

Liitetaulukko 2: Kansallinen terveysindeksi: Sairausryhmittäiset painokertoimet ja 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	
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 näkökulma-kohtaiset painot, jotka saadaan kaavalla $0,25 * (\text{yksittäisen sairausryhmän kattama osuus kyseisestä ilmiöstä (esim. menetetyistä elinvuosista)} / \text{kaikkien tarkasteltujen seitsemän sairausryhmien yhdessä kattama osuus ko. ilmiöstä})$.

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 koronapandemian vaikutukset eivät heijastu painotukseen.

1) Kuolleisuus: Kuolleisuuden painokertoimien määrittäminen perustui sairausryhmittäin laskettuun menetettyjen elinvuosien osuuteen kaikista ikävälillä 0–80 vuotta menetetyistä elinvuosista. Aineistona käytettiin Kuolemansyytilaston tietoja vuodelta 2019 ja kuolemansyyntä määrittäessä huomioitiin tilaston peruskuolemansyy. Menetetty elinvuodet määritettiin 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. Määrittäessä huomioitiin kaikki vuoden aikana osa- ja täysiaikaisena sekä toistaiseksi voimassa olevana ja määräaikaisena myönnettyä työkyvyttömyyseläkettä saaneet henkilöt.

3) Terveyteen liittyvän elämänlaadun vaje: Sairastavuusindeksiin sisällytetyn sairausryhmän osuus keskeisten elämänlaadun vajetta aiheuttavien kroonisten sairauksien aiheuttamasta elämänlaadun vajeesta FinTerveys 2017 -tutkimusaineistoon perustuen. Elämänlaatua mitattiin EuroHIS-elämänlaatumittarilla (1), jota lineaarisessa regressiomallissa selitettiin hoitoilmoitusjärjestelmästä saaduilla tiedoilla kroonisista sairauksista vakioituna iällä, sukupuolella, siviilisäädellä ja koulutuksella. (2) Sairauskohtaiset painokertoimet saatiin jakamalla ryhmäkohtainen regressiokertoimen estimaatti näiden estimaattien summalla ja kertomalla tämä 25:llä.

4) Kustannukset: Kustannuspainokertoimien määrittäessä hyödynnettiin sote-rahoituksen tarvevakiointissa koottua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunkäyttöä kuvaavaa kustannusaineistoa vuodelta 2019. (3) Aineisto perustuu hoitoilmoitusrekisterien koko väestön kattaviin tietoihin palveluiden käytöstä, joihin on yhdistetty kustannustietoa pääosin kansallisista keskimääräisistä yksikkökustannuksista. Terveysindeksin kustannuspainojen määrittäessä 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 määrittäessä sovellettiin sote-rahoituksen tarvevakiointitutkimuksessa kehitettyä sairausluokitusta.

Lähteet

1 TOIMIA-tietokanta. EuroHIS-8-elämänlaatumittari. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00135?toc=307489> (Viitattu 29.4.2024)

2 Jääskeläinen T. ym. 2023, julkaisematon käsikirjoitus.

3 Holster, T., Haula, T. ja Korajoki, M. 2022. Sote-rahoituksen tarvevakiointi: päivitys 2022. Terveyden 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 sairauspäiväraahajaksolla olleet vuoden aikana
- Ammatillisen kuntoutuspäätöksen saaneet vuoden aikana

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