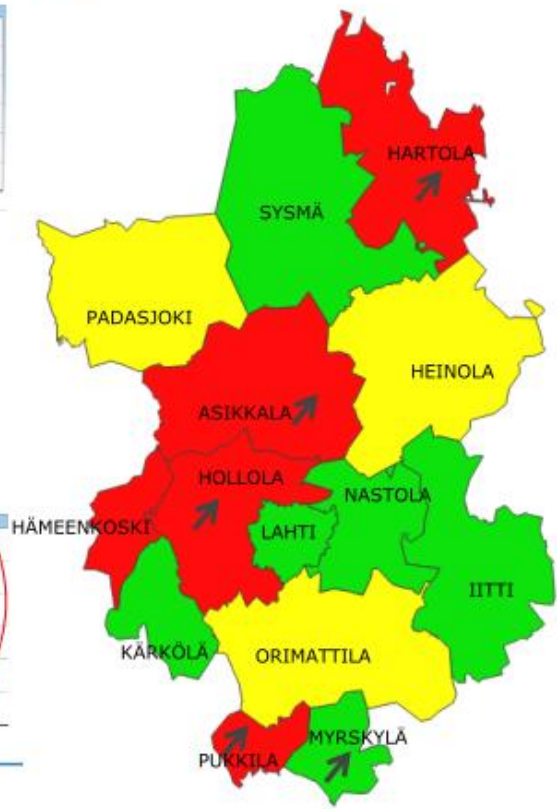
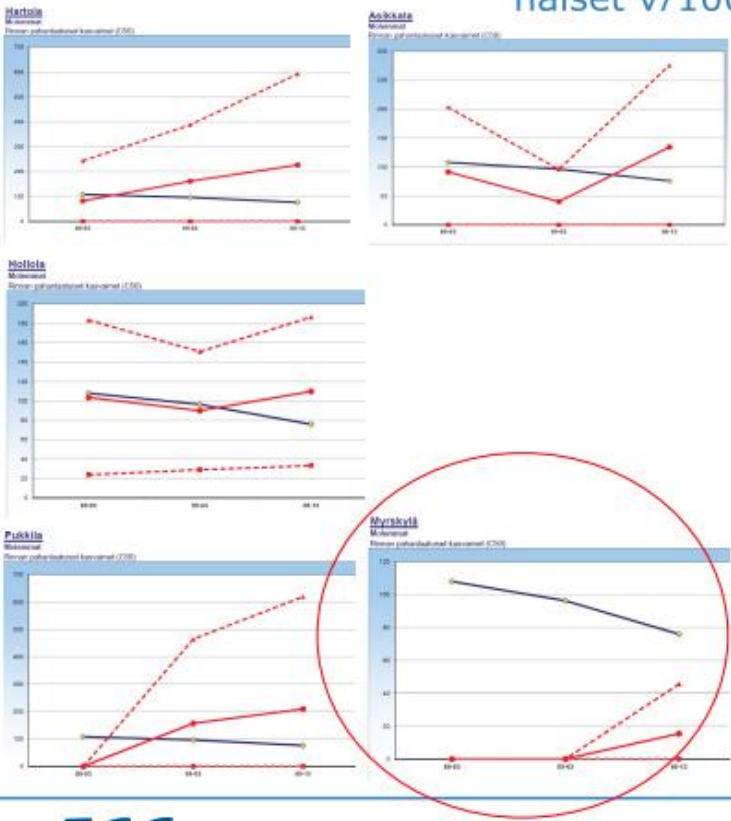


Päijät-Hämeen kuntien PYLL-poikkileikkaus 2009–2013, miehet ja naiset yhteensä Vertailu koko maahan



Rinnan pahanlaatuiset kasvaimet

2009 – 2013 vrt. koko maa
naiset v/100.000

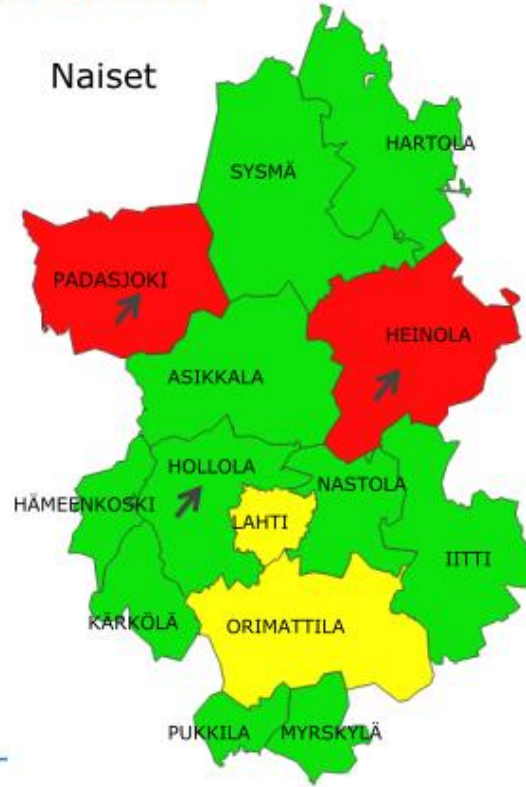
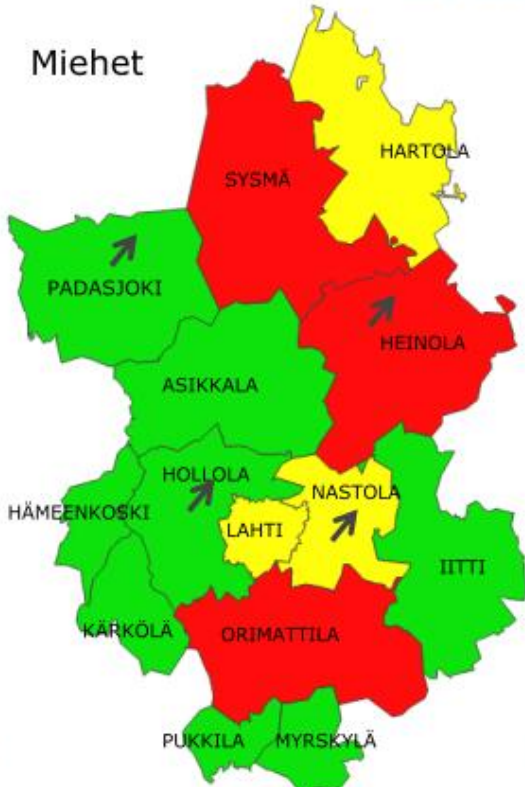


FCG.

9.10.2015 Page 13

Suoliston pahanlaatuiset kasvaimet

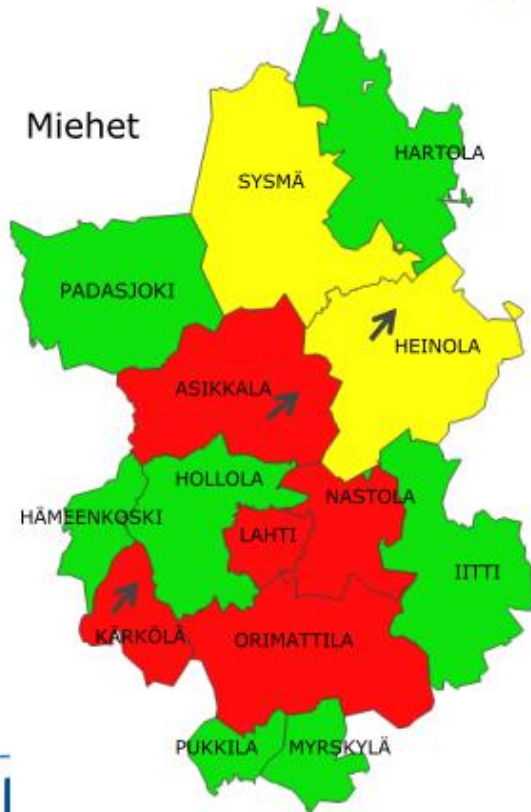
2009 – 2013 vrt. koko maa
miehet, naiset v/100.000



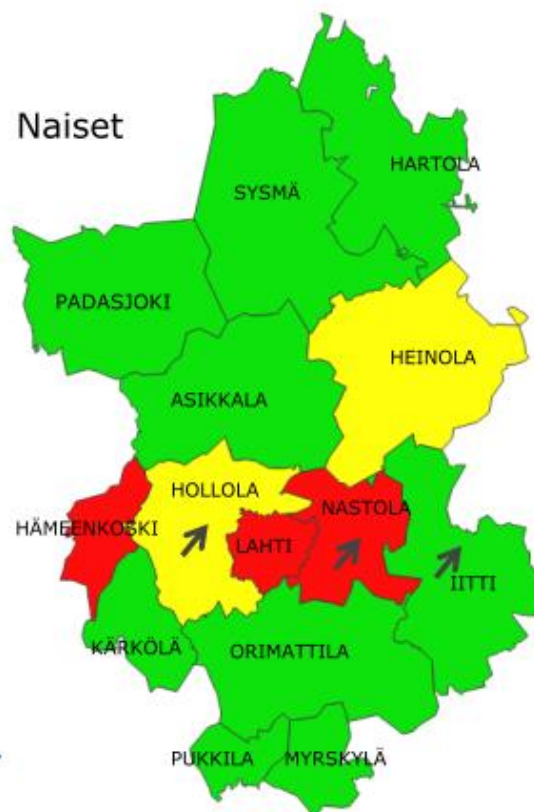
Keuhkojen pahanlaatuiset kasvaimet

2009 – 2013 vrt. koko maa
miehet ja naiset v/ 100 000

Miehet



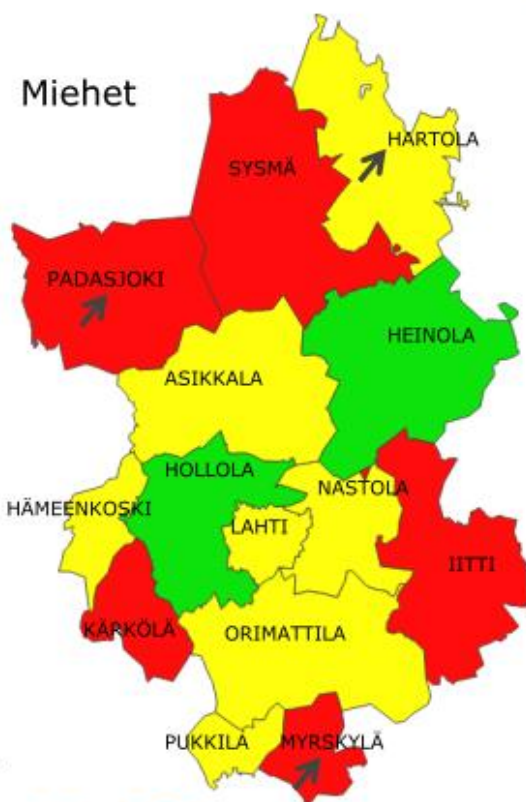
Naiset



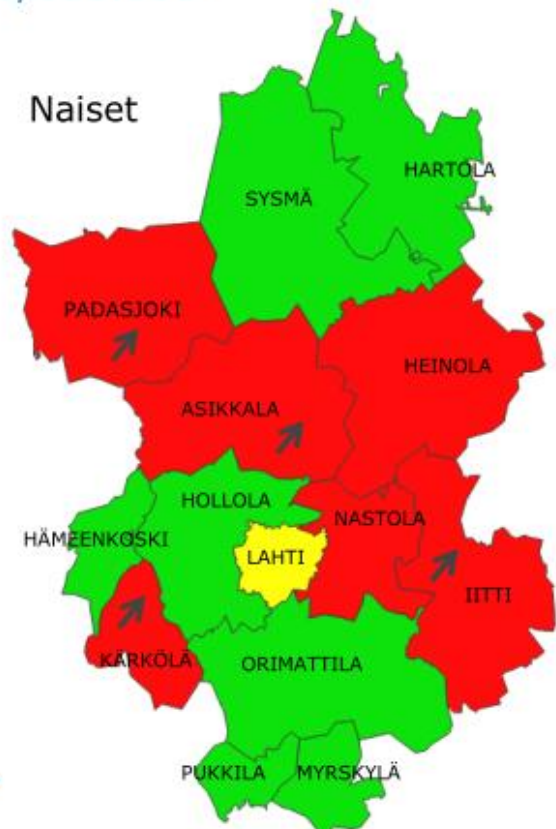
Verenkiertoelinten sairaudet

2009 – 2013 vrt. koko maa
miehet ja naiset v/100.000

Miehet



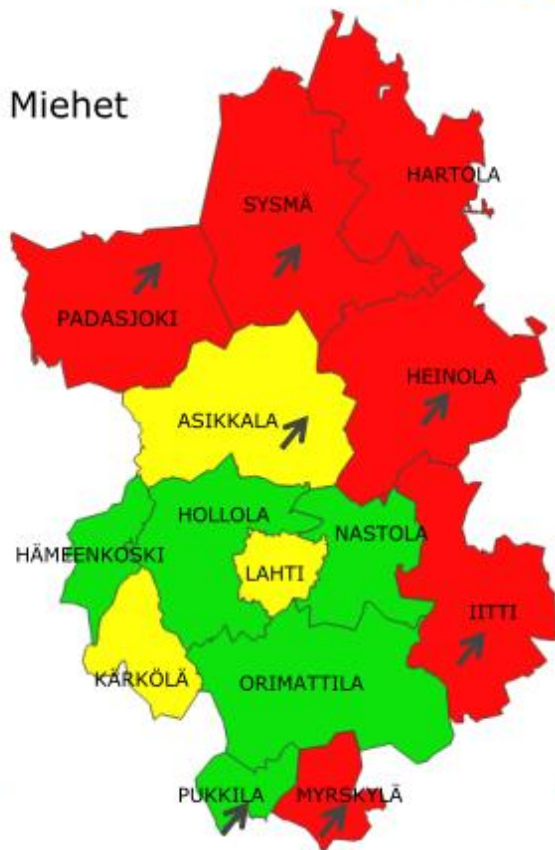
Naiset



Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset

2009 – 2013 vrt. koko maa
miehet ja naiset v/100.000

Miehet



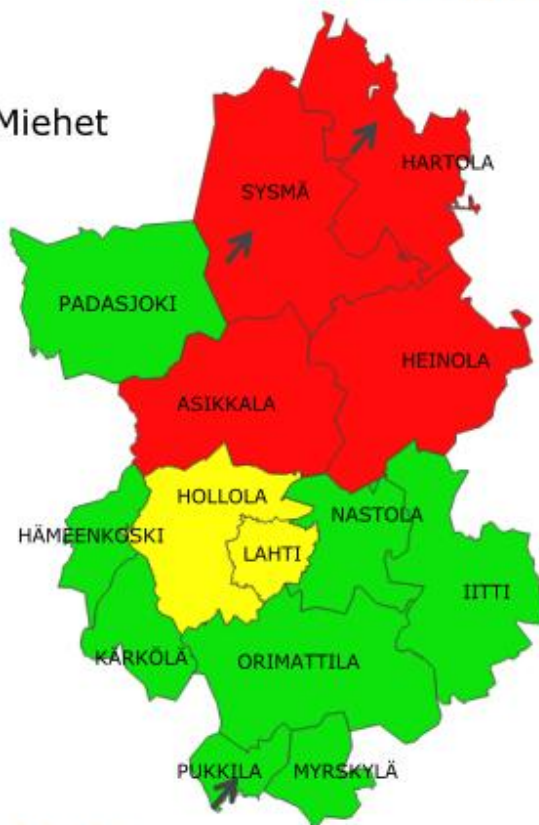
Naiset



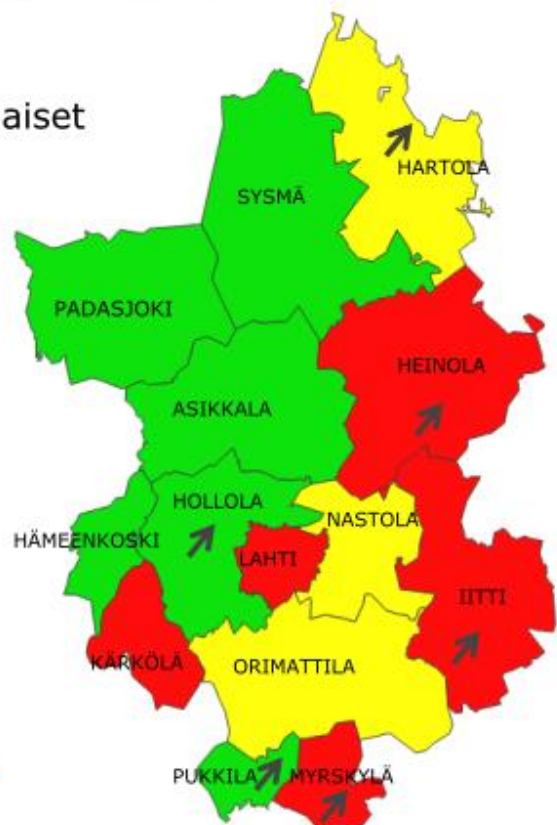
Itsemurhat

2009 – 2013 vrt. koko maa
miehet ja naiset v/100.000

Miehet



Naiset



Taustatietoja ja johtopäätöksiä Päijät-Hämeen PYLL- analyysistä 2009–2013

PYLL- menetelmä perustuu kuoliniän ja laskennallisesti odotettavissa olleen eliniän erotukseen ja sen luokitteluun 28:n ehkäistävässä olevan kuolinsyryhmän mukaan. Sekä menetelmä että sen perustana olevat kuolinsyyt ovat Maailman Terveysjärjestön (WHO:n) ylläpitämiä ja kansainvälisesti käytettyjä väestön terveydentilan seurantamenetelmiä. Näitä menetelmiä käytetään eri maiden, alueiden ja kuntien vertailuun ja seurantaan.

Edellä olevilla kartoilla punaisella merkityssä kunnissa kuvan otsikossa olevien sairauksien aiheuttamien ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrä on suurempi kuin keskimäärin muualla Suomessa. Keltaisella väritetyissä kunnissa ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet ovat koko maan keskiarvossa ja vihreällä väritetyissä koko maan keskiarvoa alhaisempia. Pieni nuoli karttapohjalla kuvaa kehityksen suuntaa. Jos nuolta ei ole, tilanne on pysynyt ennallaan.

Osassa Päijät-Hämeen kunnissa menetetään siis elinvuosia ennenaikaisten kuolemien takia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Tilanne on vuosina 2009–2013 kehittynyt kuitenkin maan keskitasoa paremmin erityisesti miesten osalta. Naisten osalta kehitys on joissain kunnissa ollut entiseen verrattuna huonompaa.

Usein huonompaan kehitykseen syynä Päijät-Hämeessä ovat edelleen alkoholiperäisten sairauksien ja itsemurhien aiheuttamat ennenaikaiset kuolemat. Osassa kunnista myös verenkierroelinsairaudet sekä suoliston, keuhkojen ja rintarauhasen pahanlaatuiset kasvaimet ovat yleisiä ennenaikaisen kuoleman syitä. Joissain kunnissa myös liikennetapaturmat ovat syynä ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosiin.

Ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia voidaan kuolemaa aiheuttavien sairauksien ja sairastavuuden sekä inhimillisen kärsimyksen lisäksi tarkastella kunnan inhimillisen pääoman menetystä. PYLL- tutkijat ovat määrittäneet pääoman menetyksen arvon, lasketaan väestön määrään suhteutetusta bruttokansantuotteesta.

Tarkastelemalla PYLL- indeksiä kuolinsyittäin voidaan tehdä päätelmiä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarvittavista tärkeimmistä kohdealueista. Näihin kohteisiin voidaan usein vaikuttaa parhaiten kunnan kaikkien toimialojen yhteistyönä ja myös yhteiskunnan muiden toimijoiden kautta.

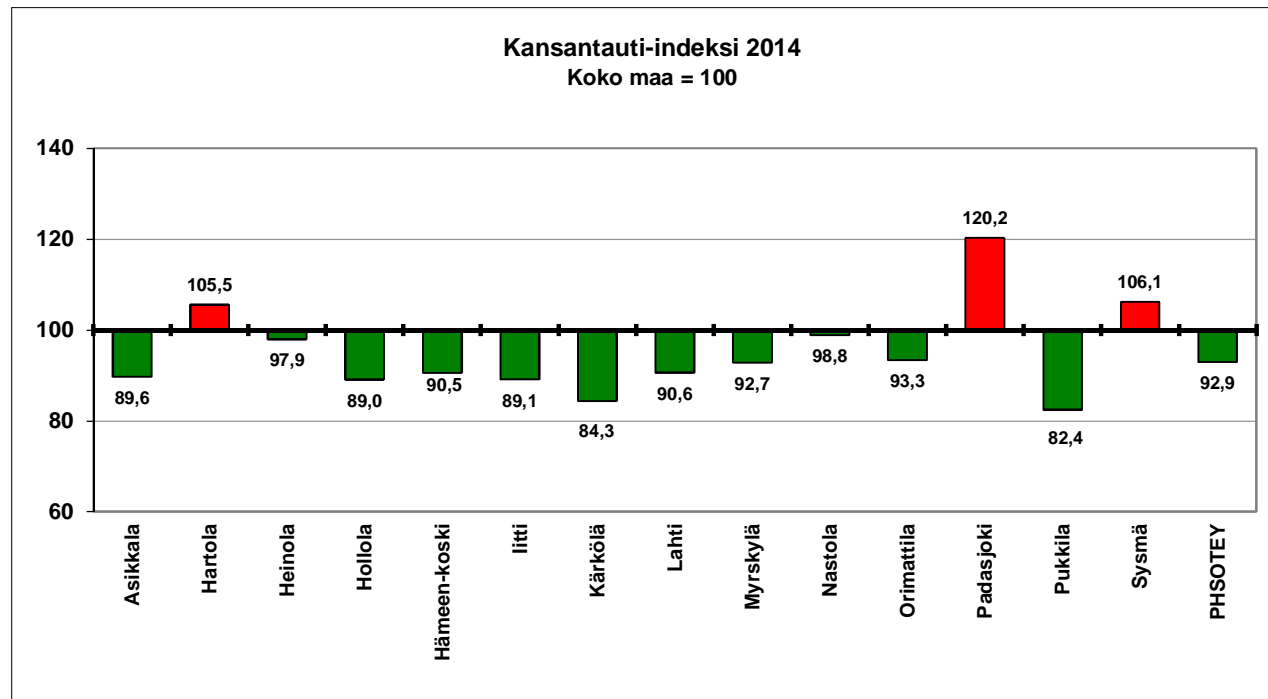
Kuntien yhteisessä 30.9.2015 järjestetyssä Päijät-Hämeen PYLL- seminaarissa esiteltiin kuntakohtaiset PYLL-analyysit vuosilta 2009–2013. Seminaarissa pohdittiin myös mitä käytännön toimenpiteitä kunnissa tehdään jo nyt PYLL-analyysin pohjalta, ja mitä kannattaisi tehdä yhdessä koko maakunnassa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Jokainen kunta sai omat yksityiskohtaiset PYLL-analyysinsä ja ryhmätöiden koosteet käyttöönsä. Koosteet löytyvät myös PHSOTEY:n verkkosivuilta.

3.3 Kelan kansantauti- ja sairastavuusindeksit

Kelan vakioidut kansantauti-indeksit 2014 – koko maa = 100

	Asikkala	Hartola	Heinola	Hollola	Hämeen- koski	Iitti	Kärkölä	Lahti	Myrskylä	Nastola	Orimattila	Padasjoki	Pukkila	Sysmä	PHSOTEY
Diabetes	82,9	99,7	99,3	95,4	97,4	80,1	89,3	84,9	94,6	99,0	101,9	127,5	87,5	101,3	91,0
Psykoosit	93,3	102,4	117,3	82,2	81,8	105,2	84,7	114,2	65,7	93,9	87,1	112,3	47,1	106,3	104,4
Sydämen vajaatoiminta	101,8	126,2	78,5	90,2	84,0	76,6	76,5	78,7	108,0	94,1	84,1	153,5	65,6	149,0	86,4
Nivelreuma	111,3	120,4	118,6	99,2	117,4	102,1	89,0	95,6	106,6	119,8	93,2	121,1	85,8	106,3	102,4
Astma	81,2	89,3	87,1	83,2	95,1	91,2	78,3	87,6	84,5	82,5	87,5	120,3	109,4	97,4	87,4
Verenpainetauti	71,2	91,9	85,5	86,6	83,5	78,9	83,3	86,3	106,7	97,4	102,3	111,5	96,0	85,1	87,8
Sepelvaltimotauti	85,4	108,6	99,3	86,0	74,6	89,7	89,3	87,0	83,1	104,7	97,1	95,4	85,5	97,4	90,7
Kansantauti-indeksi	89,6	105,5	97,9	89,0	90,5	89,1	84,3	90,6	92,7	98,8	93,3	120,2	82,4	106,1	92,9

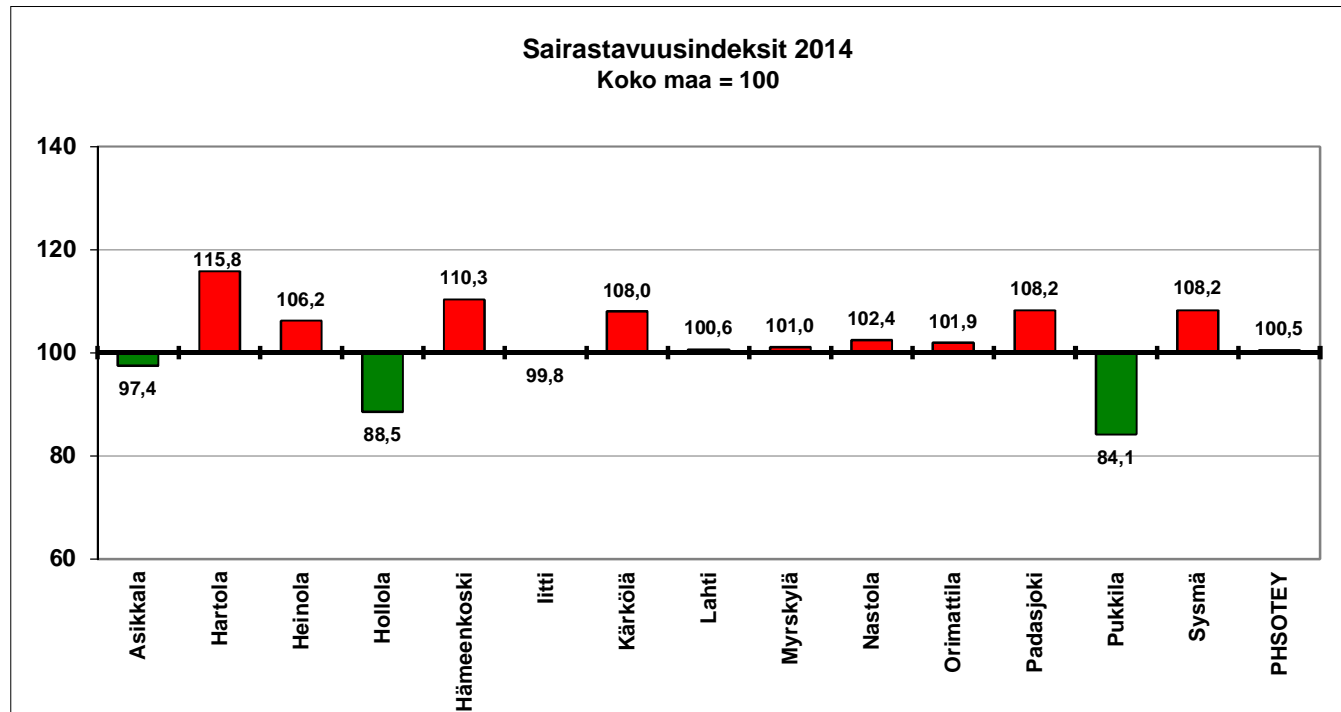
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä väestön terveydentila kansantauti-indeksillä mitattuna on parempi kuin maassa keskimäärin lukuun ottamatta nivelnielvreumaa ja psykooseja, joissa tilanne on hieman huonompi kuin maassa keskimäärin. Väestön terveydentila vaihtelee kunnittain huomattavasti ja kansantauti-indeksillä mitattuna koko maata heikempi kansantautitilanne on Hartolassa, Sysmässä ja Padasjoella.



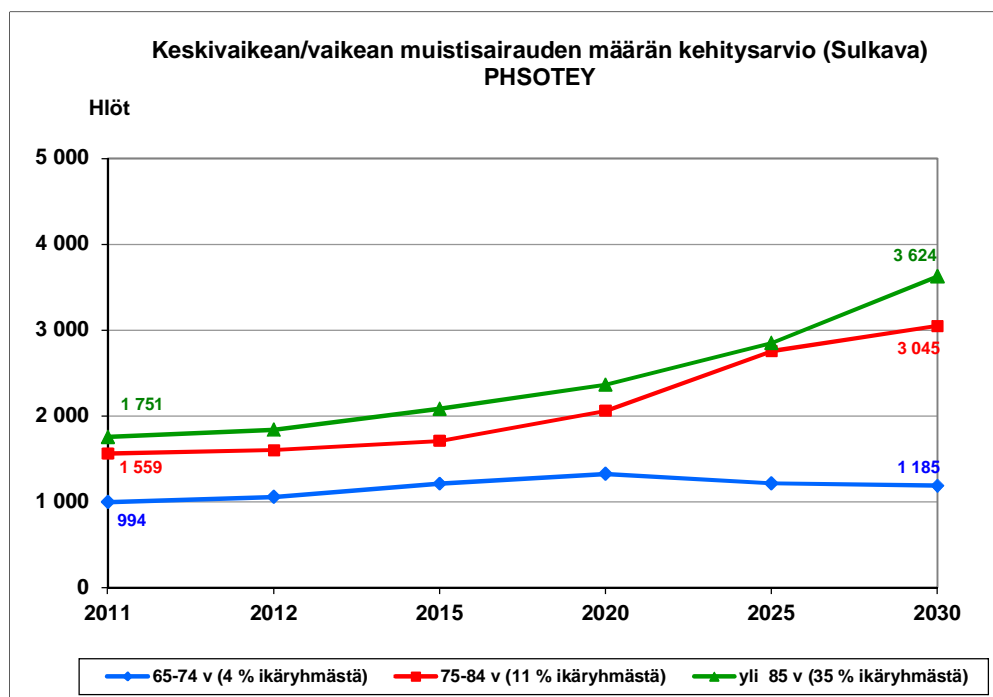
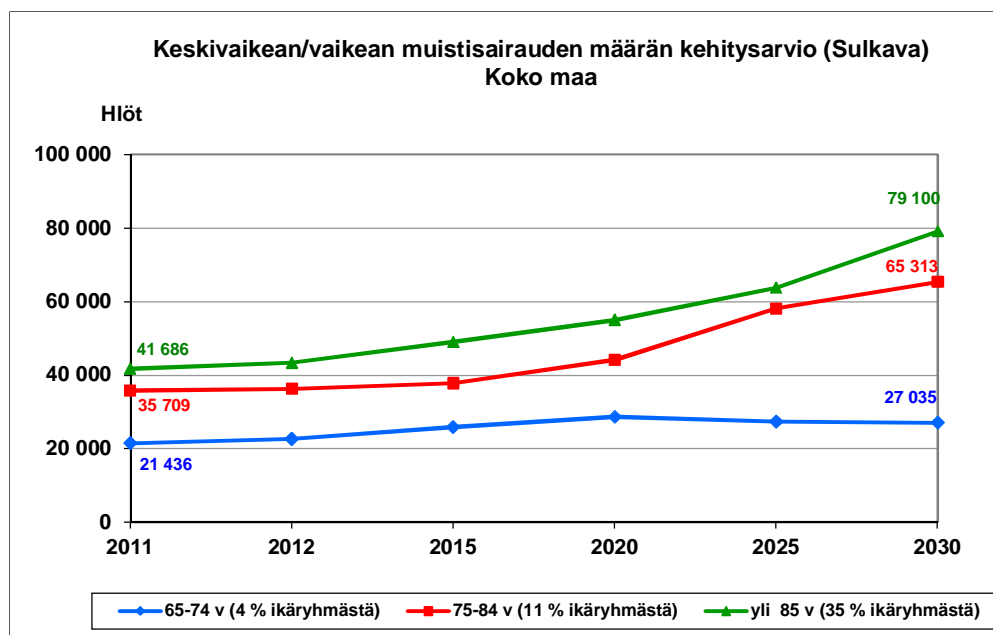
Kelan vakioidut sairastavuusindeksit 2014 – koko maa = 100

	Asikkala	Hartola	Heinola	Hollola	Hämeenkoski	litti	Kärkölä	Lahti	Myrskylä	Nastola	Orimattila	Padasjoki	Pukkila	Sysmä	PHSOTEY
Kuolleisuusindeksi	102,5	129,8	98,9	89,5	130,1	106,8	125,2	107,3	118,8	110,8	112,4	104,1	98,7	100,7	105,8
Lääkekorvusoikeusindeksi	88,9	99,0	98,5	93,6	95,4	93,0	95,2	95,7	94,1	97,9	98,2	109,4	95,6	99,6	96,0
Työkyvyttömyysindeksi	100,9	118,7	121,1	82,4	105,5	99,5	103,7	98,8	90,1	98,6	95,2	111,0	58,0	124,4	99,6
Sairastavuusindeksi	97,4	115,8	106,2	88,5	110,3	99,8	108,0	100,6	101,0	102,4	101,9	108,2	84,1	108,2	100,5

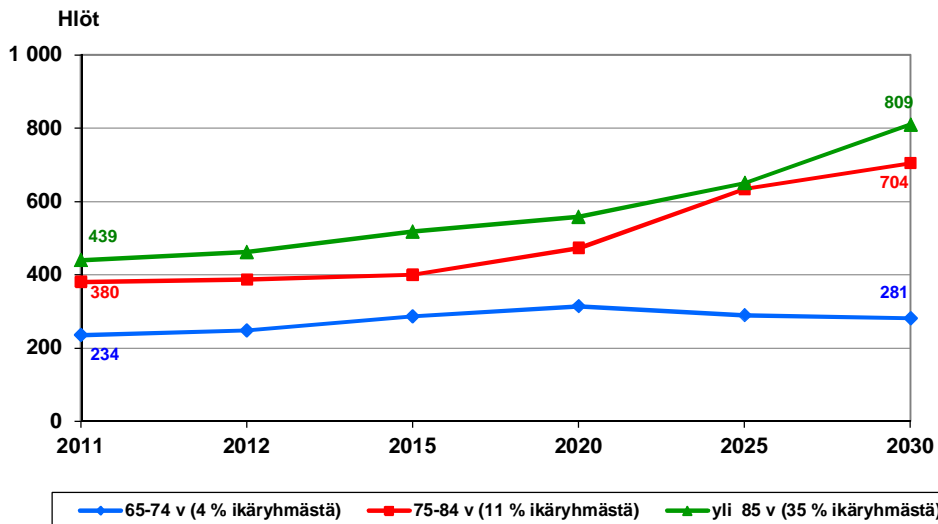
Väestön sairastavuusindeksillä mitattuna koko sosiaali- ja terveystieteissä sairastavuus on koko maan tasoa vastaavaa, mutta kuolleisuusindeksi on korkeampi kuin koko maassa. Lääkekorvusoikeus- ja työkyvyttömyysindeksit ovat alhaisempia kuin koko maassa. Kuntakohtaiset erot ovat suuria. Sairastavuus on suurinta Hartolassa, Heinolassa, Hämeenkoskella, Kärkölässä, Padasjoella ja Sysmässä ja vähäisintä Pukkilassa ja Hollolassa.



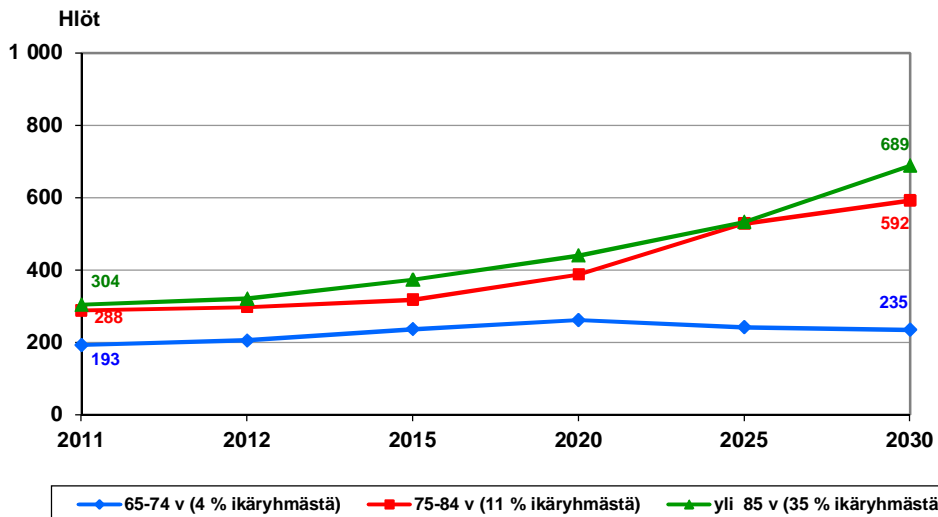
3.4 Keskivaikean/vaikean muistisairauden määrän kehitysarviot (Sulkava) Tilastokeskuksen väestöennusteen (2012) mukaan laskettuna



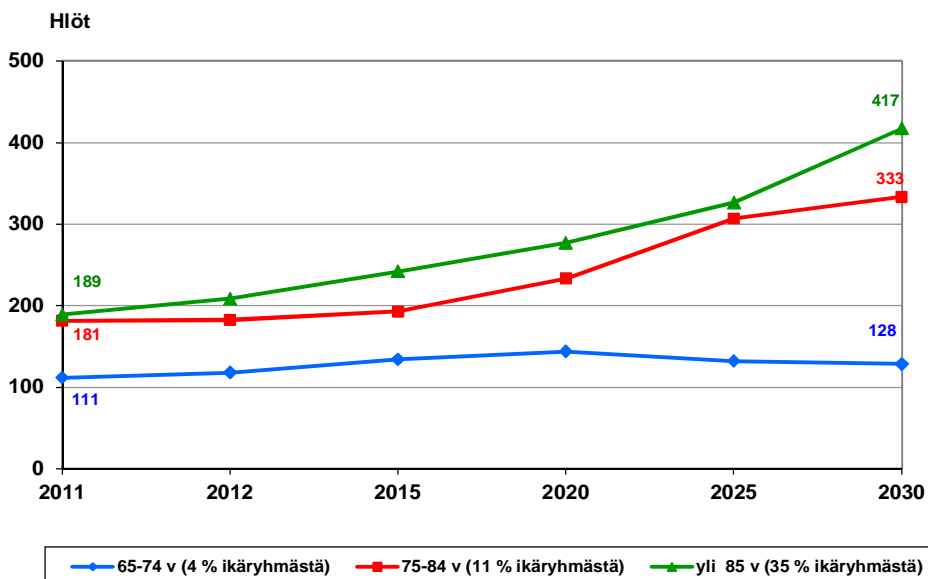
Keskivaikean/vaikean muistisairauden määrän kehitysarvio (Sulkava)
Peruspalvelukeskus Aava

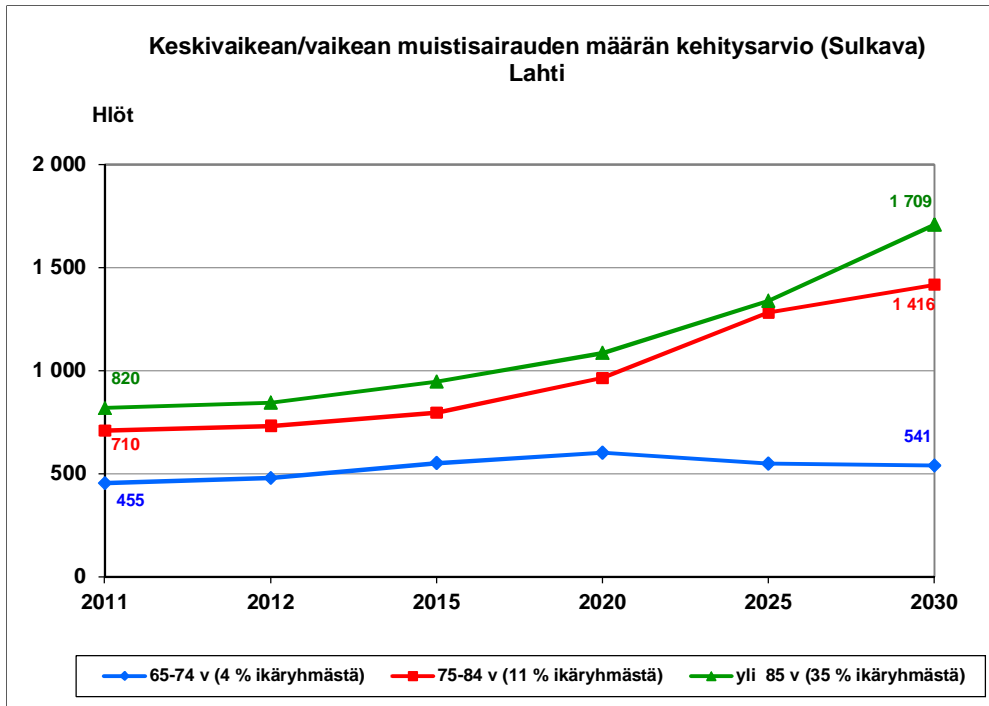


Keskivaikean/vaikean muistisairauden määrän kehitysarvio (Sulkava)
Peruspalvelukeskus Oiva



Keskivaikean/vaikean muistisairauden määrän kehitysarvio (Sulkava)
Heinola





Tarkasteltaessa koko maan väestökehitystä todetaan, että 65–74-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa 2020-luvulle tultaessa, mutta alkaa sitten ennusteen mukaan vähentyä. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin alueella kokonaisuutena ja sen kaikkien peruspalvelutoimijoiden alueilla kehitys on samanlainen ja suhteellinen muutos pääpiirteissään yhdenmukainen. Tässä ikäryhmässä keskivaiketta tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrä (4 % ikäryhmästä) siis ennustekauden loppupuolella kääntyy lievään laskuun.

Vanhemmissa ikäryhmissä (75–84 ja yli 85 -vuotiaat) sekä koko maan että sosiaali- ja terveyspiirin alueen väestön määrä kasvaa merkittävästi koko ennustekauden ajan. Sosiaali- ja terveyspiirin alueella kokonaisuutena suhteellinen kasvu on kummassakin ikäryhmässä hieman suurempaa kuin koko maassa. Kasvu toteutuu kaikkien perustason toimijoiden alueella pääpiirteissään samanlaisena. Vanhimman ikäryhmän osalta suhteellinen kasvu peruspalvelukeskus Aavan alueella on tarkastelujakson alussa ja lopussa keskivaihetta nopeampaa. Vanhimpien ikäryhmien määrän kasvun myötä keskivaiketta tai vaikeaa dementiaa sairastavien määrä (11 % ikäryhmästä 75–84- ja 35 % ikäryhmästä yli 85-vuotiaat) myös kasvaa merkittävästi kaikkien perustason toimijoiden alueella.

3.5 Johtopäätökset

Terveyttä ja sairastavuutta kuvaavat mittarit osoittavat, että koko sosiaali- ja terveyspiirin tilannetta tarkasteltaessa väestön terveydentila ei poikkea olennaisella tavalla koko maan tilanteesta, mutta kuntien välillä väestön terveydessä on suuria eroja. Eri kunnissa on erilaisia palvelutarpeita.

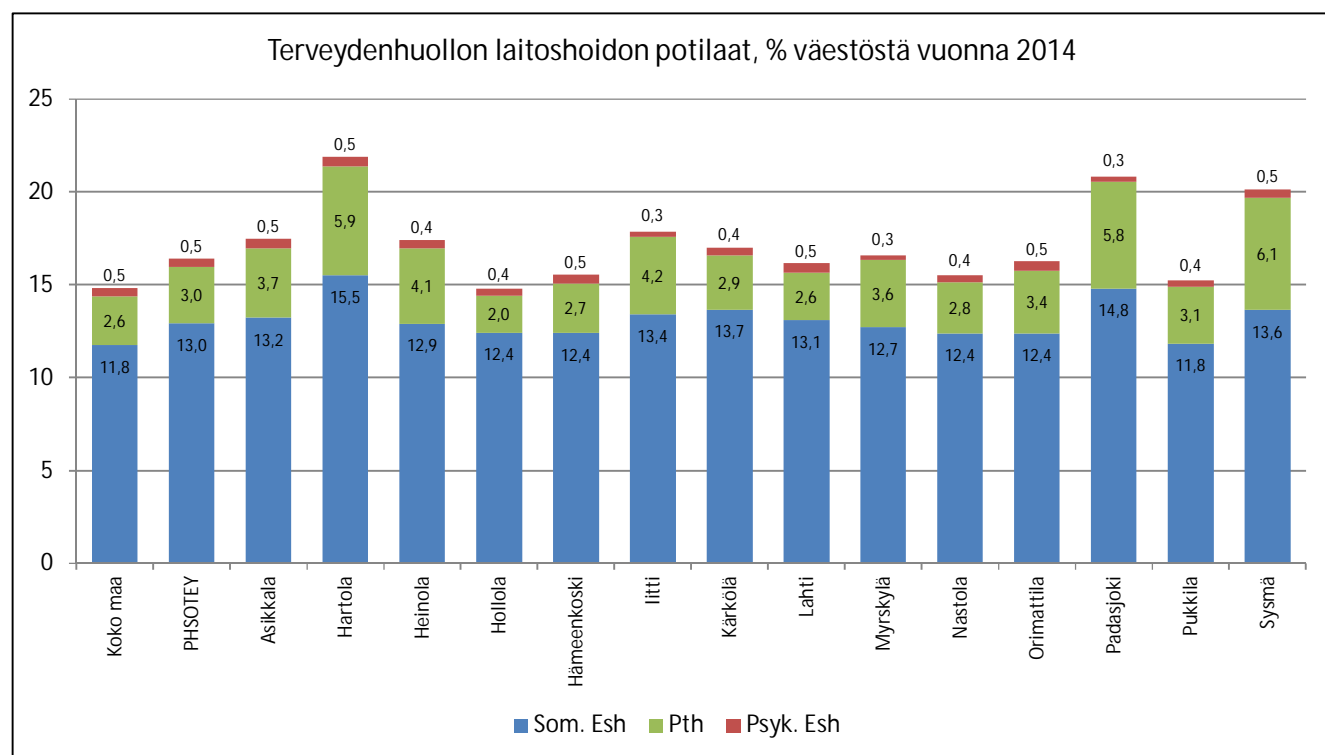
Sosiaali- ja terveyspiirissä väestön terveydentila kansantauti-indeksillä mitattuna on parempi kuin maassa keskimäärin lukuun ottamatta nivelnivelreumaa ja psykooseja, joissa tilanne on hieman huonompi kuin maassa keskimäärin. Väestön terveydentila vaihtelee kunnittain huomattavasti. Väestön sairastavuusindeksillä mitattuna koko sosiaali- ja terveyspiirissä sairastavuus on koko maan tasoa vastaavaa. Kuolleisuusindeksi on korkeampi, mutta lääkekorvaus- ja työkyvyttömyysindeksit alhaisemmat kuin koko maassa. Kuntakohtaiset erot ovat suuria.

Lähes kaikissa sosiaali- ja terveyspiirin jäsenkunnissa on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on suurempi kuin koko maassa.

4. Palvelujen kattavuus

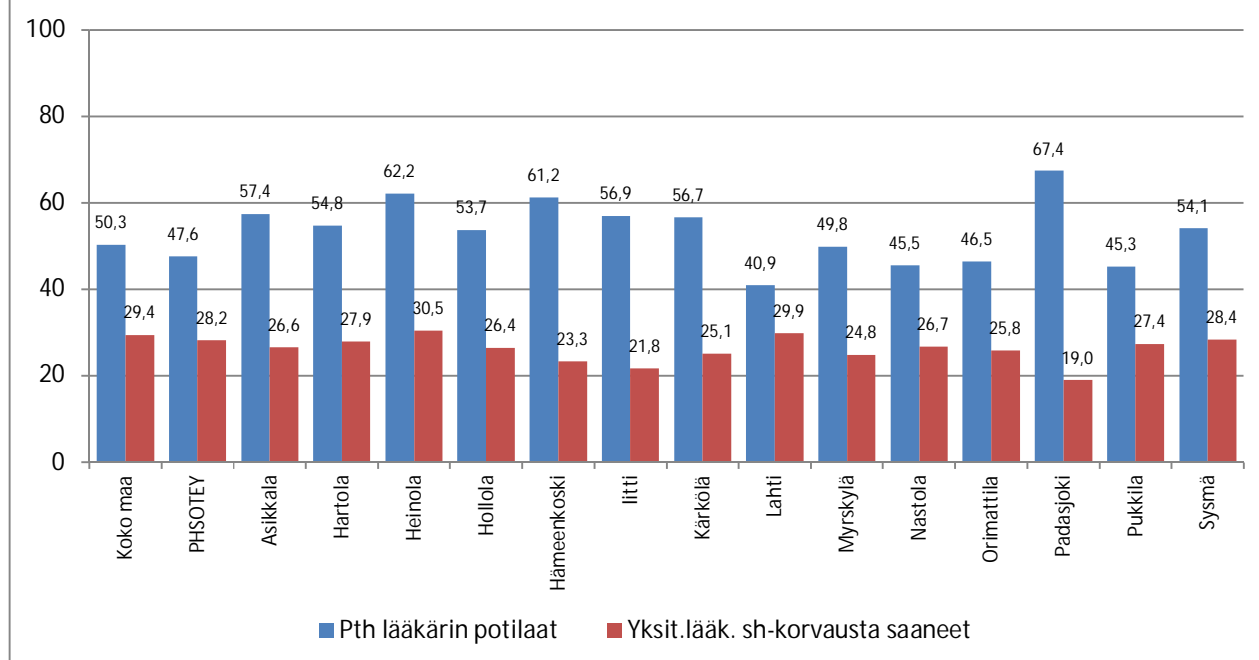
4.1 Terveysthuolto

Syöpäseulonnan toteutuminen Päijät-Hämeessä 2014	Suolistosyövän seulonta	Rintasyövän seulonta	Kohdunkaulan syövän seulonta
Lahti	—	+	+
Aava	+	+	+
Oiva	—	+	+
Heinola	+	+	+



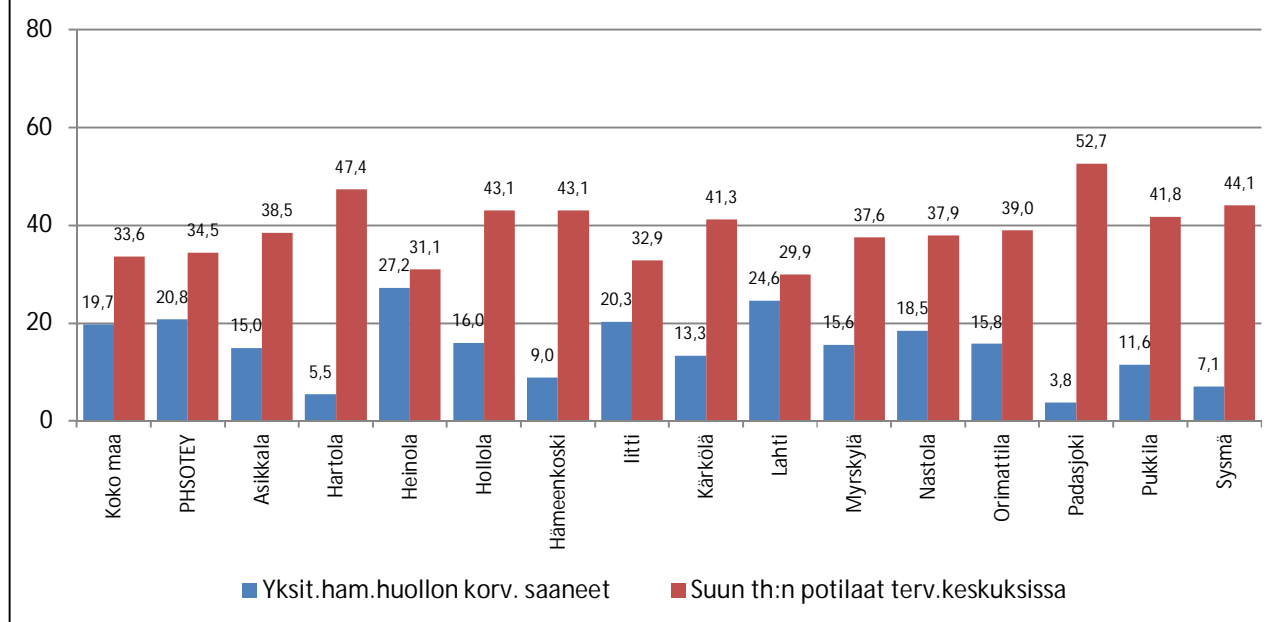
Terveydenhuollon laitoshoidon kokonaisuutena tarkastellen sosiaali- ja terveysthuoltoon väestöstä oli vuonna 2014 hieman suurempi osuus vuodeosastohoidossa kuin koko maassa. Kuntien välistä vaihtelua esiintyy palvelujen käytössä. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla hoidettujen osuus on suurin kunnissa, joissa on paljon vanhusväestöä.

Terveysthuollon avohoidon potilaat, % väestöstä 2014



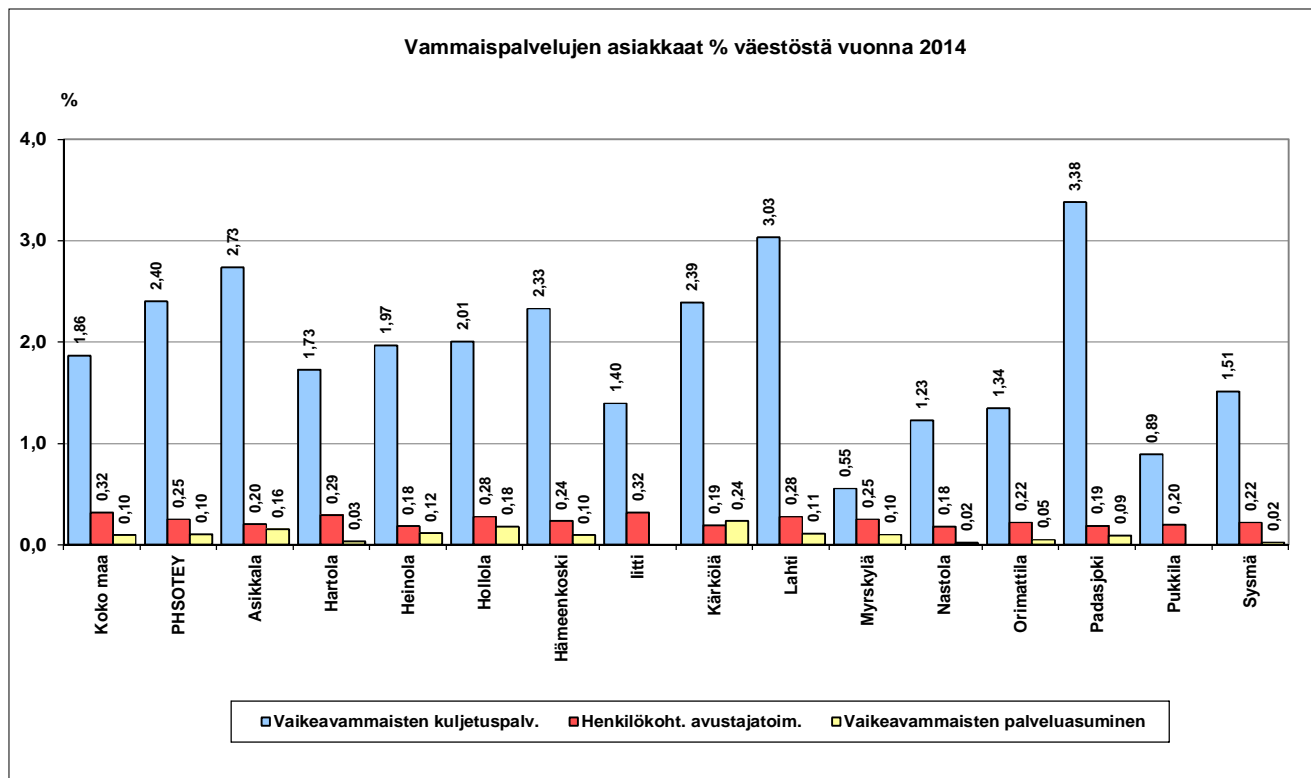
Vuonna 2014 koko maassa kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla noin 50 % ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysthuollon alueella noin 48 % väestöstä. Kunnittain osuudet vaihtelevat 40–68 % välillä. Yksityislääkärin käynneistä korvauksia sai koko maassa noin 30 % ja sosiaali- ja terveysthuollon alueella noin 28 % väestöstä. Kunnittain korvausta saaneiden osuudet vaihtelivat 19–30 % välillä. Kuntakohtaisia tilastotietoja siitä, kuinka suuri osa väestöstä on käynyt erikoissairaanhoidon poliklinikoilla ja työterveyshuollossa ei ole käytettävissä.

Suun terveysthuollon potilaat, % väestöstä 2014



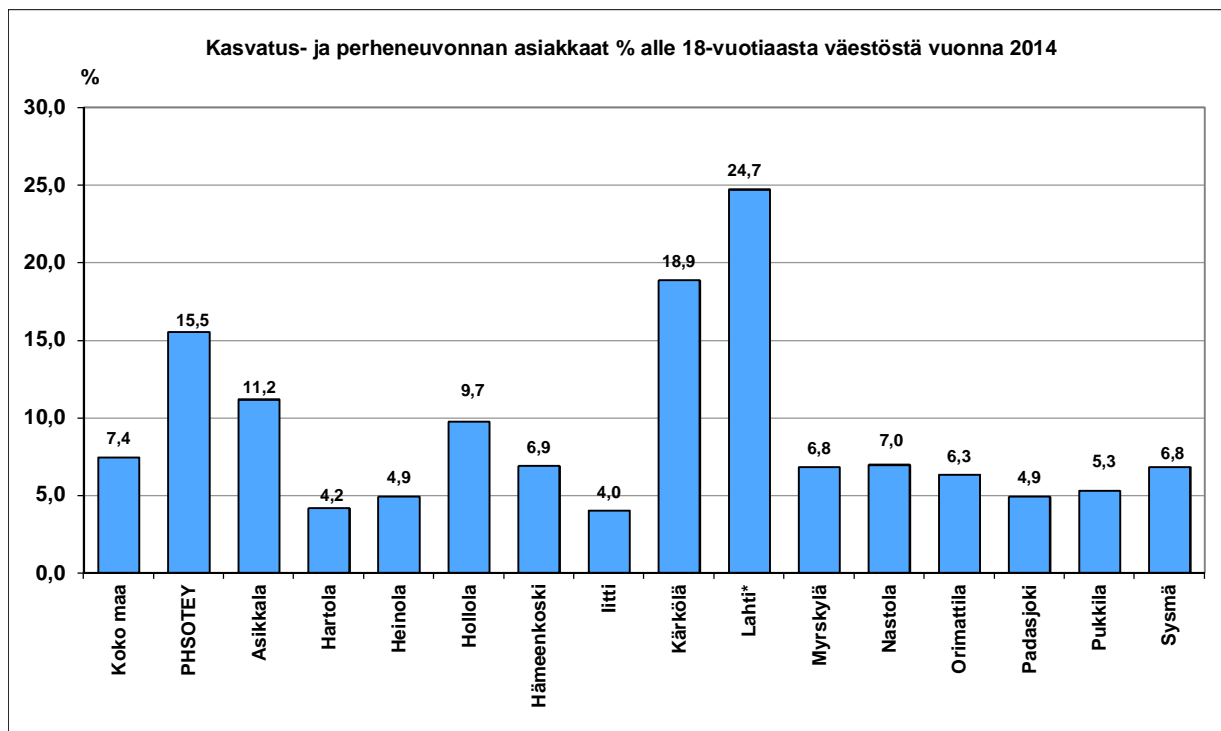
Vuonna 2014 koko maassa terveyskeskuksen suunterveydenhuollon palveluja käytti 34 % ja yksityisiä palveluja 20,0 % väestöstä. Sosiaali- ja terveysthuollon alueella terveyskeskuksen suun terveysthuollon palveluja käytti 35 % ja yksityisiä palveluja 21 % väestöstä. Eniten perusterveydenhuollon hammashuollon palveluja käyttivät padasjokelaiset ja vähiten lahtelaiset.

4.2 Vammaispalvelut



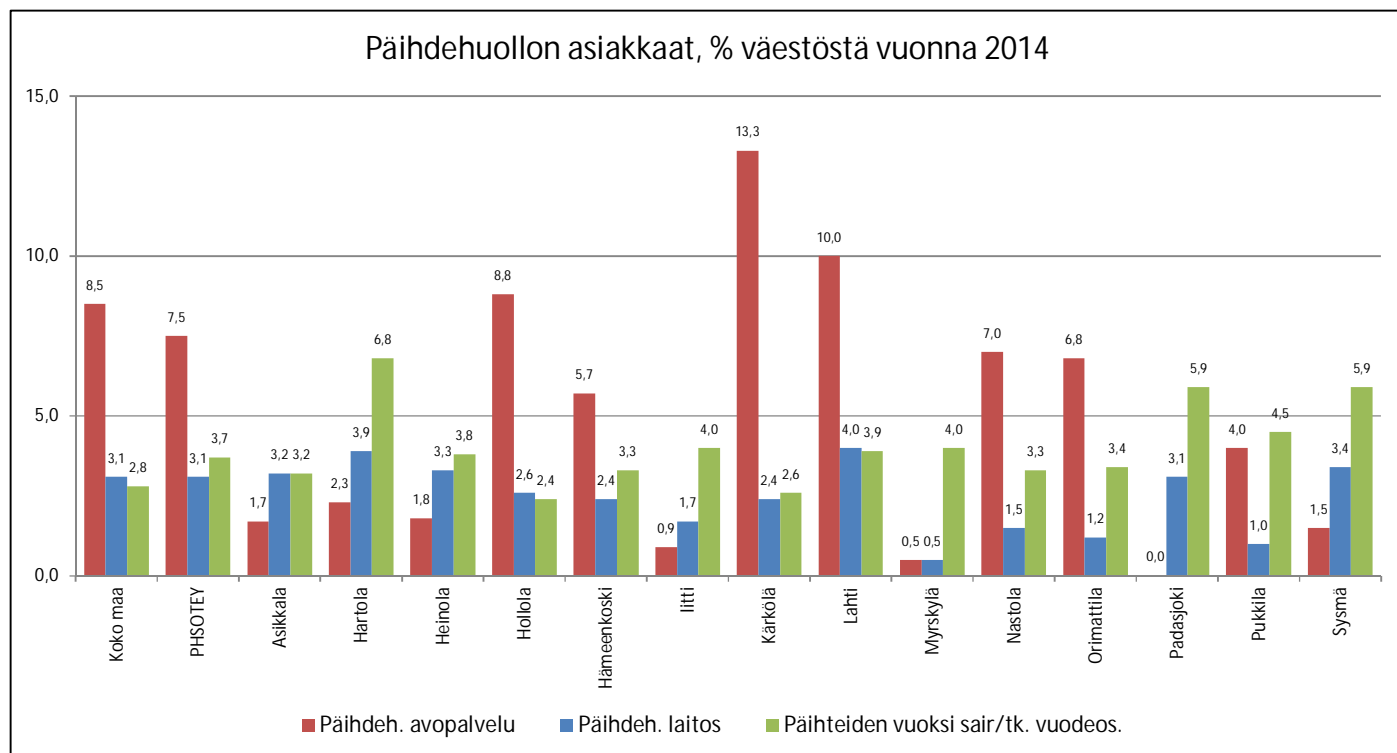
Vammaispalvelujen piirissä on väestöstä hyvin pieni osa. Koko maan ja sosiaali- ja terveystieteiden välillä ei ole suuria eroja poikkeuksena vaikeavammaisten kuljetuspalvelut, joita on sosiaali- ja terveystieteiden piirissä käytetty enemmän. Palvelujen käytössä on selviä kuntakohtaisia eroja.

4.3 Perheneuvola



Vuonna 2014 sosiaali- ja terveystieteiden alle 18-vuotiaista käytti perheneuvolapalveluja selvästi useampi (15,5 %) kuin koko maassa (7,4 %). Kuntien välillä palvelujen käytössä on suuria vaihteluja. Lahden luku sisältää myös puheterapiassa käyneet lapset ja nuoret.

4.4 Päihdehuolto



Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleiden määrä suhteutettuna koko väestöön kuvaa osaltaan alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamia ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. Kuntien kustantaman laitoshoidon määrä riippuu kuitenkin myös käytettävissä olevista resursseista sekä vallitsevista hoitokäytännöistä. Mikäli laitospalveluja tai niiden ostosopimusta ei kunnassa ole, näkyvät asiakkaat todennäköisesti sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Laitospalvelujen vähäinen käyttö ei siis välttämättä kerro palvelujen vähäisestä tarpeesta, vaan siitä miten näitä palveluja on saatavilla. (Sotkanet)

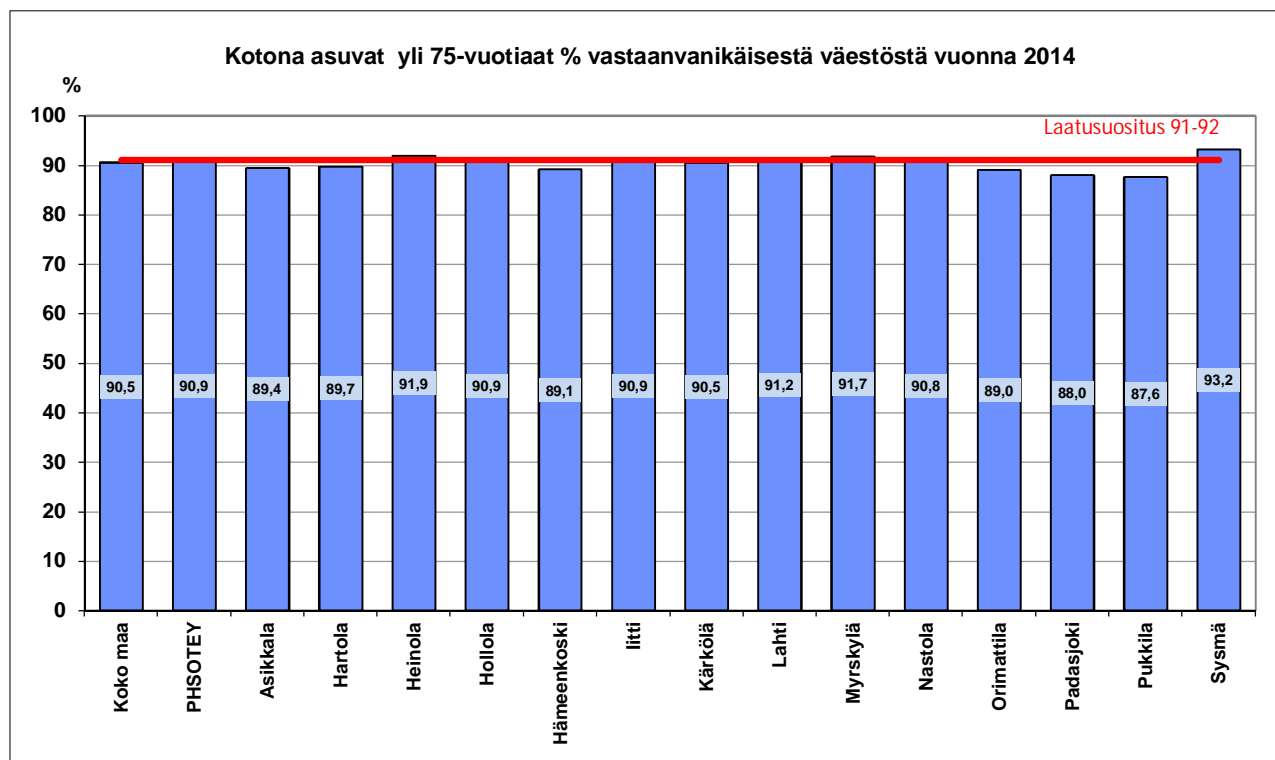
4.5 Ikääntyneiden palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamassa laatusuosituksessa iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisen valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2017 ovat seuraavat:

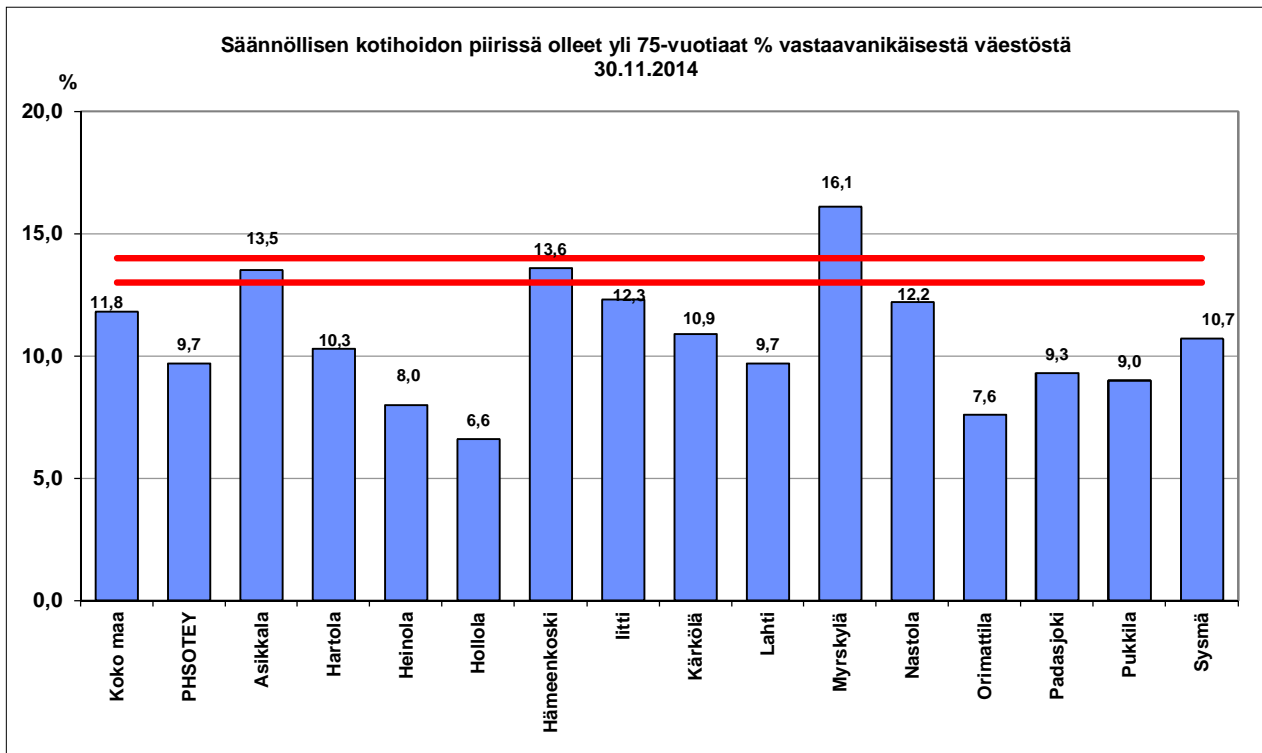
75 vuotta täyttäneestä väestöstä on

- kotona asuvia 91–92 %
- säännöllisen kotihoidon piirissä 13–14 %
- tehostetun palveluasumisen piirissä 6–7 %
- omaishoidon tuen piirissä 6–7 %
- pitkäaikaisessa laitoshoidossa 2–3 %.

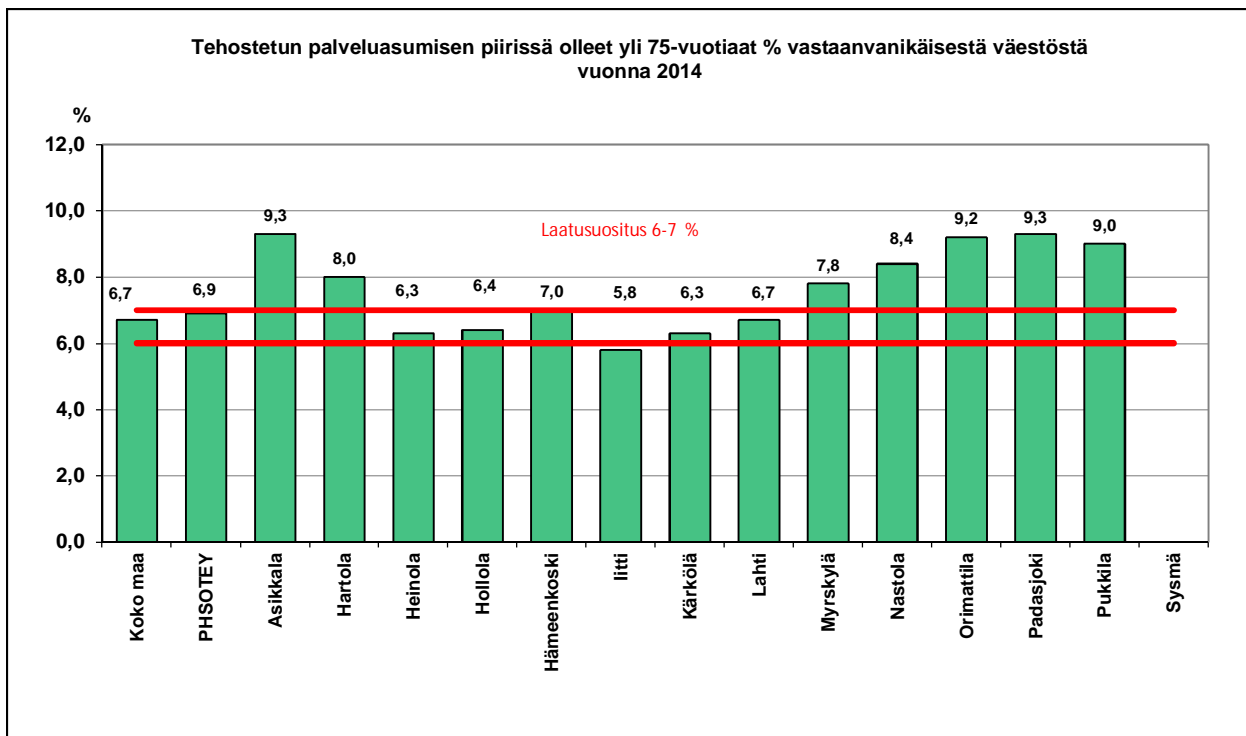
Kuntien tulee tarkastella valtakunnallisia tavoitteita suhteessa kunnan asukkaiden tarpeisiin omia tavoitteita asettaessaan.



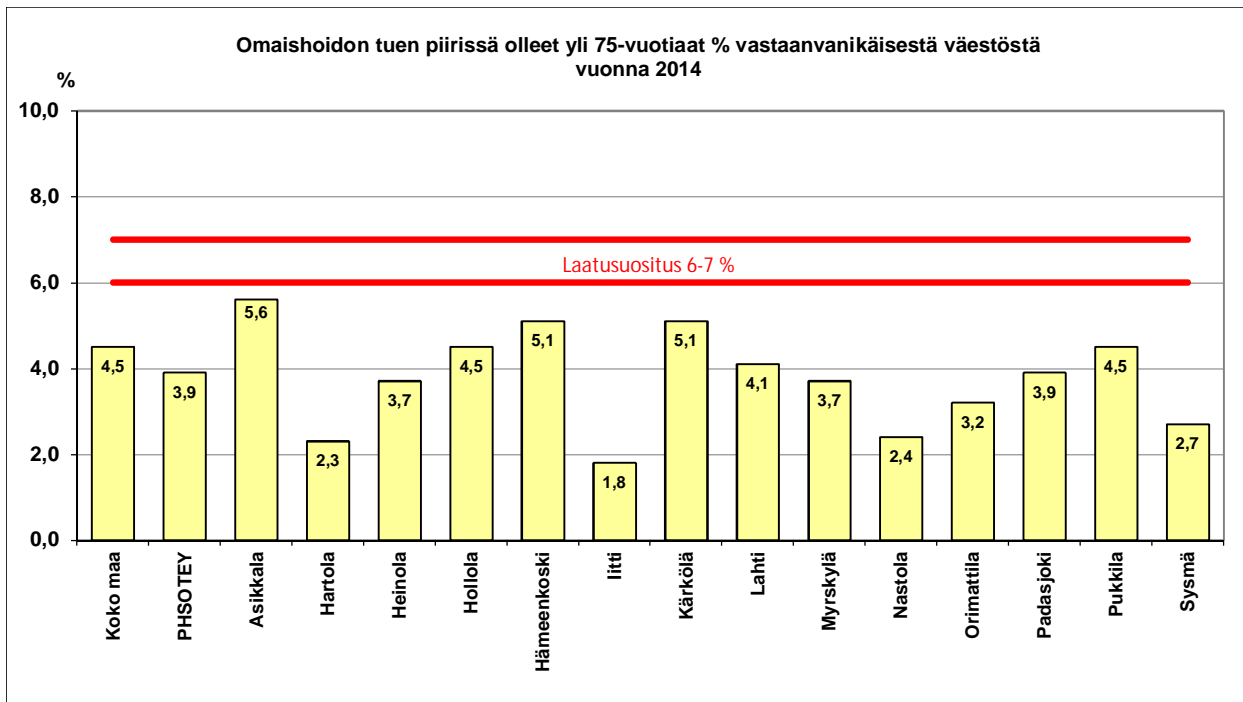
Vuonna 2014 kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus ikäryhmästä oli lähes kaikkien sosiaali- ja terveystieteiden kunnissa laatusuositusta vastaava.



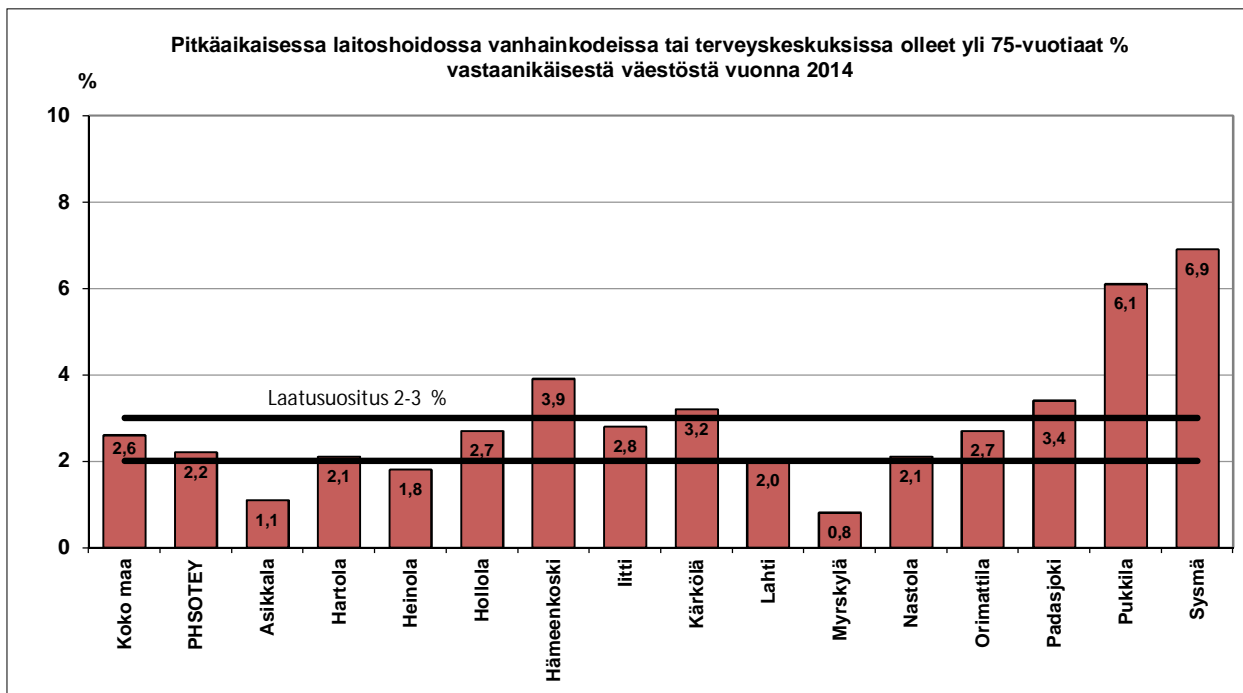
Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75-vuotiaiden osuus ikäryhmästä vaihtelee jäsenkunnittain. Ainoastaan Asikkalassa ja Hämeenkoskella osuus vastaa laatusuositusta, Myrskylässä osuus on laatusuositusta korkeampi.



Tehostetun palveluasumisen piirissä olevien 75-vuotiaiden osuus vastaa laatusuositusta lähes kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden jäsenkunnissa. Osassa kuntia osuus on selvästi laatusuositusta suurempi.



Omaishoidon tuen piirissä olevien osuus ei vastannut laatusuosituksen tasoa sosiaali- ja terveystieteiden jäsenkunnissa vuonna 2014.



Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osuus vastasi tai oli lähellä laatusuosituksen tasoa useimmissa sosiaali- ja terveystieteiden jäsenkunnissa vuonna 2014. Pukkilassa ja Sysmässä laitoshoidossa olevien osuus oli huomattavan suuri.

4.5 Johtopäätökset

Palvelujen peittävyys vaihtelee kuntien välillä. Julkisten palvelujen rinnalla on tärkeää tarkastella työterveyshuollon sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamia palveluja ja ottaa ne mukaan palvelujen kehittämiseen sekä prosesseista ja työnjaosta sopimiseen.

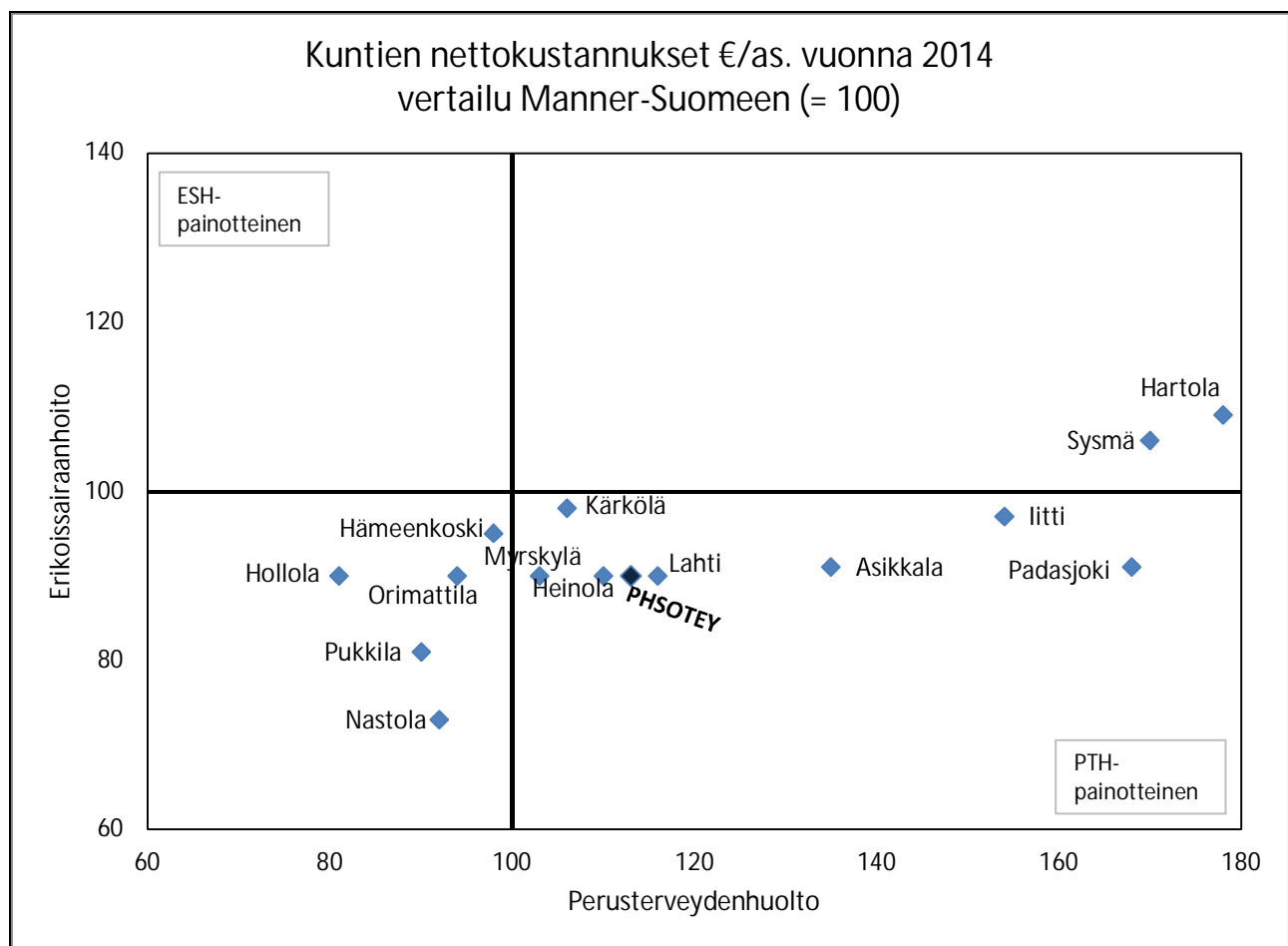
lääkäiden ihmisten palvelujen rakenteelliset muutokset ovat olleet mittavia ja jatkuvat edelleen. Kuntakoh-
taisia eroja palvelurakenteessa esiintyy edelleen.

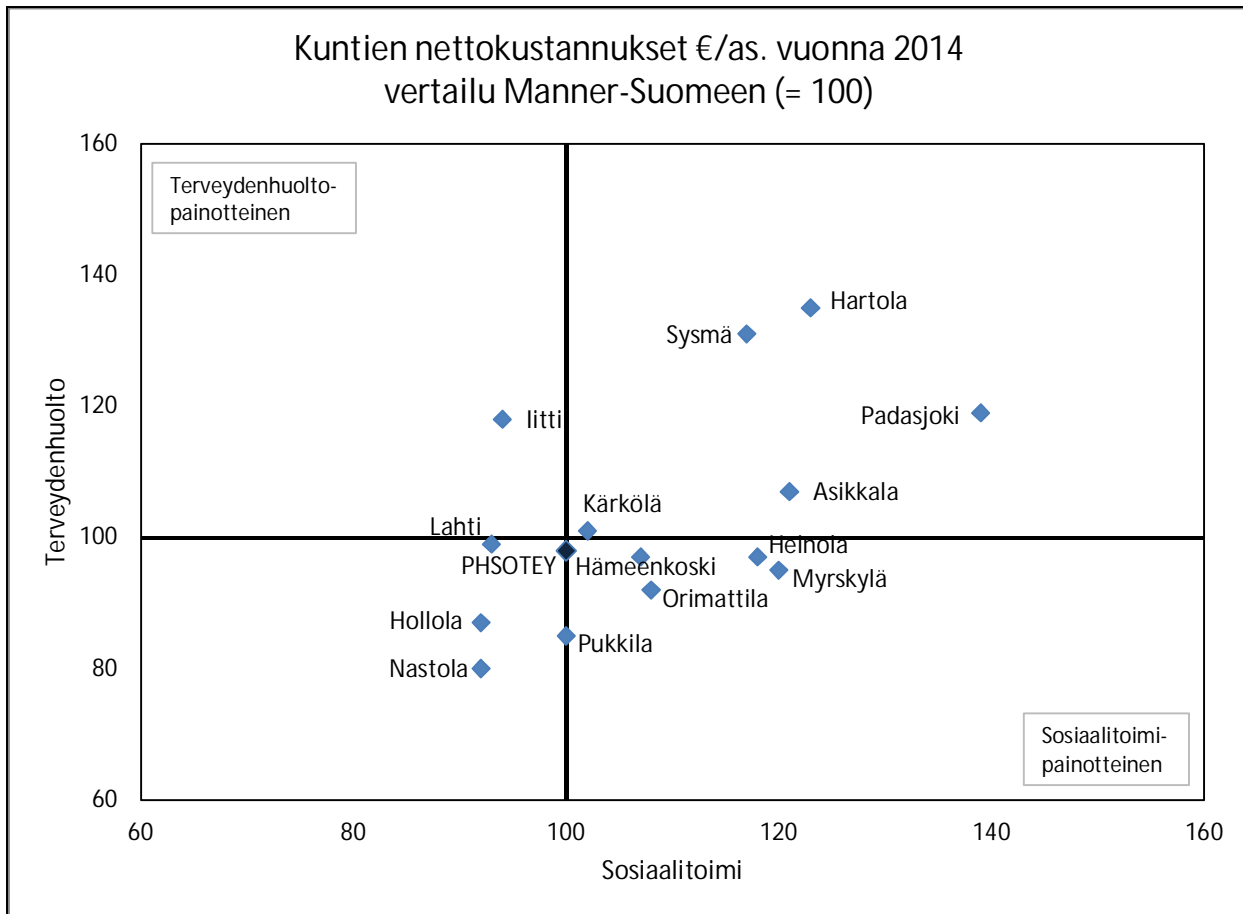
5. Palvelujen kustannukset

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset

Kuntien nettokustannukset v. 2014, €/as, ja vertailu Manner-Suomeen (= 100)

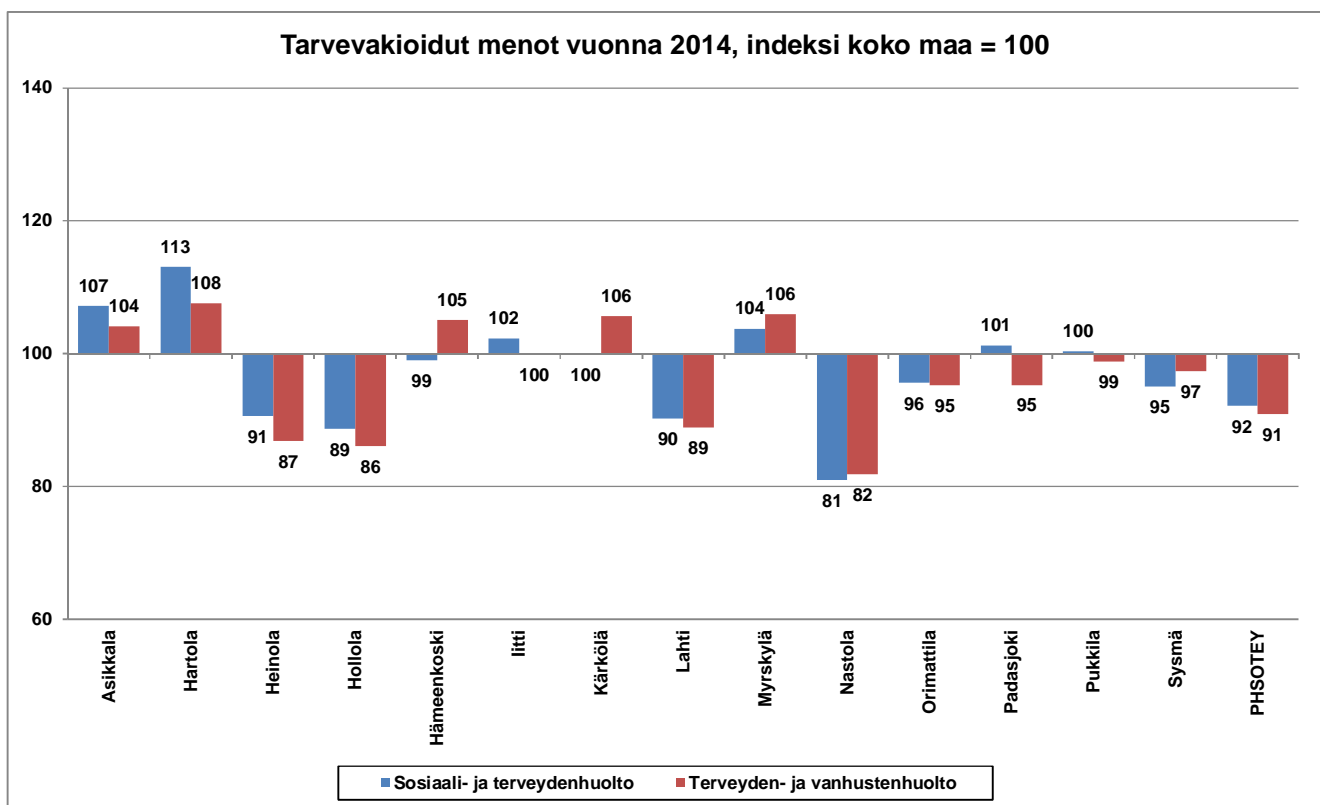
	Sosiaali- ja terveys- toimen	Vert. koko maa	Sosiaali- toimen	Vert. koko maa	Tervey- den- huollon	Vert. koko maa	Perus- terveyden- huollon	Vert. koko maa	Erikois- sairaan- hoidon	Vert. koko maa
Manner-Suomi	3 269	100	1 419	100	1 850	100	663	100	1 172	100
PHSOTEY	3 226	99	1 414	100	1 812	98	747	113	1 051	90
Asikkala	3 697	113	1 710	121	1 988	107	897	135	1 065	91
Hartola	4 228	129	1 739	123	2 489	135	1 177	178	1 276	109
Heinola	3 464	106	1 670	118	1 794	97	730	110	1 049	90
Hollola	2 909	89	1 299	92	1 610	87	539	81	1 060	90
Hämeenkoski	3 309	101	1 520	107	1 789	97	649	98	1 119	95
Iitti	3 514	107	1 334	94	2 180	118	1 019	154	1 135	97
Kärkölä	3 327	102	1 453	102	1 875	101	700	106	1 147	98
Lahti	3 155	97	1 324	93	1 831	99	772	116	1 051	90
Myrskylä	3 468	106	1 708	120	1 760	95	684	103	1 050	90
Nastola	2 782	85	1 302	92	1 480	80	608	92	860	73
Orimattila	3 224	99	1 527	108	1 697	92	620	94	1 058	90
Padasjoki	4 172	128	1 970	139	2 202	119	1 115	168	1 068	91
Pukkila	2 988	91	1 414	100	1 574	85	596	90	949	81
Sysmä	4 081	125	1 662	117	2 418	131	1 129	170	1 242	106
PPK Aava	3 265	100	1 459	103	1 806	98	751	113	1 033	88
PPK Oiva	3 243	99	1 467	103	1 776	96	684	103	1 075	92



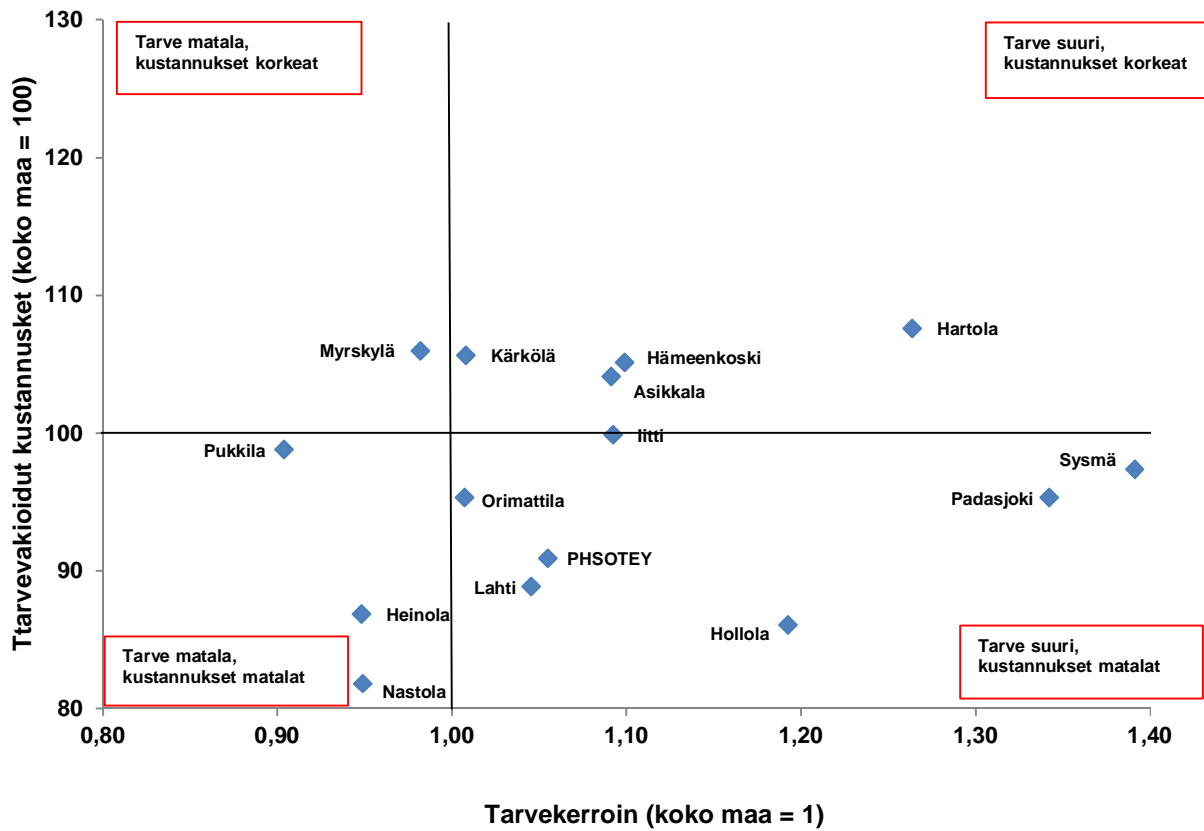


Koko piirin sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset vuonna 2014 olivat perusterveydenhuoltoa lukuun ottamatta pienemmät kuin Manner-Suomessa. Kuntien palvelutarpeissa ja kustannuksissa on huomattavia eroja.

5.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot

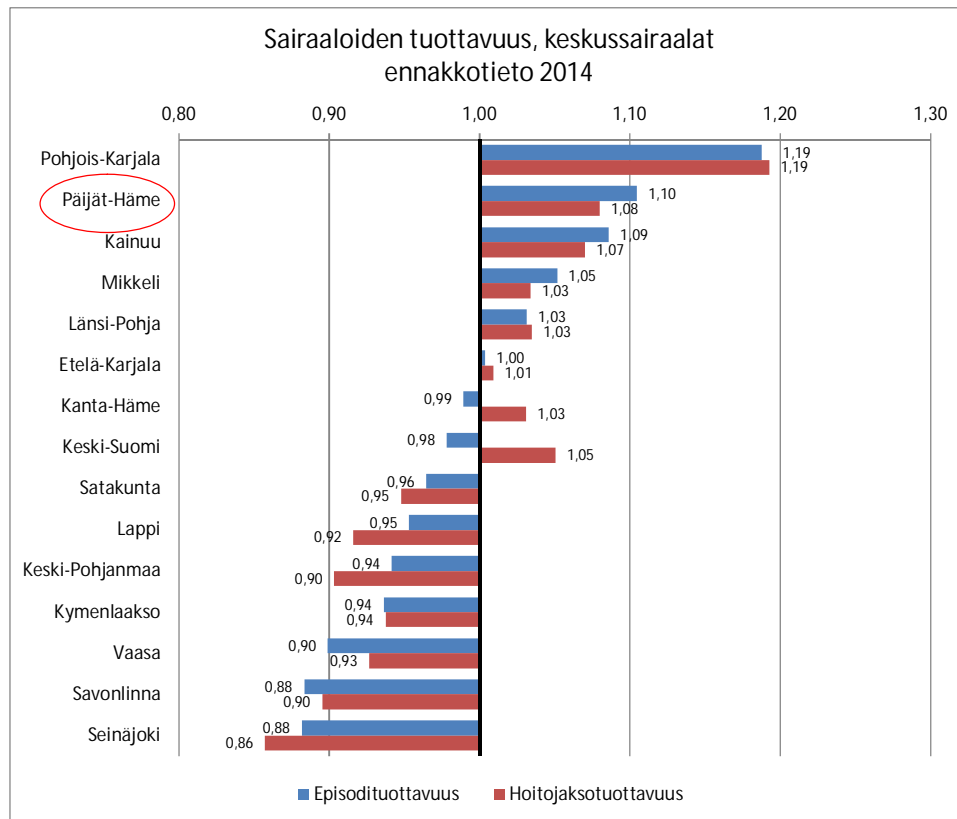


Terveyden- ja vanhustenhuollon tarvekertoimet ja tarvevakioidut kustannukset vuonna 2014

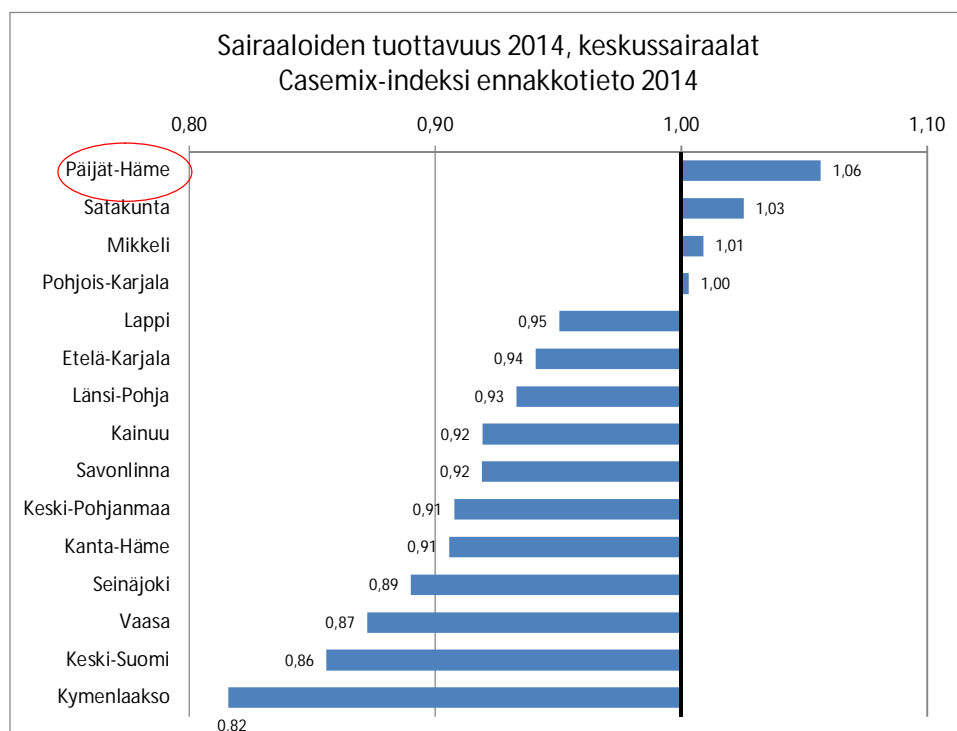


5.4 Erikoissairaanhoidon tuottavuus

THL on tarkastellut erikoissairaanhoidon tuottavuutta 1990-luvun lopusta lähtien. Päijät-Hämeen keskussairaala on ollut kaikkina vuosina tuottavimpien sairaaloiden joukossa. Vuonna 2014 PHKS oli toiseksi tuottavin keskussairaala, vaikka potilaat olivat vaikeahoitoisempia kuin muissa keskussairaaloissa.



Indeksit kuvaavat episodi- ja hoitojaksotuottavuutta suhteessa saman sairaalatyyppin tuottavuuteen. Sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 1.



Casemix -indeksi kuvastaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix -indeksi, sitä vaikeahoitoisempia potilaita sairaalassa on. Koko maa = 1,00

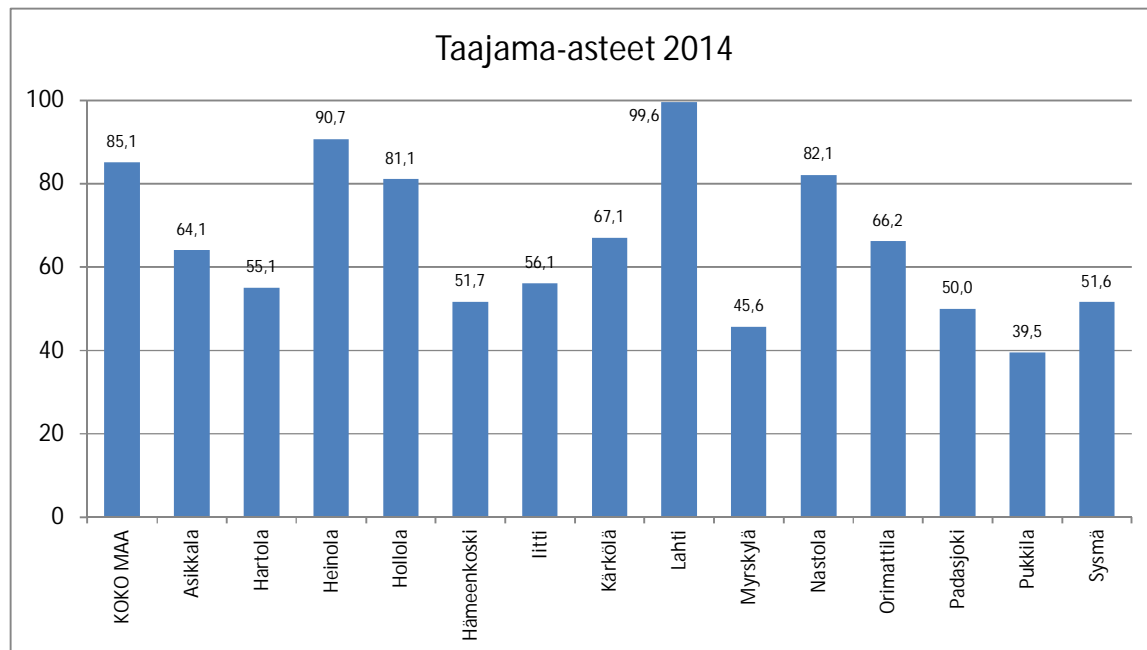
6.4 Johtopäätökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset vuonna 2014 olivat sosiaali- ja terveyspiirissä perusterveydenhuoltoa lukuun ottamatta pienemmät kuin Manner-Suomessa. Vaikka terveyden- ja vanhustenhuollon palvelutarve sosiaali- ja terveyspiirissä oli suurempi kuin koko maassa, tarvevakioidut menot olivat koko maata alhaisemmat. Kustannus- ja tarverakenteessa esiintyy kuntakohtaista vaihtelua.

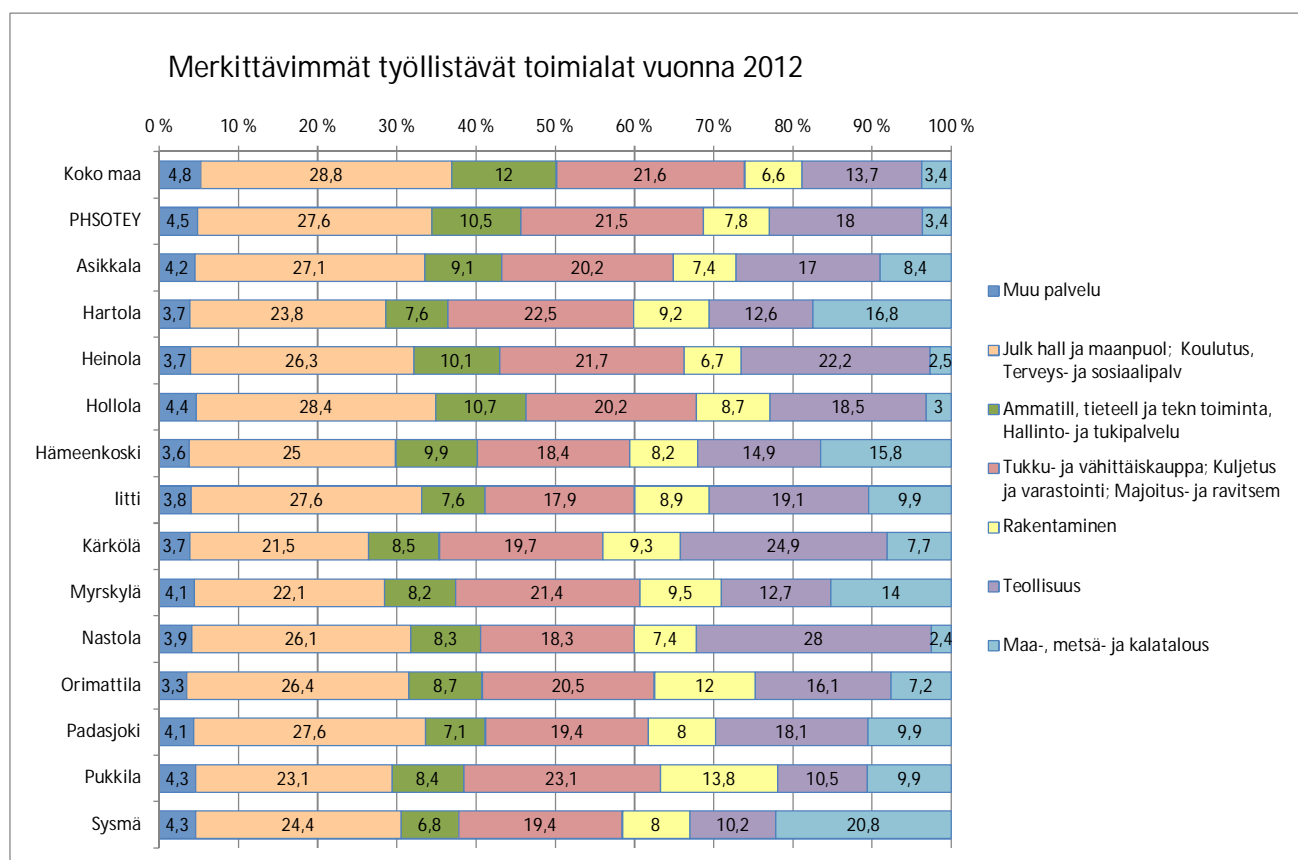
Vaikka valtakunnallisessa vertailussa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat palvelutarpeeseen nähden alhaiset, kuntien taloudellinen tilanne edellyttää kustannusten kasvupaineiden hallintaa rakenteellisilla ratkaisuilla, toimintatapoja uudistamalla sekä tukemalla väestöä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

6. Ympäristöterveydenhuolto

6.1 Toimintaympäristö



Taajama-aste kuvaa taajamissa asuvan väestön osuutta. Ympäristöterveyskeskuksen jäsenkuntien taajama-aste on vähitellen kohoamassa. Taajamien terveellisen ja turvallisen asuin- ja toimintaympäristö varmistaminen heijastuu myös ympäristöterveydenhuollon toimintaan.



Kuntien taloudellinen tilanne vaikuttaa myös yritystoimintaan ja saattaa muuttaa elinkeinorakennetta ainakin tilapäisesti, mutta mahdollisesti pysyvämminkin. Vaikutukset työllisyyteen ovat myös merkittäviä.

6.2 Palvelujen saatavuus

Terveydensuojelun palvelutoiminta vuonna 2015

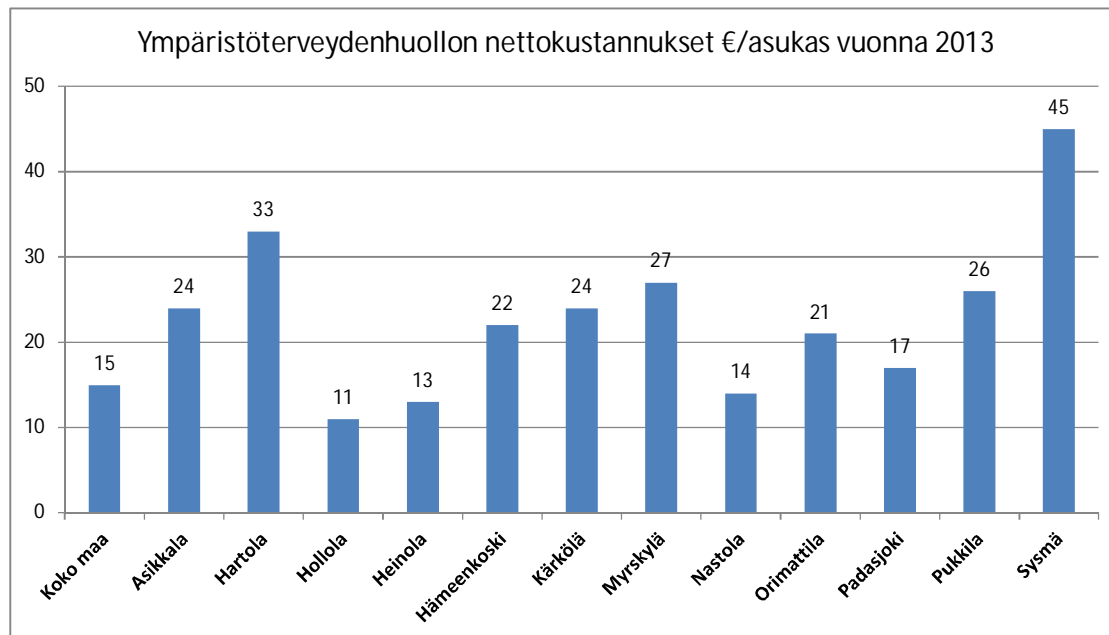
	Asikkala	Hartola	Heinola	Hollola	Hämeen- koski	Kärkölä	Myrskylä	Nastola	Orimattila	Padasjoki	Pukkila	Sysmä	Yhteensä TP2015
Tarkastus	199	88	362	250	50	80	26	227	236	100	26	133	1 777
Päätös	15	4	16	17	3	5	1	12	6	12	1	13	105
Puhelin- tai sähköpostikontakti	379	168	443	314	81	90	61	297	456	204	97	246	2 836
Neuvonta- ja konsultaatiokäynti	108	53	177	177	43	57	30	70	131	87	37	94	1 064
Lausunto	15	16	24	23	9	6	2	28	34	0	1	9	167

Eläinlääkintähuollon palvelutoiminta vuonna 2015

	Asikkala	Hartola	Heinola	Hollola	Hämeen- koski	Kärkölä	Lahti	Myrskylä	Nastola	Orimattila	Padasjoki	Pukkila	Sysmä	Ulkokunnat	Yhteensä TP2015
ELL:n tilikäynti															
1/2 -1 h	106	98	34	44	12	162	13	92	14	405	5	198	258	6	1 447
1 - 2 h	320	146	112	128	36	162	18	50	64	281	15	46	200	17	1 595
yli 2 h	88	125	24	68	53	88	10	41	63	237	21	26	120	5	969
Asiakkaan käynti vo:lla															
alle 1/2 h	938	372	1374	1011	26	353	566	113	878	1449	28	77	745	162	8 092
1/2 -1 h	423	264	184	300	20	325	490	52	274	345	41	25	215	149	3 107
yli 1 h	117	107	88	152	13	170	274	63	176	265	14	27	116	116	1 698
Muu tarkastus															
alle 2h	3	7	0	2	0	0	0	0	6	7	0	0	6	0	31
yli 2h	23	9	11	11	11	13	1	6	5	42	3	6	18	0	159

Ympäristöterveydenhuollon palvelujen saatavuus on vastannut tarvetta. Terveydensuojelussa valvontatoiminta perustuu lakikohtaisiin valvontasuunnitelmiin. Valvontatarpeen mukaiset tavoitteet on lähes saavutettu. Yleisen ympäristöterveydenhuollon palvelutarpeisiin on kyetty vastaamaan (lausunnot, yhteistyö eri hallintokuntien kanssa). Eläinlääkintähuollon palvelut järjestetään kattavasti laajan maakunnallisen yhteistyön puitteissa (erityisesti eläinlääkäripäivystyksen ja valvontaeläinlääkärin toiminnan osalta).

6.3 Kustannukset



Ympäristöterveydenhuollon kuntakohtaiset kustannukset vaihtelevat johtuen paikallisten tarpeiden vaihtelusta. Riskitekijäkartoituksen ja kohderekisterien valmistuminen, työnjaon ja osaamiskeskusten toiminnan vakiintuminen vähentävät myös kuntakohtaista vuotuista vaihtelua.

6.4 Valvontakohteet

Terveydensuojelun valvontatyypeittäin 2016

Laki	Valvontakohteita
Elintarvikevalvonta*	893
Terveydensuojelu	726
Tupakka ja LääkeL	274
Yhteensä	1 893

* alkutuotanto vähennetty

Eläinlääkintähuollon valvontakohteet valvontatyypeittäin 2016

Maitotilat	247
Terveysvalvontaohjelmat	
Lampolat	14
Vesiviljelylaitokset	14
Siipikarjan salmonellavalvonta	16
Munapakkaamot	3
Ilmoituksenvaraiset kohteet	141
Haaskanpitäjät	7
Sivutuotealan laitokset	2
Sonniasemat	1

Kunnan tulee lainsäädännön mukaan (eläinlääkintähuoltolaki 16.10.2009/765) järjestää alueellaan peruseläinlääkintäpalvelut kaikille kotieläimille sekä virka-aikana että päivystysaikana. Lisäksi kunnan on huolehdittava eläimistä saatavien elintarvikkeiden alkutuotannon terveydellisestä valvonnasta, eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonnasta, sivutuotevalvonnasta sekä eläinten tuonnin ja viennin valvonnasta.

Pieneläimet

Lemmikkieläinten määriä ei rekisteröidä maassamme, joten niiden lukumäärä perustuu asukasluvun mukaan tehtyyn arvioon (1/8). Pieneläimiä on arviolta 13 000 ympäristöterveyskeskuksen toimialueella. Mikäli mukaan lasketaan myös päivystysalue, niin kokonaislukumäärä on noin 25 500. Pieneläinten lukumäärä ja niiden aiheuttama työmäärä on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti.

Hyötyeläimet

Vuonna 2015 päivitetyn valvontasuunnitelman mukaan ympäristöterveyskeskuksen toimialueella on yhteensä 493 rekisteröityä hyötyeläintilaa. Näistä nautatiloja on 410, sikatiloja 34, lammas- ja vuohitiloja 160, ja siipikarjatiloja 280. Suurin työllistävä vaikutus on maidontuotantotiloilla, joita on 258 kpl

Hevoset

Varsinkin yhtymän eteläisissä osissa on runsaasti hevosia. Valvontasuunnitelman mukaan hevostilojen kokonaislukumäärä on noin 450 ja näissä yhteensä noin 1200 hevosta.

6.5 Elinympäristön altisteiden terveyshaitat Suomessa

Altiste	Altistuneita	Vaikutus	Tapauksia vuosittain ^a	Tapauksia Ympäristö-terveyskeskus	Tapauksia Lahti	Yksilöriski ^b
Ulkoilman pienhiukkaset	koko väestö	ennenaikainen kuolleisuus	1 800	35	34	2,3 %
	3,5 milj. (15-64-vuotiaat)	vakava oirepäivä	2,1 milj.	38498	40076	30 pv
Tupakoimattomien altistuminen tupakansavulle kotona (lapset tai kotona/töissä (aikuiset))	36 000 (alle 15-vuotiaita)	astman puhkeaminen*	50	1	1	2,0 %
	460 000 (aikuisia)	astman puhkeaminen *	800	15	16	9,0 %
	460 000 (aikuisia)	Kuolleisuus (iskeeminen sydäntauti)	300	6	6	3,0 %
	460 000 (aikuisia)	kuolleisuus (keuhkosityöpä)	8	0.2	0.2	0,1 %
Sisäilman radon	koko väestö	kuolleisuus (keuhkosityöpä)	280	6	5	0,4 %
Auringon UV-säteily	koko väestö	kuolleisuus (melanooma)	120	2	2	0,2 %
		kuolleisuus (okasolusytyöpä)	25	<1	<1	0,03 %
Ympäristömelu	2,6 milj. (>45 dB L _{DEN})	suuresti kiusaantuneita	150 000	2887	2841	6,0 %
	2,1 milj. (>40 dB L _N)	suuresti unihäiriöisiä	80 000	1540	1515	4,0 %
	0,8 milj. (>59 dB L _{DEN})	sydäninfarkti*	90	2	<2	0,8 %
Kotien kosteusvauriot	800 000	astman puhkeaminen*	800	15	15	7,0 %
		alahengitystie-oireita päivittäin/lähes päivittäin	20 000	385	379	3,0 %
		ylähengitystie-oireita päivittäin/lähes päivittäin	50 000	962	947	6,0 %

^aEnnenaikaisten kuolemantapausten tai tautitapausten määrä, haitoista kärsivien määrä tai oirepäivien määrä.

^bAltistuneen henkilön keskimääräinen elinaikainen lisäriski.

*Näyttö altistuksen syy-yhteydesä ei konklusiivinen.

6.6 Keskeiset muutokset

Kuntien taloudellinen tilanne vaikuttaa myös yritystoimintaan ja saattaa muuttaa elinkeinorakennetta ainakin tilapäisesti. Väestön ikääntyminen muuttaa liikenteen ja asumisen turvallisuusvaatimuksia ja vaikuttaa sosiaalipalvelujen rakenteeseen ja palveluprosesseihin. Väestön koulutustaso nousee nykyisestä.

EU-lainsäädännön ja kansallisen lainsäädännön harmonisointi aiheuttaa muutoksia terveydensuojelun valvontalainsäädäntöön.

Yhdyskuntakehitys nopeutuu; asuinalueiden ja liikenneväylien kehitys on nopeaa. Palveluprosessit muuttuvat myös taajamakehityksen johdosta. Kansainvälistyminen lisää eri maiden ihmisten kanssakäymistä. Ympäristön terveyshaittoja koskeva tieto lisääntyy.

Hyötyeläinten määrä ei kasva, tuotantoyksiköiden määrä vähenee ja yksikkökooko kasvaa. Pieneläinten määrä lisääntyy etenkin taajamissa.

6.7 Johtopäätökset

Ympäristöterveydenhuollon toiminta ja talous mitoitetaan kuntien maksukyvyn pohjalta ottaen huomioon mahdolliset valtion korvaukset ympäristöterveydenhuollon ylimääräisistä tehtävistä. Mahdolliset muutokset kuntien elinkeinorakenteisiin vaikuttavat terveydensuojelun valvontasuunnitelmiin ja yleisen terveydensuojelun vaatimuksiin ja toimintaan.

Yhdyskuntasuunnittelussa ja liikennesuunnittelussa väestön ikääntyminen otetaan huomioon (sosiaalisten vaikutusten ja terveysvaikutusten painottuminen YVA-selvitysten arvioinneissa).

Valvontasuunnitelmissa asetettuja tavoitteita päivitetään säädösmuutosten ja keskusviranomaisten ohjauksen mukaisesti.

Myös voimavarojen käyttö muuttuu. Informaatioteknologian ja sähköisten palvelumuotojen käyttö lisääntyy. Ympäristön terveyshaittoja koskevan tiedon lisääntyminen antaa mahdollisuuksia ennalta ehkäisevää toiminnan kehittämiseksi. Kuntalaisten ja valvontakohteiden neuvontaan ja ohjaukseen varataan resursseja. Tehokas ennaltaehkäisevä toiminta edellyttää myös tiivistä yhteistyötä muiden hallintokuntien kanssa. Kansainvälistyminen ja ihmisten välisen kanssakäymisen lisääntyminen kasvattaa sekä ihmisten että eläintautien leviämisen riskejä.

Tuotantoeläinyksiköiden koon kasvu lisää toisaalta eläintauti- ja eläinsuojeluriskejä, mutta toisaalta antaa mahdollisuuksia eläinten terveydenhuollon ja eläinsuojelun kehittämiseksi. Tätä tukevat vuosittain tuotantoyksiköille laadittavat terveydenhuoltosuunnitelmat. Eläintautien vastustamista, eläinsuojelua ja zoonoosien hallintaa tehostetaan. Eläinlääkärien työ kohdentuu nykyistä enemmän pieneläinpraktiikkaan. Yhteistyötä yksityisten pieneläin klinikoiden kanssa jatketaan päivystystoiminnan osalta.

Ympäristöterveyskeskus varautuu mahdolliseen toiminta-alueensa muutokseen osana valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta.

Lähteet

Kela

Kansantauti- ja sairastavuusindeksit 2014
Sairausvakuutusilasto 2014

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Ympäristöterveyskeskuksen tuotetut palvelut 2015

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013

Suomen Kuntaliitto Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas vuonna 2014

THL

Sotkanet-indikaattoripankin indikaattorit
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet ja tarvevakioidut menot 2014
Erikoissairaanhoidon tuottavuus ennakkotiedot vuodelta 2014

Tilastokeskus

Väestötietopalvelu
Taajama-aste 2014