

Tabellbilaga 2. Nationella hälsoindexet: Viktkoefficienter enligt sjukdomsgrupp samt viktning i totalindex för arbetsoförmåga.

Sjuklighetsindexets sjukdomsgrupper

Sjukdomsgrupper	Dödlighet		Arbetsoförmåga		Hälsorelaterad bristande livskvalitet		Kostnader		Totalt
Sjukdomsgrupp	Andel av alla förlorade levnadsår (%)	Vikt i index	Andel av alla sjukpensioner (%)	Vikt i index	Andel av bristande livskvalitet på grund av sjukdomar (%) ³	Vikt i index	Andel av alla kostnader (%)	Vikt i index	Vikt totalt ²
Cancer	29,2	9,3	2,9	1,1	-	0,0	6,3	2,8	13,1
Kranskärslssjukdomar	10,8	3,4	0,9	0,3	-	1,2	1,0	0,5	5,4
Cerebrovaskulära sjukdomar	3,5	1,1	2,0	0,7	-	3,2	4,7	2,1	7,1
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet	0,3	0,1	20,1	6,8	-	3,5	4,9	2,2	12,7
Psykisk hälsa	9,7	3,1	40,2	13,7	-	5,7	13,0	6,0	28,4
Olycksfall	9,5	3,0	3,3	1,1	-	0,5	6,6	3,0	7,6
Minnessjukdomar	2,7	0,8	1,2	0,4	-	0,0	12,9	5,8	7,1
Lungsjukdomar	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
Alkoholrelaterade sjukdomar	9,6	3,0	1,2	0,4	-	3,9	1,7	0,8	8,2
Täckning¹ inom fenomenområdet	78,7	-	73,7	-	-	-	55,3	-	-
Vikt i index (%)	-	25,0	-	25,0	-	25,0	-	25,0	100

¹ Alla granskade sjukdomsgruppers sammanlagda andel av fenomenet i fråga (t.ex. förlorade levnadsår i åldern 0–80 år).

² Sjukdomsgruppens vikt i det allmänna indexet fås genom att räkna ihop de specifika vikter med tanke på sjukdomen som fås med formeln $0,25 \cdot \frac{\text{andelen för sjukdomsgruppen}}{\text{andelen för alla sjukdomsgrupper}}$ (andelen som en enskild sjukdomsgrupp täcker av fenomenet i fråga (t.ex. förlorade levnadsår) / andelen som alla granskade sju sjukdomsgrupper tillsammans täcker av fenomenet i fråga).

³ Kunde inte fastställas med forskningsmaterialet FinHälsa 2017 (se metoder och informationskällor).

Metoder och informationskällor för produktion av viktkoefficienter:

Vid fastställandet av viktkoefficienterna användes i huvudsak uppgifter för 2019, så att coroneffekterna inte återspeglas i viktningen.

1) Dödlighet: Bestämningen av dödlighetens viktkoefficienter grundar sig på andelen förlorade levnadsår per sjukdomsgrupp av alla förlorade levnadsår i åldern 0–80 år. Som material användes uppgifter från statistiken över dödsorsaker från 2019 och vid fastställandet av dödsorsaken beaktades den grundläggande dödsorsaken i statistiken. De förlorade levnadsåren har fastställts med PYLL-indexet (eng. *Potential Years of Life Lost*). Den övre åldersgränsen som används i beräkningen grundar sig på finländarnas förväntade livslängd. I PYLL-indexet betonas dödsfall i ung ålder.

2) Arbetsoförmåga: Arbetsoförmåga på grund av sjuklighet fastställdes 2019 på basis av personer som fått sjukpension från arbets- eller folkpensionssystemet. Vid fastställandet beaktades alla personer som under året fått sjukpension som beviljats som deltid- och heltidspension samt sjukpension som gäller tills vidare och som beviljats för viss tid.

3) Hälsorelaterad bristande livskvalitet: Den i sjuklighetsindexet inkluderade sjukdomsgruppens andel av den brist i livskvaliteten som orsakas av centrala kroniska sjukdomar som orsakar bristande livskvalitet utifrån forskningsmaterialet FinHälsa 2017. Livskvaliteten mättes med EuroHIS-mätaren, som i den linjära regressionsmodellen förklarades med uppgifter från vårdanmälningssystemet om kroniska sjukdomar standardiserade med ålder, kön, civilstånd och utbildning. (1) De sjukdomsspecifika viktkoefficienterna fick man genom att dividera estimatet för regressionskoefficienten per grupp med summan av dessa estimat och multiplicera detta med 25.

4) Kostnader: Vid fastställandet av kostnadsviktkoefficienterna utnyttjades det kostnadsmaterial från 2019 som sammanställts i behovsstandardiseringen av social- och hälsovårdsfinansieringen och som beskriver användningen av social- och hälsovårdstjänster. (2) Materialet grundar sig på vårdanmälningsregistrens uppgifter om hela befolkningens användning av tjänster, som har kombinerats med kostnadsuppgifter i huvudsak om de nationella genomsnittliga enhetskostnaderna. Vid fastställandet av kostnadsvikterna för hälsoindexet beaktades dessutom kostnaderna för receptbelagda läkemedel inom öppenvården, rehabilitering som ersätts av FPA samt kostnaderna för privat hälso- och sjukvård som omfattas av FPA-ersättningarna. Med dessa strävade man efter att beakta sådana kostnader för individen och servicesystemet i anslutning till sjukdomar och behandlingen av dem som vårdanmälningssystemet inte täcker.

Kostnaderna i anslutning till sjukligheten estimerades med en regressionsmodell, där individens observerade kostnader förklarades med sjuklighetsbakgrunden. I standardiseringen beaktades ålder, kön och faktorer med anknytning till den socioekonomiska

ställningen. Vid fastställandet av sjuklighetsbakgrunden tillämpades den sjukdomsklassificering som utvecklats i behovsstandardiseringsundersökningen om social- och hälsovårdsfinansieringen.

Källor

1 Jääskeläinen m.ft. 2023, opublicerat manus.

2 Holster, T., Haula, T. ja Korajoki, M. 2022. Sote-rahoituksen tarvevakiointi: päivitys 2022. Institutet för hälsa och välfärd. THL arbetsdokument 26/2022. Helsingfors.

Totalindex för arbetsoförmåga

Indexet beskriver arbetsoförmågan hos kommunernas och områdenas befolkning i arbetsför ålder i förhållande till hela landet. I indexet har tre olika grupper beaktats:

- Sjukpensionstagare i december
- Personer som under året haft en sjukdagpenningssperiod på minst 3 månader
- Personer som fått ett beslut om yrkesinriktad rehabilitering under året

De som får delsjukpension och de som har fått ett beslut om yrkesinriktad rehabilitering väger 0,5.