



Kansallinen terveysindeksi 2019–2021

Hyvinvointialueiden väliset erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä ovat samansuuntaisia: paras tilanne Uudellamaalla ja Pohjanmaalla

PÄÄLÖYDÖKSET

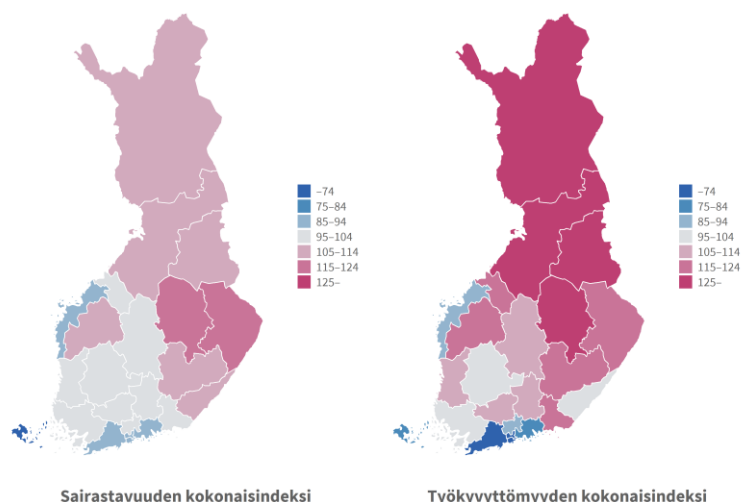
- Kansallinen terveysindeksi kattaa useita indikaattoreita, jotka korvaavat aiemman THL:n Sairastavuusindeksin ja Kelan Terveyspuntarin. Indeksit kokoavat yhteen aiempaa laajemmin tietoa väestön terveydestä sekä toiminta- ja työkyvystä.
- Terveimmät suomalaiset asuvat Pohjanmaalla, Uudenmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingissä, ja sairaimmat Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa.
- Suurimmat sairausryhmittäiset alue-erot havaitaan alkoholisairauksien, sepelvaltimotaudin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien sekä mielenterveyden osaindeksissä.
- Työkyvyttömyys on yleisintä Kainuussa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla, ja vähäisintä Länsi-Uudellamaalla, Helsingissä sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella suhteessa koko maahan.

Kansallinen terveysindeksi kattaa useita indikaattoreita, jotka korvaavat aiemman THL:n sairastavuusindeksin ja Kelan Terveyspuntarin. Sairastavuusindeksi ja työkyvyttömyysindeksi sekä näiden osaindeksit kuvaavat sairauksien ja työkyvyttömyyden yleisyyttä suhteessa koko maan väestöön (koko maa = 100). Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus tai työkyvyttömyys alueella on.

Verrattaessa hyvinvointialueita koko maahan ajanjaksolla 2019–2021, terveimmät suomalaiset asuivat Pohjanmaalla (sairastavuuden kokonaisindeksi 85) ja Länsi-Uudellamaalla (87) ja sairaimmat Pohjois-Savossa (121) ja Pohjois-Karjalassa (115) (Kuvio 1). Sairausrhytmittäin tarkasteluna suurimmat erot terveimmän ja sairaimman hyvinvointialueen välillä havaittiin alkoholisairauksien (vaihteluväli 55–148), sepelvaltimotaudin (76–135) ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (73–135) yleisyyttä kuvaavissa indekseissä sekä vakavia mielenterveyden häiriöitä kuvaavassa mielenterveysindeksissä (79–134). Sairastavuusindeksin sisältämät sairausryhmittäiset indikaattorit kuvaavat näiden lisäksi myös syöpien, aivoverisuonitautien, tapaturmien, muistisairauksien, keuhkosairauksien ja diabeteksen yleisyyttä.

Verrattaessa hyvinvointialueita koko maahan, työkyvyttömyys oli yleisintä Kainuussa (kokonaisindeksi 135), Pohjois-Savossa (135) ja Pohjois-Pohjanmaalla (129), ja vähäisintä Länsi-Uudellamaalla (69), Helsingissä (71) sekä Vantaan ja Keravan alueella (74). Työkyvyttömyysindeksi koostuu kolmesta indikaattorista: työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivärahat ja ammatillinen kuntoutus. Työkyvyttömyyden kokonaisindeksi ottaa huomioon kaikki nämä, mutta painottaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden määrää, koska se on pitkäkestoisimman työkyvyttömyyden indikaattori. Indeksien laskennassa käytetään monipuolisesti eri rekisterinpitäjien (Kela, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Eläketurvakeskus ja Tilastokeskus) tietoaineistoja.

Kuvio 1. Hyvinvointialueiden erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä 2019–2021, ikävakioidut indeksit (karttapohja: Tilastokeskus 2023).



Päivikki Koponen

etunimi.sukunimi@thl.fi

Elsi Lindell

etunimi.sukunimi@thl.fi

Kati Sarnola

etunimi.sukunimi@kela.fi

Riitta Luoto

etunimi.sukunimi@kela.fi

Tämän vuoden tilastossa huomioitavaa:

Uudesta kansallisen terveystilaston indikaattorikonaisuudesta julkaistaan ensin hyvinvointialueittaiset tiedot. Tulokset julkaistaan myöhemmin vuonna 2023 kunta- ja yhteistyöaluetasolla.

Aikaisempaan THL:n sairastavuusindeksiin verrattuna sairastavuuden osaindeksien määrä, sairausryhmien määrittelyt ja tietolähteet ovat muuttuneet, joten tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia aiemmin julkaistuihin THL:n sairastavuusindeksin tietoihin (1, 2, Liitetaulukko 1).

Tässä tilastoraportissa esitetään Kansallisen terveystilaston tulokset vuosien 2019–2021 tiedoista. Kansallisen terveystilaston tulokset vuosille 2017–2019 ja 2018–2020, on julkaisu Sotkanet- ja Kelan tietotarjotin-tietokannoissa. Tarkemmat aluekohtaiset indeksitiedot löytyvät myös liitetaulukosta 3.

Sairastavuusindeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on kyseisen sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden ja elämänlaadun sekä sote-palvelukäytön kustannusten kannalta (liitetaulukko 2).

Työkyvyttömyysindeksissä on huomioitu 16–64-vuotiaat Suomessa asuvat etuuden saajat ja heidän osuutensa vastaavan ikäisestä väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeen saajista on mukana sekä työeläkkeen että Kelan eläkkeen saajat kunkin vuoden joulukuussa. Osatyökyvyttömyyseläkkeen saajilla on yleisindeksissä puolikas paino. Sairauspäivärahan saajista on huomioitu vuosittain vähintään 90 päivältä päivärahaa saaneet. Myönteisen ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneilla on yleisindeksissä puolikas paino.

Tässä raportissa kuvattavat indeksiluvut ovat ikävakioiduja, eli alueiden erilaisten ikärakenteiden vaikutus tuloksiin on poistettu. Indeksistä julkaitaan sekä ikävakioidut että -vakioimaton versio. Ikävakioidut tulokset soveltuvat alueiden väliseen vertailuun. Ikävakioidun indeksi kuvaa taas alueen todellista sairaus- tai työkyvyttömyystaakkaa.

Huomattavimmat sairastavuuden alue-erot alkoholisairauksissa, sepelvaltimotaudissa, tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa sekä mielenterveydessä

Sairausryhmittäisissä osaindeksistä suurin osa kuvaa pitkäaikaisten sairauksien esiintyvyyttä (prevalenssi), jolloin tarkastellaan kaikkien sairastuneiden ja todettujen tapausten lukumäärää. Indeksit, joiden kuvaamat sairaudet vaativat välitöntä ja tyypillisesti intensiivistä hoitoa, lasketaan sairauden ilmaantuvuuteen (insidenssi) perustuen. Näitä ovat esimerkiksi merkittävä osa syöpäsairauksista sekä sepelvaltimotauti- ja aivoverisuonitauti-indeksien kuvaamat sydän- ja aivoinfarktit.

Hyvinvointialueiden välisessä tarkastelussa (Taulukko 1) todettiin Pohjois-Savossa selvästi muita alueita ja koko maan tasoa korkeampia indeksilukuja sekä mielenterveyden (134) että tuki- ja liikuntaelinsairauksien (135) indekseissä. Alkoholisairausindeksi oli korkein Pohjois-Karjalassa (148), mutta selkeästi muita alueita korkeampi myös Etelä-Karjalassa (141), jossa myös sepelvaltimotauti-indeksi (135) oli muita alueita korkeampi.

Pohjanmaalla ja Helsingissä todettiin selvästi muita alueita ja koko maan tasoa alhaisempia indeksilukuja useassa sairausryhmässä (indeksiluvut 55–93). Syöpäindeksissä alueiden väliset erot olivat muita osaindeksijä vähäisempiä (indeksiluvut 88–106). Suurimmat alueiden väliset erot todettiin alkoholisairauksissa (indeksiluvut 55–148). Tässä sairausryhmässä, samoin kuin erityisesti muistisairauksissa sekä mielenterveysindeksiin sisältyvässä tiedossa itsemurhayrityksistä, alueiden väliset erot näiden terveysongelmien tunnistamisessa, hoitoon pääsyssä ja kirjaamiskäytännöissä voivat vaikuttaa havaittuihin sairastavuuden alue-eroihin.

Taulukko 1. Sairausryhmittäisten osaindeksien alueellinen vaihtelu 2019–2021

Osaindeksi	alhaisin indeksiluku	korkein indeksiluku
Aivoverisuonitaudit	70,8 (Pirkanmaa)	123,5 (Etelä-Karjala)
Alkoholisairaudet	54,5 (Pohjanmaa)	148,4 (Pohjois-Karjala)
Diabetes	84,8 (Helsinki)	117,5 (Etelä-Pohjanmaa)
Keuhkosairaudet	85,5 (Helsinki)	120,2 (Kainuu)
Mielenterveys	78,8 (Pohjanmaa)	133,8 (Pohjois-Savo)
Muistisairaudet	80,2 (Pohjanmaa)	120,0 (Keski-Pohjanmaa)
Sepelvaltimotauti	76,4 (Kanta-Häme)	134,8 (Etelä-Karjala)
Syövät	87,9 (Kainuu)	106,3 (Päijät-Häme ja Kymenlaakso)
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	72,6 (Helsinki)	135,1 (Pohjois-Savo)

Työkyvyttömyysindeksissä huomattavimmat alue-erot ammatillisen kuntoutuksen osaindeksissä

Työkyvyttömyyden kokonaisindeksi ottaa huomioon kolme osaindeksiä (Taulukko 2), mutta painottaa työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden määrää, koska se on pitkäkestoisimman työkyvyttömyyden indikaattori. Sairauspäivärahat (yli 3 kk) ja ammatillinen kuntoutus saavat kokonaisindeksissä pienemmän painoarvon, koska ne kuvaavat eniten tilapäistä työkyvyttömyyttä.

Taulukko 2. Työkyvyttömyyden osaindeksien alueellinen vaihtelu 2019–2021

Osaindeksi	alhaisin indeksiluku	korkein indeksiluku
Työkyvyttömyyseläkkeet	68,0 (Länsi-Uusimaa)	138,2 (Pohjois-Savo)
Sairauspäivärahat	66,0 (Helsinki)	130,9 (Keski-Pohjanmaa)
Ammatillinen kuntoutus	38,4 (Itä-Uusimaa)	242,1 (Pohjois-Karjala)

Verrattaessa hyvinvointialueita koko maahan, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus on suurin Pohjois-Savossa (138), Kainuussa (138) ja Pohjois-Pohjanmaalla (130), ja pienin Länsi-Uudellamaalla (68) sekä Vantaan ja Keravan alueella (71). Koska työkyvyttömyyden kokonaisindeksi painottaa työkyvyttömyyseläkkeitä, sen aluevaihtelu on hyvin samansuuntaista kuin työkyvyttömyysindeksin.

Sairauspäivärahat-osaindeksi kuvaa yli kolmen kuukauden mittaisella sairauspäiväraha-jaksolla olevien henkilöiden osuutta. Verrattaessa hyvinvointialueita koko maahan, pitkäaikaisen sairauspäivärahan saaminen oli tavallisinta Keski-Pohjanmaalla (131), Kainuussa (130) ja Pohjois-Pohjanmaalla (129), ja vähäisintä Helsingissä (66), Länsi-Uudellamaalla (73) sekä Vantaan ja Keravan alueella (83).

Ammatillinen kuntoutuksen osaindeksi kuvaa ammatillisen kuntoutuksen myöntävän päätöksen saaneiden henkilöiden osuutta. Verrattaessa hyvinvointialueita koko maahan, myöntävän ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneiden osuus on suurin Pohjois-Karjalassa (242), Pohjois-Savossa (177) ja Etelä-Savossa (153), ja pienin Itä-Uudellamaalla (38) ja Helsingissä (50).

Työkyvyttömyyden osaindekseistä työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspäivärahan osaindeksit ovat kokonaisindeksin kanssa pääosin samansuuntaisia. Ammatillisen kuntoutuksen osaindeksissä on eroja kokonaisindeksiin nähden. Kaikkien osaindeksien kuvaamien etuuksien toteutuminen riippuu terveystalouden ja erityisesti lääkäriarvion riittävästä, koska niihin tarvitaan lääkärintalouden tulos. Ammatillisen kuntoutuksen toteutumiseen vaikuttavat myös työntekijän oma kuntoutusmotivaatio sekä terveydenhuollon aktiivisuus ammatilliseen kuntoutukseen ohjaamisessa.

Esimerkiksi sairauspäivärahan saaminen on Keski-Pohjanmaalla yleistä (131), kun samaan aikaan työkyvyttömyyseläkkeiden osaindeksi (111) ja erityisesti ammatillisen kuntoutuksen osaindeksi (103) ovat lähempänä koko maan keskiarvoa. Tässä tilanteessa sairauspoissaolot eivät usein johda pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen tai ammatillisen kuntoutuksen tarpeeseen. Taustatekijöinä voivat olla esimerkiksi työntekijän aktiivisuuteen, työntekijöiden yleiseen parempaan terveydentilaan tai vähäiseen ammatillisen kuntoutuksen tarpeeseen tai kuntoutuksen toteutumiseen liittyvät syyt, joita ei voi tilastojen perusteella tarkentaa. Sairauspäiväraha on tarkoitettu tilapäiseksi korvaukseksi työkyvyttömyydestä, eikä sen pidäkään automaattisesti johtaa pysyvään työkyvyttömyyseläkkeeseen.

Pohjois-Karjalassa puolestaan ammatillisen kuntoutuksen osaindeksin arvo on korkea (242), kun samaan aikaan sairauspäivärahan osaindeksi on juuri ja juuri keskiarvoa alempi (99) ja työkyvyttömyyseläkeindeksi hieman korkeampi (119). Pohjois-Karjalan väestössä on paljon työkyvyttömyyttä, johon on tilaston perusteella onnistuttu puuttumaan ammatillisen kuntoutuksen keinoin hyvin aktiivisesti.

Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden taustalla monia tekijöitä

Alueellisten sairastavuuden ja työkyvyttömyyden erojen takana on monia tekijöitä, jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Elintavat, kuten tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunta ja ravintotottumukset vaikuttavat, mutta elintapoihin vaikuttavat monet seikat. Työttömyys, taloudellinen tilanne ja koulutus heijastuvat väestön terveyteen ja toimintakykyyn. Myös sosiaali- ja terveystalouden toimivuudella sekä kulttuurisilla ja geneettisillä tekijöillä on merkitystä.

Useimmat sairaudet ovat iäkkäillä paljon yleisempiä kuin nuoremmilla. Tällaisia iän myötä yleistyviä sairauksia ovat muun muassa muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä. Vaikka sairastavuus on vähentynyt ja tämä myönteinen kehitys näyttää useimpien sairauksien osalta jatkuvan, iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa, jolloin sairaiden ihmisten kokonaismäärä lisääntyy.

Indeksilukuja vertaillessa on huomioitava, että myös hyvin toimiva terveydenhuolto voi näkyä korkeampana sairastavuutena, kun sairauksia seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti. Vastaavalla tavalla myös työkyvyttömyyteen vaikuttaa terveystalouden saatavuus, joka riippuu mm. työterveyshuollon palvelujen kattavuudesta ja laajuudesta.

På svenska

Statistikrapporten publiceras senare i hösten 2023 på svenska på webbplatsen thl.fi och i publikationsarkivet julkari.fi.

In English

The Statistical Report will be published later in autumn 2023 in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive

On mahdollista, että koronaepidemiasta ja sen rajoittamistoimista syntynyt palvelu- ja hoitovelka vaikuttavat tämän tilastoraportin tilastotietoihin. Näitä vaikutuksia ei kuitenkaan voida erotella nyt julkaistavista tiedoista.

Käsitteet ja määritelmät

Ikävakiointi: Ikävakiointissa alueiden ikärakenne määritetään laskennallisesti samaksi kaikilla alueilla. Ikävakiointissa on käytetty koko maan väestörakennetta, joka on määritetty kolmevuotisjaksolta 2019–2021.

Indeksit: Indeksiluvut kuvaavat sairauksien ja työkyvyttömyyden yleisyyttä suhteessa koko maan samanikäiseen väestöön (koko maa = 100). Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus tai työkyvyttömyys alueella on.

Painokertoimet: Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden kokonaisindeksien laskennassa niiden eri osaindeksit saavat painokertoimen, joka perustuu näistä aiheutuviin haittoihin. Nämä on kuvattu tarkemmin liitetaulukossa 2.

Sairastavuus: Kansallisessa terveysindeksissä sairastavuutta kuvataan eri osaindeksissä (sairausryhmistä riippuen) joko ilmaantuvuutena (insidenssi), jolloin tarkastellaan uusien tautitapausten tai uusien sairastuneiden henkilöiden määriä tai esiintyvyytenä (prevalenssi), jolloin tarkastellaan sairastuneiden ja todettujen tapausten lukumäärää eli niitä henkilöitä, jotka valittuna ajanjaksona ovat olleet hoidossa tai saaneet tietyn diagnoosin perusteella etuuskia (esim. voimassa oleva lääkkeen erityiskorvausoikeus, maksettu työkyvyttömyyseläke, hoitojakson tai käynnin syy). (Ks. tarkemmin liitetaulukossa 1)

Työkyvyttömyys: Työkyvyttömyyttä kuvattaessa tarkastellaan niiden henkilöiden määriä, jotka ovat saaneet tarkastelujakson aikana työkyvyttömyysetuuskia. (Ks. tarkemmin liitetaulukossa 1). Tämä ei välttämättä anna samansuuntaisia tuloksia kuin väestötutkimuksiin perustuva tieto ihmisten itse kokemasta työkyvystä.

thl.fi/tilastot/terveysindeksi

Kirjallisuus

1 Sipilä P, Parikka S, Härkänen T, Juntunen T, Koskela T, Martelin T, Koskinen S. Kuntien väliset erot sairastavuudessa – THL:n sairastavuusindeksin tuloksia. Suomen Lääkärilehti 45/2014. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201501091087>

2 Parikka S, Koskela T, Pietilä A, Koponen P, Koskinen S. THL:n sairastavuusindeksi 2019. Sairastavuuden alueittaiset erot ovat suuria. Tilastoraportti 13/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042530303>



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseroste

Kansallinen terveysindeksi 2019–2021

Tilastotietojen relevanssi

Tilasto perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), jonka mukaan THL:n lakisääteinen tehtävä on mm. tutkia ja seurata väestön hyvinvointia ja terveyttä (2 §). Osana tätä työtä THL ja Kela tuottavat Kansallisen terveysindeksin tietokokoaisuutta keskeisten kansansairauksien ja työkyvyttömyyden yleisyydestä alueilla ja kunnissa perustuen useisiin laajoihin rekisteriaineistoihin. Tietoja tuotetaan säännöllisesti yhteistyössä Eläketurvakeskuksen ja Tilastokeskuksen kanssa vuodesta 2023 alkaen. Kansallisen terveysindeksin tietokokoaisuus korvaa aikaisempien THL:n sairastavuusindeksin (1,2) ja Kelan terveystunturin tiedot.

Indeksien avulla kunnat ja alueet voivat vertailla oman väestönsä sairaus- ja työkyvyttömyystaakkaa sekä koko maahan että muihin alueisiin. Tieto auttaa hyvinvointialueita ja kuntia ehkäisemään ongelmien syntyä ja ryhtymään toimiin, joilla hyvinvointia ja terveyttä voidaan parhaiten edistää.

Valtakunnallisella tasolla indeksitietoja voidaan hyödyntää väestön sairastavuuden ja työkyvyttömyyden kehityksen ja alueellisten erojen seurannassa. Kansallinen terveysindeksi kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden vuosien 2023–2026 seurannan mittaristoon (3). Lisäksi indeksi on keskeinen, mm. THL:n sote-arviointitoiminnan käyttämä alueellista palvelujen tarvetta kuvaava mittari (4). Kansallisen terveysindeksin tilasto julkaistaan nyt ensimmäisen kerran, ja sairastavuus- ja työkyvyttömyysindekseistä ja niiden osaindekseistä on saatavilla tietoa vuosilta 2017–2019, 2018–2020 ja 2019–2021.

Menetelmäkuvaus

Kansallisen terveysindeksin tilastokokoaisuus jakautuu

- a) Sairastavuusindeksiin ja sen osaindekseihin. Sairastavuusindeksin sisältämät sairausryhmät ovat syöpäsairaudet, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat, muistisairaudet, keuhkosairaudet, diabetes ja alkoholisairaudet (määrittelyt liitetaulukossa 1). Sairastavuusindeksin sisältämiä tapaturmien yleisyyttä kuvaavia tietoja ei kyetty tuottamaan keväällä 2023 mm. Hilmo -tietomääritysten muutoksista johtuen. Tämän vuoksi tässä tilastojulkaisuissa sairastavuusindeksin sisältämät tapaturmien yleisyyttä koskevat tiedot on jäädytetty vuoden 2019 tasolle.
- b) Työkyvyttömyysindeksiin ja sen osaindekseihin, joita ovat työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivärahat ja ammatillisen kuntoutuksen myöntävät ratkaisupäätökset.

Indeksit kuvaavat sairauksien ja työkyvyttömyyden yleisyyttä tarkasteltavassa ikäryhmässä suhteessa koko maan samanikäisen väestön sairastavuuteen ja työkyvyttömyyteen (koko maa = 100). Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus tai työkyvyttömyys alueella on. Koko maassa sairastavuus- ja työkyvyttömyysindeksi on 100 tilaston uusimpana kolmevuotisjaksona.

Sairastavuusindeksin sairausryhmät on vuonna 2012 valittu aiempaan THL:n sairastavuusindeksiin (syöpäsairaudet, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat, muistisairaudet) ja vuosien 2021–2023 keittämistyössä laajennettu uusiin sairausryhmiin (keuhkosairaudet, diabetes ja alkoholisairaudet) sillä perusteella, että ne ovat vakavia kansansairauksia, jotka aiheuttavat suurimman osan suomalaisten kuolemista, työkyvyttömyyseläkkeistä sekä merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja niiden yleisyydestä on saatavilla luotettavaa tietoa kansallisista rekistereistä. Indeksissä mukana olevat sairausryhmät aiheuttivat alle 80-vuotiaiden menettämistä elinvuosista lähes 79 % vuonna 2019 (Liitetaulukko 2). Voimassa olevista työkyvyttömyyseläkkeistä noin 74 % oli myönnetty indeksissä mukana olevien sairausryhmien perusteella. Indeksien sairausryhmät kattoivat tarkastelluista

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunkäytön kustannuksista noin 55 %. Muita tärkeitä valintakriteereitä olivat laskennan lähtökohtana olevien aineistojen saatavuus, säännöllinen päivittyminen sekä soveltuvuus kuvaamaan ensisijaisesti sairastavuutta eikä palvelujärjestelmän alueellisesti vaihtelevia käytäntöjä. Ikärajaukset perustuvat siihen, että tarkastettava sairaus on hyvin harvinainen valittua ikäryhmää nuorempien keskuudessa eikä tietoa ole siksi järkevää kerätä.

Sairastavuusindeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ao. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden ja elämänlaadun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Painotusten tarkoituksena on tuoda esiin sairastavuuteen liittyvää tai siitä aiheutuvaa yhteiskunnallista kuormitusta ja erilaisia yksilöön kohdistuvia vaikutuksia. Sairastavuusindeksiä laskettaessa kukin neljästä painotusperusteesta (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu, terveydenhuollon kustannukset) saa yhtä suuren painotusosuuden (25 %). Alueen sairastavuusindeksiluku on sairastavuuden osaindeksistä laskettu painotettu summa. Sairastavuusindeksiin suurimmalla painolla vaikuttavat vakavat mielenterveyden häiriöt, jotka ovat keskeisiä sekä työkyvyttömyyden että elämänlaadun vajeen aiheuttajia. Painokertoimien määrittämisessä käytetyt tietolähteet ja menetelmät on kuvattu liitetäulukossa 2.

Työkyvyttömyysindeksissä on huomioitu 16–64-vuotiaat Suomessa asuvat etuuden saajat ja heidän osuutensa vastaavan ikäisestä väestöstä. Työkyvyttömyyseläkkeen saajista on mukana sekä työeläkkeen että Kelan eläkkeen saajat kunkin vuoden joulukuussa. Osatyökyvyttömyyseläkkeen saajilla on yleisindeksissä puolikas paino. Sairauspäivärahan saajista on huomioitu vuosittain vähintään 90 päivältä päivärahaa saaneet. Myönteisen ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneilla on yleisindeksissä puolikas paino.

Satunnaisvaihtelun vähentämiseksi indeksit lasketaan kaikilla aluetasoilla kolmen peräkkäisen vuoden tietojen perusteella. Esimerkiksi vuoden 2021 indeksien laskennassa on käytetty vuosien 2019–2021 tietoja. Sairastavuusindeksien aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että myös aiempien tarkasteluvuosien indeksin arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Lisäksi on huomioitava, etteivät uudet indeksien arvot ole vertailukelpoisia suhteessa aiempaan THL:n sairastavuusindeksiin.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Kansallisen terveysindeksin indikaattorien laskennan lähtökohtana olevat tiedot THL:n, Tilastokeskuksen, Eläketurvakeskuksen, Syöpärekisterin ja Kansaneläkelaitoksen kansallisista rekistereistä. Indeksitietojen oikeellisuus riippuu näiden rekistereiden kattavuudesta ja tarkkuudesta, joita kuvataan niiden laatuselosteissa (Liitetäulukko 1).

Aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että aiempien tarkasteluvuosien arvot muuttuvat uuden päivityksen myötä. Indeksistä tuotetaan sekä ikävakioidu että ikävakioiduton versio, joiden tulokset poikkeavat toisistaan. Useat sairaudet ovat voimakkaasti ikäriippuvaisia, jolloin alueen ikärakenne määrittää suurelta osin sairastavuuden tasoa. Ikävakioidu indeksi kuvaa alueiden välisiä sairastavuuseroja ikärakenteesta riippumatta. Vakioimaton indeksi puolestaan kuvaa paremmin alueelle kohdentuvaa todellista sairastavuustaakkaa. Ikävakioidinnissa käytetään epäsuoraa menetelmää (1).

Sairastavuusindeksien väestösuhteutus ja ikävakiointi on tehty Tilastokeskuksen väestörakennetilastosta saatavan keskiväkiluvun perusteella. Ikävakioidinnissa on käytetty koko maan väestörakennetta, joka on määritetty kansallista terveysindeksiä kuvaavan tilaston viimeisimmän kolmevuotisjakson perusteella (2019–2021). Työkyvyttömyyttä kuvaavien indeksien väestö- ja ikävakiointi on toteutettu Kelan väestötilaston tiedoilla, jotka sisältävät indeksivuoden seuraavan vuoden tammikuun lopun tilanteen. Kullekin indeksille ikävakiointi on tehty viisivuotiskäyrämittäin luokitellulle aineistolle.

Kansallisen terveysindeksin indikaattorit on kehitetty väestön sairastavuuden ja työkyvyttömyyden alue-erojen kuvaamiseen. Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden erojen taustalla on monia syitä. Elintavoista etenkin tupakointi sekä alkoholin runsas käyttö lisäävät sairastumisia. Myös väestön ikärakenne, työllisyystilanne sekä koulutus- ja tulotaso vaikuttavat sairastavuuteen. Monet terveysriskit ja sairaudet kasaantuvat vähemmän koulutetuille, pienituloisille ja pitkäaikaistyöttömille. Näiden seikkojen vuoksi indeksistä ei pidä tehdä vahvoja johtopäätöksiä terveydenhuollon toimivuudesta eri alueilla, vaan on syytä

tarkastella myös muita sairastavuuteen sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä erojen taustalla. Työkyvyttömyysindeksin erojen taustalla vaikuttavat alueelliset sosiaali- ja terveydenhuollon tarjontaan liittyvät tekijät, kuten lääkäripula ja työterveyshuollon toiminta työkykyongelmia ehkäisevänä ja ohjaavana tekijänä.

Alueiden välillä on myös sairastavuudesta ja väestön toimintakyvystä riippumattomia eroja terveydenhuollon hoitokäytännöissä, sairauksien diagnostiikassa, etuuksien myöntämiseen tarvittavien lääkärintlausuntojen laatimisessa sekä kirjaamiskäytännöissä, ja nekin voivat osin selittää erityisesti yksittäisten kuntien, mutta myös hyvinvointialueiden poikkeavia lukuja. Esimerkiksi mielenterveysindeksin alueittaiset erot voivat osin johtua erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Terveydenhuollon vaikutus tuloksiin voi näkyä myös siinä, että hyvin toimiva terveydenhuolto voi joissakin tapauksissa kuvastua näennäisesti suurena sairastavuutena, kun tauteja seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti. Tällaiset tekijät voivat heijastua esimerkiksi syöpäindeksiin: keskimääräistä korkeampi lukema voi kertoa paitsi korkeammasta syöpäsairastavuudesta, myös siitä, että alueella on onnistuttu syövän varhaisdiagnostiikassa.

Työkyvyttömyysindeksin aikasarjoja tarkasteltaessa on huomioitava, että kuntien ja alueiden indeksiarvoon vaikuttaa alueen työkyvyttömyyden kehityksen lisäksi koko maan samanaikainen kehitys. Ikävakiointi indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, jotka eivät johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Ikävakiointi indeksi puolestaan heijastaa paremmin alueen työkyvyttömyyden yleisyyttä ja esimerkiksi sen aiheuttamaa palvelujen tarvetta verrattuna koko maan tasoon.

Tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Uusi kansallinen terveysindeksi yhdistää THL:n sairastavuusindeksin ja Kelan terveystietojen perinteet. Sairastavuuden osalta kuolemansyrekisteritietojen valmistumisaikataulujen vuoksi indeksit kuvaavat kansansairauksien yleisyyttä Suomessa keskimäärin kahden vuoden viiveellä. Indeksilaskennassa mukana olevien keskeisten kansansairauksien ilmaantuvuudessa ja esiintyvyydessä muutoksia ei yleensä havaita lyhyellä ajanjaksolla. Ainoastaan merkittävät muutokset esimerkiksi seulonnan tai hoidon saatavuudessa voisivat vaikuttaa lyhyelläkin ajanjaksolla.

Indeksien laskennassa on käytetty kolmen peräkkäisen vuoden tietoja, jotta voidaan varmistaa riittävä tapausmäärä väestöpohjaltaan pienimmillään alueilla ja vähentää satunnaisvaihtelun vaikutusta lukuun.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Indeksiluvut sekä niiden metatiedot julkaistaan THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetissä ja Kelan Tietotarjottimella ensin hyvinvointialueittain. Tilasto täydentyy kunta-kohtaisilla tiedoilla vuoden 2023 aikana. Sairausryhmittäisiä osaindeksejä ei julkaista alle 2 000 asukkaan kunnista, sillä satunnaisuuteen liittyvä epävarmuus on niissä suuri. Kunkin tilastovuoden tulokset on laskettu kolmen peräkkäisen vuoden aineistoista ja ne on kirjattu aina kyseisen kolmivuotisjakson viimeiseksi vuoden tiedoksi (esimerkiksi jakso 2019–2021 = '2021').

Tilastolla on myös omat kotisivut [THL](#) ja [Kela](#).

Tietojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Sairastavuusindeksien päivityksen yhteydessä kaikkien aikaisempien vuosien indeksit lasketaan uudelleen uusimman kuntaluokituksen mukaisesti. Myös muita tietoja päivitetään takautuvasti, jos niihin on tullut muutoksia.

Hoitoilmoitusrekisterien terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitotapahtumaa kuvaavia luokituksia on uudistettu vuoden 2019 tiedonkeruusta alkaen ([THL 2018](#)). Uudistus koskee rekisterin palveluala- ja saapumistapamuuttujia, jotka on korvattu kokonaan uusilla muuttujilla yhteystapa ja kiireellisyys. Uudistuksen vuoksi on mahdollista, että joillain alueilla sairastavuusindeksien ajallisessa vertailukelpoisuudessa on eroja ennen vuotta 2019 ja sen jälkeen. Tämä koskee erityisesti seuraavien sairausryhmien indikaattoreita, joiden määrittäminen perustuu sairaalahoitojaksojen ilmaantuvuuteen: sepelvaltimotauti,

aivoverisuonien taudit ja itsensä vahingoittamiset (osana mielenterveysindeksin tietokoneaisuutta).

Niissä osaindekseissä, joissa tietolähteenä on käytetty myös perusterveydenhuollon avohoidon tietoja, on huomioitava, että tietoja ei kaikkina vuosina ole saatu kattavasti kaikista terveyskeskuksista tietojärjestelmäongelmien takia ja käyntisyiden kirjauskattavuudessa on puutteita. Erityisesti Helsingissä sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla tiedetään olevan puutteita hoitoilmoitusjärjestelmään kertyneissä tiedoissa potilastietojärjestelmän tiedonsiirto-ongelmien vuoksi. Myös erikoissairanhoidosta kertyneissä tiedoissa voi esiintyä puutteita johtuen puuttuvista kirjauksista. Tietojen laatu ja kattavuus voivat vaihdella vuosittain ja alueittain. Korkea indeksilukema voi kertoa suuresta sairastavuudesta ja/tai siitä, että alueella tunnistetaan ja hoidetaan indeksin laskennassa mukana olevia sairauksia erityisen aktiivisesti.

Vuosien 2019–2021 sairastavuuden osaindeksien erityiskysymykset

Tässä raportissa ei julkaista tapaturmaindeksiä. Aiempi THL:n sairastavuusindeksin tapaturmaindeksi on edelleen mukana yleisindeksissä, mutta tapaturmien yleisyyttä koskevat tiedot on jäädytetty vuoden 2019 tasolle.

Tässä tilastoraportissa kuvatut tilastotiedot voivat osittain kuvata koronaepidemian hoidosta syntyneen palvelu- ja hoitovelan mahdollisia vaikutuksia. Sairauksia, jotka eivät aiheuta selkeästi tunnistettavia oireita (esim. tietyt syövät, alussa lieviä oireita aiheuttavat keuhkosairaudet tai tyypin 2 diabetes) tai eivät oireiden perusteella vaadi kiireellistä hoitoa, on voitu todeta tavallista vähemmän koronaepidemian aikana.

Kirjallisuus

1 Sipilä P, Parikka S, Härkänen T, Juntunen T, Koskela T, Martelin T, Koskinen S. Kuntien väliset erot sairastavuudessa – THL:n sairastavuusindeksin tuloksia. Suomen Lääkärilehti 45/2014. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201501091087>

2 Parikka S, Koskela T, Pietilä A, Koponen P, Koskinen S. THL:n sairastavuusindeksi 2019. Sairastavuuden alueittaiset erot ovat suuria. Tilastoraportti 13/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042530303>

3 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:18 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

4 KUVA-mittaristo, THL. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi/kuva-mittaristo> Luettu 8.5.2023.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1: Kansallinen terveysindeksi: Osaindeksien tietosisällöt ja tietolähteet

Liitetaulukko 2: Kansallinen terveysindeksi: Sairausryhmittäiset painokertoimet ja painotus työkyvyttömyysindeksissä

Liitetaulukko 3: Kansallinen terveysindeksi: Indeksiluvut hyvinvointialueittain 2019–2021

Liitetaulukko 1. Kansallinen terveysindeksi: osaindeksien tietosisällöt ja tietolähteet

Sairastavuuden osaindeksit

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
Syöpäsairaudet* Sotkanet: Syöpäindeksi (ind. 5643 ja 5644)	Tarkasteluvuoden aikana todettujen uusien syöpätapausten ilmaantuvuus (lukuun ottamatta muita ihosyöpiä kuin melanooma), ICD10-koodit C00-96, D06, D09.0-1, D30, D32-33, D41-43, D45-D47, D76, N87.2 koko väestössä.	<ul style="list-style-type: none">Syöpärekisteri (THL)Väestörakenne (Tilastokeskus)	<p>Syöpärekisteri on väestöpohjainen ja kansallinen rekisteri. Laatuseroste: https://syoparekisteri.fi/tilastot/tilastokuvaus-ja-laatuselosteet/</p> <p>Muut ihosyövät kuin melanooma jätettiin pois, koska näiden aiheuttama kuormitus kuntien terveydenhuollolle on pääosin vähäinen. Ihomuutoksen poisto on samalla diagnostinen ja hoitava. Lisäksi samat henkilöt saavat toistuvia ihosyöpiä, eikä niistä aina tule edes diagnostista vahvistusta, jolloin rekisterin kattavuus muiden ihosyöpien kuin melanooman kohdalla on todennäköisesti aliarvio.</p> <p>Rajoitukset:</p> <ul style="list-style-type: none">Indeksi ei huomioi syöpien uusiutumista eikä eri syöpätauteihin liittyviä eroja syöpien hoidettavuudessa ja syöpäkuolleisuudessa.Keskimääräistä korkeampi syöpäindeksi voi kertoa paitsi suuresta syöpäsairastavuudesta ja/tai siitä, että alueella on onnistuttu syövän varhaisdiagnostiikassa.

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
<p>Sepelvaltimo- tauti*</p> <p>Sotkanet: Sepelvaltimotauti- indeksi (ind. 5645 ja 5646)</p>	<p>Tarkasteluvuoden aikana sairaalahoitoon (ICD 10-koodit I20.0, I21-I22) tai kuolemaan johtaneiden sepelvaltimotautitapahtumien (ICD10-koodit I20–I25, I46, R96, R98) ilmaantuvuus ikäryhmässä 35–79-vuotiaat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) • Kuolemansyyt (Tilastokeskus) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Kuolemansyytilasto, laatuseloste: https://www.stat.fi/tilasto/dokumentaatio/ksyyt</p> <p>Erikoissairaanhoidon tilastot, laatuseloste: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh</p>
<p>Aivoverisuonien taudit*</p> <p>Sotkanet: Aivoverisuonitauti- indeksi (ind. 5647 ja 5648)</p>	<p>Tarkasteluvuoden aikana sairaalahoitoon tai kuolemaan johtaneiden aivoverenkiertohäiriöiden ensikohtausten (ICD10-koodit I60–I64 paitsi I63.6) ilmaantuvuus ikäryhmässä 35–79-vuotiaat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) • Kuolemansyyt (Tilastokeskus) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Kuolemansyytilasto, laatuseloste: https://www.stat.fi/tilasto/dokumentaatio/ksyyt</p> <p>Erikoissairaanhoidon tilastot, laatuseloste: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh</p>

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
<p>Tuki- ja liikuntaelin-sairaudet*</p> <p>Sotkanet: Tuki- ja liikuntaelinsairaus indeksi (ind. 5649 ja 5650)</p>	<p>Indeksissä työkyvyttömyyseläkkeen saajista (ikäryhmässä 16–64-vuotiaat) huomioidaan eläkkeet, joiden perusteena on ICD-10 diagnoosikoodi M00–M99. Erityiskorvausoikeuksista huomioidaan koodit 202, 313 tai 281, eli koko väestössä henkilöt, joilla on tarkasteluvuoden aikana ollut reumalääkkeiden erityiskorvausoikeus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eläketilastot (Eläketurvakeskus ja Kela): Työkyvyttömyyseläkettä saavat • Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista (Kela) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Indeksi kattaa henkilöt, jotka saivat työkyvyttömyyseläkettä joko työeläke- tai kansaneläkejärjestelmästä tai molemmista järjestelmistä.</p> <p>Tilasto Suomen eläkkeensaajista, laatuseloste: https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kaikki-elakkeensaajat/</p> <p>Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista, laatuseloste: https://tietotarjotin.kela.fi/tilasto/2855926/tilasto-laakkeiden-korvausoikeuksista?types=tilasto&page=2#laatuseloste</p> <p>Rajoitukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indeksi kuvaa pitkäaikaisten ja kuormittavimpien TULE-sairauksien esiintyvyyttä vain työkyvyttömyyseläkkeiden ja reumalääkkeiden erityiskorvausoikeuksien osalta. • Hoitoilmoitustiedoista ei saatu riittävän kattavaa tietoa TULE-sairauksista, joista merkittävä osa jää tämän indeksitarkastelun ulkopuolelle.

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
<p>Mielenterveyden häiriöt*</p> <p>Sotkanet: Mielenterveysindeksi (ind. 5651 ja 5652)</p>	<p>A) Itsemurhat: Tarkasteluvuoden aikana itsensä vahingoittamisen (ICD10-koodit X60–X84) vuoksi sairaalahoitoa saaneet tai itsemurhan tehneet 13 vuotta täyttäneessä väestössä.</p> <p>B) Psykoosit: Tarkasteluvuonna psykoosin (vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt, vaikeahoitoinen psykoosi) takia myönnettyjen lääkkeiden erityiskorvausoikeuden (Kelan koodi 112) haltiat koko väestössä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) • Kuolemansyyt (Tilastokeskus) • Väestörakenne (Tilastokeskus) <ul style="list-style-type: none"> • Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista (Kela) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Kuolemansyytilasto, laatuseloste: https://www.stat.fi/tilasto/dokumentaatio/ksyyt</p> <p>Erikoissairaanhoidon tilastot, laatuseloste: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh</p> <p>Rajoitukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitoilmoitusrekisterin tietoihin itsemurhayrityksistä tulee suhtautua varauksella, sillä alueittaiset erot voivat osin johtua erilaisista käytännöistä kirjattaessa itsensä vahingoittamisen takia hoidettujen henkilöiden tietoja. <p>Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista, laatuseloste: https://tietotarjotin.kela.fi/tilasto/2855926/tilasto-laakkeiden-korvausoikeuksista?types=tilasto&page=2#laatuseloste</p>

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
	<p>C) Työkyvyttömyyseläkkeet: Tarkasteluvuonnamielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden (ICD10-koodit F03–F99, pl. F10 ja F70–F79) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä työtai kansaneläkejärjestelmästä saaneet ikäryhmässä 16–64-vuotiaat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eläketilastot (Eläketurvakeskus ja Kela): Työkyvyttömyyseläkettä saavat • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetyt eläkkeet ja määräaikaiset kuntoutustuet.</p> <p>Tilasto Suomen eläkkeensaajista, laatuseloste: https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kaikki-elakkeensaajat/</p>
<p>Muistisairaudet*</p> <p>Sotkanet: Muistisairausindeksi (ind. 5655 ja 5656)</p>	<p>Muistisairauksien yleisyys 30 vuotta täyttäneessä väestössä tarkasteluvuonna. Indeksissä huomioidaan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosikoodit F00–F03, F05.1, F10.73, F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 ja F19.73, G30.0–G30.9, G31.0–G31.8 ja G91.2. Perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä huomioidaan lisäksi ICPC-2-käyntisykkoodi P70. Lääkeostotiedoista huomioidaan ATC-luokituksen lääkeainekoodi N06D.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) • Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset (Kela) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilastot, laatuselosteet: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh</p> <p>https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto</p> <p>Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset, laatuseloste: https://tietotarjotin.fi/tilasto/2857522/tilasto-sairausvakuutuksesta-korvattavista-laaketoimituksista#laatuseloste</p>

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
<p>Keuhkosairaudet</p> <p>Sotkanet: Keuhkosairaus- indeksi (ind. 5657 ja 5658)</p>	<p>Astman, keuhkohtaumataudin ja uniapnean yleisyys 20 vuotta täyttäneessä väestössä tarkasteluvuonna. Indeksissä huomioidaan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosikoodit J44–J45 sekä G47.3. Perusterveydenhuollon lääkärikäynneistä huomioidaan lisäksi ICPC-2-käyntisyykkoodit R95 ja R96. Lääkkeiden eirtyiskorvausoikeuksien saajista huomioidaan oikeuskoodit 203, 251, 297, 344, 395 ja 348.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) • Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista (Kela) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilastot, laatuselosteet: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto</p> <p>Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista, laatuseloste: https://tietotarjotin.kela.fi/tilasto/2855926/tilasto-laakkeiden-korvausoikeuksista?types=tilasto&page=2#laatuseloste</p>

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
<p>Diabetes</p> <p>Sotkanet: Diabetesindeksi (ind. 5661 ja 5662)</p>	<p>Diabeteksen yleisyys koko väestössä tarkasteluvuonna. Indeksissä huomioidaan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosikoodit E10–E14. Perusterveydenhuollon avokäynneistä huomioidaan lisäksi ICPC-2-käyntisykkoodit T89 ja T90. Lääkeostotiedoista huomioidaan ATC-luokituksen lääkeainekoodi A10 ja lääkkeiden erityiskorvausoikeuksista oikeuskoodit 103, 215, 250, 285, 295, 346, 3011 ja 3022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) • Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset (Kela) • Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista (Kela) • Väestörakenne (Tilastokeskus) 	<p>Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilastot, laatuselosteet: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh</p> <p>https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto</p> <p>Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset, laatuseloste: https://tietotarjotin.fi/tilasto/2857522/tilasto-sairausvakuutuksesta-korvattavista-laaketoimituksista#laatuseloste</p> <p>Tilasto lääkkeiden korvausoikeuksista, laatuseloste: https://tietotarjotin.kela.fi/tilasto/2855926/tilasto-laakkeiden-korvausoikeuksista?types=tilasto&page=2#laatuseloste</p>

Sairausryhmät	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
Alkoholisairaudet Sotkanet: Alkoholisairastavuusindeksi (ind. 5659 ja 5660)	Tarkasteluvuoden aikana alkoholin liikakäyttöön liittyvän sairauden tai muun tilan vuoksi hoitoa saaneet henkilöt koko väestössä. Indeksissä huomioidaan ICD-10-tautiluokituksen diagnoosikoodit F10, E24.4, G40.51, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.00, K86.01, K86.08, Q86.0, Y91, T51, X45. Perusterveydenhuollon avokäynneistä huomioidaan lisäksi ICPC-2-käyntisykkoodit P15 ja P16, ja sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteristä hoitoon tulon syykoodi 71. Lääkeostotiedoista huomioidaan ATC-luokituksen lääkeainekoodit N07BB01, N07BB04, N07BB05.	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit (THL) Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset (Kela) Väestörakenne (Tilastokeskus) 	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilastot, laatuselosteet: https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/esh https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/perusterveydenhuolto Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset, laatuseloste: https://tietotarjotin.fi/tilasto/2857522/tilasto-sairausvakuutuksesta-korvattavista-laaketoimituksista#laatuseloste

*Muutos tietosisällössä ja/tai hoitoilmoitustietojen määrittelyissä rajoittaa tiedon vertailukelpoisuutta aiempaan THL:n sairastavuusindeksin osaindeksiin.

Sairastavuuden indeksien väestösuhteutus ja ikävakiointi on toteutettu Tilastokeskuksen väestörakennetilastosta saatavan keskiväkiluvun perusteella. Ikävakiointissa on käytetty koko maan väestörakennetta, joka on määritetty Kansallinen terveysindeksi -tilaston viimeisimmän kolmevuotisjakson perusteella (2019–2021). Ikävakiointi on toteutettu 5-vuotiskäryhmittäin luokitellulle aineistolle.

Väestörakennetilasto, laatuseloste: <https://stat.fi/til/vaerak/laa.html>

Työkyvyttömyysindeksi

Indeksi	Tietosisältö	Tietolähde	Laatu ja kattavuus
<p>Työkyvyttömyysindeksi</p> <p>Sotkanet: Työkyvyttömyysindeksi (ind. 5663 ja 5664)</p>	<p>Indeksivuoden aikana Suomessa asuneet 16–64-vuotiaat henkilöt, jotka ovat saaneet täyttä työkyvyttömyyseläkettä, osatyökyvyttömyyseläkettä, sairauspäivärahaa vähintään 3 kuukauden jakson tai myönteisen ammatillisen kuntoutuspäätöksen.</p> <p>Väestö- ja ikävakiointi on toteutettu Kelan väestötilaston tiedoilla. Väestötilasto sisältää indeksivuoden seuraavan vuoden tammikuun lopun tilanteen. Ikävakiointi on toteutettu viisi-vuotisikäryhmittäin.</p> <p>Indeksivuosi koostuu tilastointivuoden ja kahden edellisen vuoden tietojen keskiarvona. Kuntaliitostilanteissa kunta on huomioitu indeksivuoden mukaisesti.</p>	<p>Tilasto Suomen eläkkeensaajista (SVT) - Eläketurvakeskus (etk.fi)</p> <p>Tilasto sairauspäivärahoista Kelan tietotarjotin</p> <p>Tilasto Kelan kuntoutuksesta Kelan tietotarjotin</p> <p>Kelan väestötiedot</p>	<p>Tilasto Suomen eläkkeensaajista, laatuseloste: https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kaikki-elakkeensaajat/</p> <p>Sairauspäiväraha-tilasto, laatuseloste: https://tietotarjotin.fi/tilasto/2856248/tilasto-sairauspaivarahoista#laatuseloste</p> <p>Kelan kuntoutus -tilasto, laatuseloste: https://tietotarjotin.fi/tilasto/2708137/tilasto-kelan-kuntoutuksesta#laatuseloste</p> <p>Henkilö tilastoidaan vain yhteen indeksiin osaan, jonka päättelyjärjestys on seuraava:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Täyden työkyvyttömyyseläkkeen 2. Osatyökyvyttömyyseläkkeen saajat 3. Sairauspäivärahaa vähintään 3 kuukauden jakson saaneet 4. Myönteisen ammatillisen kuntoutuspäätöksen saajat <p>Rajoitukset:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osatyökyvyttömyyseläkkeen sekä myönteisen ammatillisen kuntoutuspäätöksen saajat ovat indeksiin laskennassa vain puolikkaalla painoarvolla.

			<ul style="list-style-type: none">• Ei sisällä henkilöitä, jotka eivät ole tarkasteluvuotena asuneet vakituisesti Suomessa.• Suurin indeksin ryhmistä on työkyvyttömyyseläkkeen saajat, joten sillä on suurin painoarvo indeksissä. Ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneita on määrällisesti selvästi vähiten ja heillä on indeksissä puolikas paino, joten ammatillinen kuntoutus vaikuttaa indeksin arvoon vähiten.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liitetaulukko 2. Kansallinen terveysindeksi: Sairausryhmittäiset painokertoimet sekä painotus työkyvyttömyysindeksissä.

Sairastavuusindeksin sairausryhmät

Sairausryhmät	Kuolleisuus		Työkyvyttömyys		Terveysteen liittyvän elämänlaadun vaje		Kustannukset		Yhteensä
	Osuus kaikista menetetyistä elinvuosista (%)	Paino indeksissä	Osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä (%)	Paino indeksissä	Osuus sairauksien aiheuttamasta elämänlaadun vajeesta (%) ³	Paino indeksissä	Osuus kaikista kustannuksista (%)	Paino indeksissä	Paino yhteensä²
Syövät	29,2	9,3	2,9	1,1	-	0,0	6,3	2,8	13,1
Sepelvaltimotauti	10,8	3,4	0,9	0,3	-	1,2	1,0	0,5	5,4
Aivoverisuonien taudit	3,5	1,1	2,0	0,7	-	3,2	4,7	2,1	7,1
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet	0,3	0,1	20,1	6,8	-	3,5	4,9	2,2	12,7
Mielenterveyden häiriöt	9,7	3,1	40,2	13,7	-	5,7	13,0	6,0	28,4
Tapaturmat	9,5	3,0	3,3	1,1	-	0,5	6,6	3,0	7,6
Muistisairaudet	2,7	0,8	1,2	0,4	-	0,0	12,9	5,8	7,1
Keuhkosairaudet	1,9	0,6	0,8	0,3	-	3,2	0,9	0,4	4,6
Diabetes	1,5	0,5	1,0	0,3	-	3,7	3,3	1,5	5,9
Alkoholisairaudet	9,6	3,0	1,2	0,4	-	3,9	1,7	0,8	8,2
Kattavuus¹ ilmiöalueen sisällä	78,7	-	73,7	-	-	-	55,3	-	-
Paino indeksissä (%)	-	25,0	-	25,0	-	25,0	-	25,0	100

¹ Kaikkien tarkasteltujen sairausryhmien yhteenlaskettu osuus kyseisestä ilmiöstä (esim. menetetyistä elinvuosista ikävälillä 0–80 vuotta).

² Sairausryhmän paino yleisindeksissä saadaan laskemalla yhteen sen näkökulmakohdaiset painot, jotka saadaan kaavalla $0,25 \cdot$ (yksittäisen sairausryhmän kattama osuus kyseisestä ilmiöstä (esim. menetetyistä elinvuosista) / kaikkien tarkasteltujen seitsemän sairausryhmien yhdessä kattama osuus ko. ilmiöstä).

³ Ei voitu määrittää FinTerveys 2017 -tutkimusaineistolla (ks. menetelmät ja tietolähteet).

Painokertoimien tuottamisessa käytetyt menetelmät ja tietolähteet:

Painokertoimien määrittämisessä käytettiin pääosin vuotta 2019 koskevia tietoja, jotta koronan vaikutukset eivät heijastu painotukseen.

1) Kuolleisuus: Kuolleisuuden painokertoimien määrittäminen perustuu sairausryhmittäin laskettuun menetettyjen elinvuosien osuuteen kaikista ikävälillä 0–80 vuotta menetetyistä elinvuosista. Aineistona on käytetty Kuolemansyytilaston tietoja vuodelta 2019 ja kuolemansyyn määrittämisessä huomioitiin tilaston peruskuolemansyy. Menetetty elinvuodet on määritetty PYLL-indeksillä (engl. *Potential Years of Life Lost*). Laskennassa käytetty yläikäraja perustuu suomalaisten odotettuun elinikään. PYLL-indeksissä painottuvat nuorella iällä tapahtuneet kuolemat.

2) Työkyvyttömyys: Sairastavuudesta aiheutuva työkyvyttömyys määritettiin vuonna 2019 työkyvyttömyyseläkettä työ- tai kansaneläkejärjestelmästä saaneiden perusteella. Määrittämisessä huomioitiin kaikki vuoden aikana osa- ja täysiaikaisena sekä toistaiseksi voimassa olevana ja määräaikaisena myönnettyä työkyvyttömyyseläkettä saaneet henkilöt.

3) Terveystien liittyvän elämänlaadun vaje: Sairastavuusindeksiin sisällytetyn sairausryhmän osuus keskeisten elämänlaadun vajetta aiheuttavien kroonisten sairauksien aiheuttamasta elämänlaadun vajeesta FinTerveys 2017 -tutkimusaineistoon perustuen. Elämänlaatua mitattiin EuroHIS-kyselyllä, jota lineaarisessa regressiomallissa selitettiin hoitoilmoitusjärjestelmästä saaduilla tiedoilla kroonisista sairauksista vakioituna iällä, sukupuolella, siviilisäädellä ja koulutuksella. (1) Sairauskohtaiset painokertoimet saatiin jakamalla ryhmäkohtainen regressiokertoimen estimaatti näiden estimaattien summalla ja kertomalla tämä 25:llä.

4) Kustannukset: Kustannuspainokertoimien määrittämisessä hyödynnettiin sote-rahoituksen tarvevakioinnissa koottua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunkäyttöä kuvaavaa kustannusaineistoa vuodelta 2019. (2) Aineisto perustuu hoitoilmoitusrekisterien koko väestön kattaviin tietoihin palvelunkäytöstä, joihin on yhdistetty kustannustietoa pääosin kansallisista keskimääräisistä yksikkökustannuksista. Terveysindeksin kustannuspainojen määrittämisessä huomioitiin lisäksi avohoidon reseptilääkekustannukset, Kelan korvaama kuntoutus sekä Kela-korvausten piiriin kuuluvan yksityisen terveydenhuollon palvelunkäytön kustannukset. Näillä pyrittiin huomioimaan sellaisia sairauksiin ja niiden hoitoon liittyviä yksilölle ja palvelunjärjestelmälle koituvia kustannuksia, joita hoitoilmoitusrekisterit eivät kata.

Sairastavuuteen liittyvät kustannukset estimoitiin regressiomallilla, jossa yksilön havaittuja kustannuksia selitettiin sairastavuustasulla. Vakioinnissa otettiin huomioon ikä, sukupuoli sekä sosioekonomiseen asemaan liittyviä tekijöitä. Sairastavuustasun määrittämisessä sovellettiin sote-rahoituksen tarvevakiointitutkimuksessa kehitettyä sairausluokitusta.

Lähteet

1 Jääskeläinen ym. 2023, julkaisematon käsikirjoitus.

2 Holster, T., Haula, T. ja Korajoki, M. 2022. Sote-rahoituksen tarvevakiointi: päivitys 2022. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. THL työpaperi 26/2022. Helsinki.

Työkyvyttömyysindeksi

Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden työikäisen väestön työkyvyttömyyttä suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon kolme eri ryhmää:

- Työkyvyttömyyseläkkeen saajat joulukuussa
- Vähintään 3 kuukauden pituisella sairauspäivärahasella olleet vuoden aikana
- Ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneet vuoden aikana

Osatyökyvyttömyyseläkkeen saajilla ja ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneilla on paino 0,5.

Liitetaulukko 3. Kansallinen terveysindeksi: Indeksiluvut hyvinvointialueittain 2019–2021

Hyvinvointialue	Työkyvytt ömyysind eksi	Työkyvytt ömyys osaindeksi	Sairauspäi väräha osaindeksi	Ammatillis en kuntoutuk sen osaindeksi	Sairastavu usindeksi	Aivoverisu onitauti- indeksi	Alkoholi- sairastavu usindeksi	Diabetes- indeksi	Keuhko- sairaus- indeksi	Mielenterv eys- indeksi	Muistisair aus- indeksi	Sepelvalti motauti- indeksi	Syöpä- indeksi	Tuki- ja liikuntaeli nsairaus- indeksi
Pohjois-Savo	134,5	138,2	118,1	177,4	120,6	109,7	125,1	110,7	112,5	133,8	112,3	119,9	95,8	135,1
Pohjois-Karjala	118,8	119,3	98,8	242,1	115,4	102,7	148,4	112,4	116,9	111,1	104,4	128,3	93,2	125,3
Pohjois-Pohjanmaa	129,4	129,9	129,3	121,8	110,8	96,8	94,3	104,8	104,7	122,0	115,7	112,9	96,9	120,5
Lappi	126,4	126,8	126,8	115,2	110,7	112,4	99,4	103,4	106,9	115,7	102,7	123,3	97,0	115,0
Etelä-Pohjanmaa	120,5	120,7	121,5	110,5	108,6	107,0	99,0	117,5	113,0	104,4	106,0	121,3	103,0	113,8
Etelä-Savo	123,7	127,8	108,1	153,0	107,5	110,8	115,3	106,7	100,8	109,0	104,0	127,2	91,2	109,3
Kainuu	134,8	137,5	130,2	116,1	107,0	110,9	124,1	105,7	120,2	100,3	116,0	114,4	87,9	123,1
Etelä-Karjala	102,6	105,0	99,8	77,6	105,2	123,5	140,5	99,6	92,0	98,4	92,9	134,8	100,1	95,8
Päijät-Häme	107,2	107,8	110,6	74,7	104,1	122,1	116,3	87,4	99,2	102,6	105,0	96,2	106,3	102,0
Kymenlaakso	120,8	125,0	114,8	82,9	104,1	115,7	110,4	101,4	91,3	99,9	113,0	102,3	106,3	111,4
Keski-Suomi	108,0	108,7	103,3	128,2	103,5	117,1	105,1	102,1	108,3	102,7	96,1	107,9	93,4	102,6
Keski-Pohjanmaa	115,9	111,2	130,9	103,4	103,4	113,6	107,5	109,6	115,6	88,9	120,0	127,8	100,1	93,4
Koko maa	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pirkanmaa	102,9	99,5	106,2	141,5	97,9	70,8	104,3	102,6	107,1	100,9	96,5	87,8	97,1	103,7
Varsinais-Suomi	103,2	101,0	109,8	98,9	97,9	97,1	90,6	96,0	97,0	101,2	96,0	90,5	105,1	100,5
Satakunta	112,0	112,9	109,7	111,9	96,6	112,6	99,4	104,9	93,5	86,6	88,0	101,7	98,9	100,8
Keski-Uusimaa	84,9	82,2	93,6	76,2	96,0	89,6	97,6	105,2	111,7	87,4	103,7	96,8	102,2	87,9
Kanta-Häme	105,5	102,8	110,8	119,9	95,9	92,5	92,5	102,8	108,1	88,6	92,8	76,4	99,6	108,4
Helsinki	70,5	73,2	66,0	49,7	92,2	94,9	88,2	84,8	85,5	99,4	100,8	83,9	104,6	72,6
Vantaa ja Kerava	74,4	71,3	82,8	76,4	92,1	94,0	95,3	102,3	96,0	89,8	102,4	79,7	100,3	82,5
Itä-Uusimaa	77,4	77,4	83,5	38,4	90,6	96,7	103,6	97,2	98,0	79,5	97,1	95,0	103,0	86,2
Länsi-Uusimaa	68,5	68,0	72,6	50,6	87,3	96,9	86,9	95,0	85,7	81,5	88,4	77,6	102,5	79,0
Pohjanmaa	87,2	83,8	99,5	68,1	84,6	89,4	54,5	88,6	92,7	78,8	80,2	101,4	100,1	84,7
Ahvenanmaa	75,4	61,2	121,6	27,3	56,1	27,7	35,4	63,2	70,9	43,7	36,7	65,8	109,5	61,0