



THL:s sjuklighetsindex 2019

Stora regionala skillnader i sjukligheten

CENTRALA RÖN

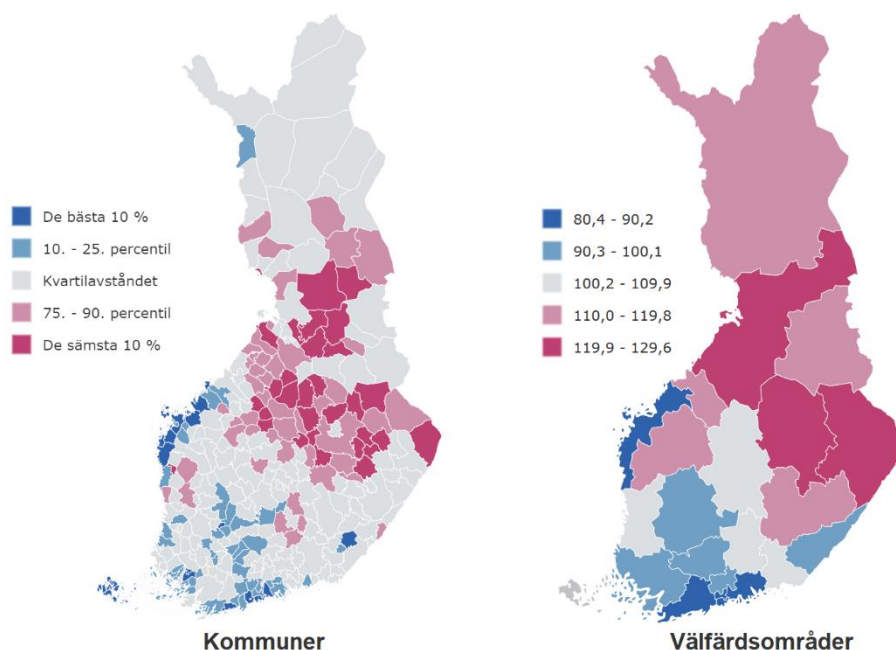
- Sjukligheten bland finländarna har minskat stadigt sedan 2000.
- De friskaste finländarna bor i huvudstadsregionen och Österbotten, de sjukaste i Norra Savolax, Norra Österbotten och Norra Karelen.
- De regionala skillnaderna är störst i indexet för sjukdomar i rörelseorganen och i indexet för mental hälsa.
- I städerna med den största sjukligheten är sjukdomar i rörelseorganen samt psykiska störningar vanligare än genomsnittet.

THL:s sjuklighetsindex beaktar sju olika sjukdomsgrupper och fyra olika viktningsaspekter. Sjukdomsgrupperna i indexet är cancer, kranskärlssjukdom, cerebrovasculära sjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletala sjukdomar), psykiska störningar, olycksfall och demens. De sjukdomsgruppsspecifika indexen anger hur vanliga sjukdomarna är i den granskade åldersgruppen i förhållande till sjukligheten hos hela landets befolkning i samma ålder (hela landet = 100). Indexvärdet är större ju vanligare sjukligheten är i området. Sjuklighetsindexet för hela landet är 100 det senaste statistikåret.

När välfärdsområdena jämförs med hela landet under perioden 2017–2019 framgår det att de friskaste finländarna bor i huvudstadsregionen (Helsingfors 80, Västra Nyland 81, Vanda–Kervo 83, Östra Nyland 84) och i Österbotten (88), och de sjukaste i Norra Savolax (130), Norra Österbotten (121) och Norra Karelen (121) (Figur 1). Den traditionella indelningen i öst och väst mellan det sjukare östra Finland och det friskare västra Finland syns fortfarande tydligt. Jämförelsetalen har åldersstandardiserats, vilket innebär att välfärdsområdets olika åldersstrukturer inte påverkar resultaten.

De största regionala sjukdomsgruppsspecifika skillnaderna finns inom sjukdomar i rörelseorganen, allvarliga psykiska störningar, kranskärlssjukdomar och olycksfall. Sjukdomar i rörelseorganen är vanligast i Norra Savolax, där indexvärdet 157 är mer än tre gånger så stort som i områdena med den lägsta sjukligheten i sjukdomar i rörelseorganen, Helsingfors (50) och Västra Nyland (57). Indexvärdet för sjukdomar i rörelseorganen är högt även i Kajaland (144), Norra Österbotten (142) och Norra Karelen (141). Allvarliga psykiska störningar är vanligast i Norra Savolax (145) och ovanligast i huvudstadsregionens och Österbottens välfärdsområden (Östra Nyland 73, Västra Nyland 80, Österbotten och Helsingfors 81 samt Vanda–Kervo 82).

Figur 1. Skillnaderna i sjuklighet i Finlands kommuner och välfärdsområden. THL:s sjuklighetsindex 2017–2019, åldersstandardiserat.



Suvi Parikka
fornamn.efternamn@thl.fi

Timo Koskela
fornamn.efternamn@thl.fi

Arto Pietilä
fornamn.efternamn@thl.fi

Päivikki Koponen
fornamn.efternamn@thl.fi

Seppo Koskinen
fornamn.efternamn@thl.fi

Välfärdsområdena

I den här statistiken kan resultaten också granskas enligt välfärdsområde under perioden 2000–2019. Välfärdsområdena och Helsingfors ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet från och med 2023. Nyland har delats in i fem områden i social- och hälsovårdsmodellen: Västra, Östra och Mellersta Nyland, Vanda-Kervo samt Helsingfors.

[Mer information om social- och hälsovårdsreformen](#)

Information i webbtjänster

- [Resultat per område och befolkningsgrupp \(Terveytemme.fi\)](#)
- [Indikatoruppgifter i webbtjänsten Sotkanet.fi](#)

Skillnaderna mellan välfärdsområdena är tydliga även i indexet för kranskärlssjukdomar (variationsintervall 76–133) och olycksfallsindexet (variationsintervall 79–132). Flest kranskärlssjukdomar konstateras i Södra Karelen (133), Norra Savolax (129) och Mellersta Österbotten (127). Flest olycksfall som kräver sjukhusvård finns däremot i Norra Karelen (132), medan cerebrovaskulära sjukdomar och cancersjukdomar fördelar sig ganska jämnt över hela landet.

I en jämförelse mellan städer med över 50 000 invånare är sjukligheten störst i Kuopio (125), Uleåborg och Kotka (113), och minst i Esbo (75) och Helsingfors (80). Även om situationen i städerna med den största sjukligheten till viss del verkar bero på olika sjukdomar, har städerna gemensamt att sjukdomar i rörelseorganen och allvarliga psykiska störningar är vanligare där än genomsnittet.

Olika utvecklingsförlopp i delindexen för sjuklighet

Sjukligheten bland finländarna har minskat stadigt under hela 2000-talet (figur 2). Granskat enligt sjukdomsgrupp kan dock olika utvecklingsförlopp observeras.

Cancerindexet beskriver hur många personer som insjuknat i cancersjukdomar. Antalet har ökat något i de olika delarna av landet under 2000–2019, vilket bland annat beror på att den tidiga cancerdiagnostiken har utvecklats. Indexet för sjukdomar i rörelseorganen anger hur många personer som är sjukpensionärer på grund av sjukdomar i rörelseorganen. Antalet har minskat tydligt de senaste årtiondena. Detta kan bero på att de långvariga och belastande sjukdomarna i rörelseorganen som ligger till grund för att personer i arbetsför ålder går i sjuk- eller invalidpension har minskat, men sannolikt också förändringar i grunderna för att beviljas sjuk- eller invalidpension. Detta utvecklingsförlopp syns i alla välfärdsområden.

Indexet för cerebrovaskulära sjukdomar anger antalet första anfall av cirkulationsstörningar i hjärnan som har lett till döden eller sjukhusvård. Antalet har minskat de två senaste årtiondena. Indexet för kranskärlssjukdomar anger förekomsten av kranskärlssjukdomsfall som har lett till sjukhusvård eller döden. Kranskärlssjukdomarnas gynnsamma utveckling sedan millennieskiftet mattades av i mitten av 2010-talet. Detta kan bland annat bero på att fetma och diabetes blivit allt vanligare. Den preciserade diagnospraxisen har å andra sidan lett till att man kan fastställa allt mindre infarkter. Det faktum att vården har effektiviserats kan i sin tur förklara den minskade dödligheten i kranskärlssjukdomar. Skillnaderna i vård- och diagnospraxis på sjukhusen kan också förklara regionala skillnader.

Indexet för olycksfall anger antalet vårdperioder för de patienter som under året fått sjukhusvård på grund av skador eller förgiftningar. Det årliga antalet vårdperioder förblev oförändrat under millenniets första årtionde. Vårdperioder på grund av skador och förgiftningar minskade dock på 2010-talet både i hela landet och i de flesta välfärdsområden. Allvarliga psykiska störningar hos finländarna ökade under millenniets första årtionde, men började minska under det andra årtiondet. Granskningen av allvarliga psykiska störningar grundar sig på självmord, självskadebeteende som lett till sjukhusvård, specialersättning för psykosläkemedel och invalid- och sjukpension på grund av psykisk ohälsa.

De senaste resultaten av demensindexet offentliggörs inte i denna statistik eftersom rätten till specialersättning för läkemedel som använts för behandling av Alzheimers sjukdom ändrades 2016. Resultaten för åren efter förändringen är därför inte jämförbara med tidigare års resultat.

Många faktorer bakom hälsoskillnaderna

De regionala skillnaderna i sjuklighet beror på många faktorer. Levnadsvanor som rökning, alkoholkonsumtion, motionsvanor och matvanor påverkar, men levnadsvanorna påverkas av flera omständigheter. Arbetslöshet, ekonomisk situation och utbildning återspeglas i befolkningens hälsa. Av betydelse är också hur social- och hälsovårdstjänsterna fungerar samt kulturella och genetiska faktorer.

THL:s sjuklighetsindex

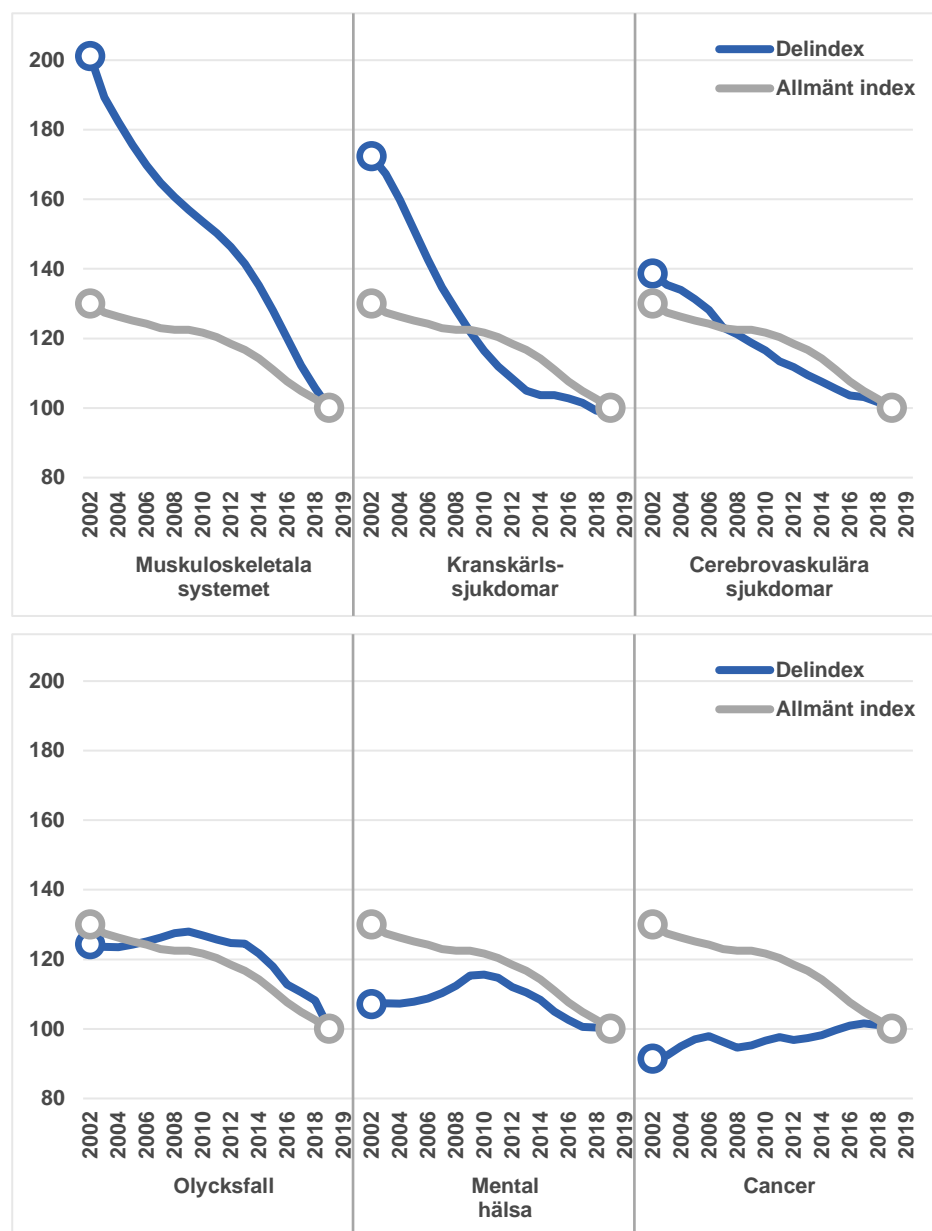
THL:s sjuklighetsindex finns från år 2000 till år 2019. Resultaten har producerats om alla kommuner, välfärdsområden, landskap och sjukvårdsdistrikt inklusive konfidensintervall, enligt den senaste kommunindelningen.

I det allmänna sjuklighetsindexet viktas förekomsten av respektive sjukdomsgrupp i förhållande till dess betydelse för befolkningens dödlighet, arbetsförmåga och livskvalitet och kostnaderna för hälso- och sjukvården

Sjuklighetsindexet publiceras både som åldersstandardiserat och som icke-åldersstandardiserat. De åldersstandardiserade resultaten eliminerar åldersstrukturernas inverkan, och därför lämpar sig resultatet för regionala jämförelser. Det icke-åldersstandardiserade indexet beskriver däremot den verkliga sjukdomsbördan i området.

THL:s sjuklighetsindex kommer inte att uppdateras i sin nuvarande form i fortsättningen. Det ersätts av det nya nationella hälsoindexet, som sammanställer THL:s sjuklighetsindex och FPA:s Hälsoindex.

Figur 2. Utvecklingen för THL:s sjuklighetsindex (allmänt index) och sjukdomsgruppsspecifika delindex i hela landet 2000–2019.



De flesta sjukdomar är mycket vanligare bland äldre än bland yngre. Sjukdomar som ökar med tilltagande ålder är bland annat demens, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Även om sjukligheten har sjunkit och den positiva trenden ser ut att fortsätta för de flesta sjukdomar, kommer de äldres andel i befolkningen att öka, vilket leder till att det totala antalet sjuka personer ökar.

När man jämför siffrorna i sjuklighetsindexet ska man beakta att också en välfungerande hälso- och sjukvård kan ta sig uttryck i högre sjuklighet, eftersom sjukdomar screenas, upptäcks och behandlas effektivt. Den nu publicerade statistiken ger inte en bild av hur resultaten eventuellt påverkas av den service- och vårdskuld som uppstått till följd av coronaepidemin, eftersom tidsserien inte sträcker sig ända fram till coronaepidemin.

Kvalitetsbeskrivning

THL:s sjuklighetsindex

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken baseras på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008). Enligt den är THL:s lagstadgade uppgift bland annat att undersöka och följa befolkningens välfärd och hälsa (2 §). Kommunerna har i sin tur en lagstadgad skyldighet att följa upp välfärden bland sina invånare. För att underlätta detta arbete producerar Institutet för hälsa och välfärd (THL) sedan 2012 ett sjuklighetsindex (1) som sammanställer kommunspecifik information om förekomsten av centrala folksjukdomar ur flera nationella register (Bilagetabell 1). Med hjälp av indexet kan kommuner och områden jämföra sjukdomsbördan bland de egna invånarna med både hela landet och andra områden. Informationen hjälper kommunerna att förebygga problem och att vidta åtgärder för att främja hälsan och välfärden på bästa möjliga sätt.

På nationell nivå kan indexet utnyttjas vid uppföljningen av befolkningens sjuklighet och regionala skillnader. Sjuklighetsindexet är också en central indikator som beskriver det regionala servicebehovet och som används i THL:s utvärdering av social- och hälsovården. THL:s sjuklighetsindex finns från år 2000.

Metodbeskrivning

THL:s sjuklighetsindex består av ett allmänt sjuklighetsindex och sjukdomsgruppsspecifika delindex. Sjukdomsgrupperna i det allmänna indexet är cancer, kranskärslsjukdomar, cerebrovasculära sjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletala sjukdomar), psykiska störningar, olycksfall och demens. Sjuklighetsuppgifterna om demens i det allmänna indexet beskriver rätten till specialersättning för läkemedel som använts för behandling av Alzheimers sjukdom. År 2016 ändrades rätten till specialersättning för läkemedel mot Alzheimers sjukdom och därför är resultaten för åren efter förändringen inte jämförbara med tidigare års resultat. Av denna anledning har uppgifterna i det allmänna indexet om förekomsten av demens frusits till 2015 års nivå. Det görs inte längre några beräkningar för ett separat demensindex.

De sjukdomsgruppsspecifika indexen anger hur vanliga sjukdomarna är i den granskade åldersgruppen i förhållande till sjukligheten hos hela landets befolkning i samma ålder (hela landet = 100). Indexvärdet är större ju vanligare sjukligheten är i området. Sjuklighetsindexet för hela landet är 100 det senaste statistikåret.

Sjukdomsgrupperna valdes ut 2012 på basis av att de är allvarliga folksjukdomar som orsakar största delen av dödsfallen och sjuk- och invalidpensionerna bland finländarna, och de nationella registren innehåller tillförlitlig information om deras förekomst. I en undersökning som gjordes 2012 stod de sjukdomsgrupper som ingår i indexet för drygt 60 procent av de förlorade levnadsåren bland personer under 80 år (Bilagetabell 2). Cirka 80 procent av de gällande sjuk- och invalidpensionerna hade beviljats på grund av sjukdomsgrupperna i indexet. De sjukdomsgrupper som ingår i indexet gav upphov till drygt hälften av alla direkta kostnader inom hälso- och sjukvården. Andra viktiga urvalskriterier var att de material som beräkningen utgår ifrån finns tillgängliga kommunspecifikt, att de uppdateras regelbundet och att de lämpar sig för att primärt beskriva sjukligheten och inte regionalt varierande praxis i servicesystemet. Åldersavgränsningarna grundar sig på att sjukdomen är mycket sällsynt i yngre åldersgrupper än den valda, och därför är det inte ändamålsenligt att samla in information.

I det allmänna sjuklighetsindexet viktas förekomsten av respektive sjukdomsgrupp i förhållande till dess betydelse för befolkningens dödlighet, arbetsoförmåga och livskvalitet och kostnaderna för hälso- och sjukvården. Syftet med viktningarna är att lyfta fram de olika konsekvenserna som sjukligheten har för samhället och individen. Indexet för ett område är medelvärdet av dessa viktade sjukdomsgruppsspecifika värden.

När man granskar tidsserier är det viktigt att beakta att även värdet på index för tidigare år ändras i och med nya uppdateringar. Vid beräkningen av det allmänna indexet får var och

en av de fyra viktningssgrunderna (dödlighet, arbetsförmögenhet, livskvalitet, hälso- och sjukvårdskostnader) en lika stor vikt. Allvarliga psykiska störningar har den största vikten i det allmänna sjuklighetsindexet och är centrala faktorer som orsakar både arbetsförmåga och bristande livskvalitet. En beskrivning av delindexen och de viktkoefficienter som använts vid beräkningen av index finns i bilagetabell 1 och 2.

I syfte att minimera slumpmässig variation beräknas sjuklighetsindexet på samtliga områdesnivåer utgående från uppgifterna för tre på varandra följande år. Till exempel har man vid beräkningen av sjuklighetsindexet 2019 använt sig av uppgifter från 2017–2019. För indexvärdena har man även beräknat felmarginaler (konfidensintervall) som kan användas för att bedöma påverkan av slumpmässig variation. Felmarginalerna måste beaktas framför allt vid tolkningen av resultat som gäller små kommuner och sjukdomsgruppspecifika resultat.

Uppgifternas riktighet och exakthet

THL sammanställer uppgifterna som ligger till grund för beräkningen av sjuklighetsindexet ur THL:s, Statistikcentralens, Pensionsmyndighetens, Cancerregistrets och Folkpensionsanstaltens nationella register. Riktigheten i sjuklighetsindexets uppgifter beror på hur heltäckande och exakta dessa register är, vilket anges i registrens kvalitetsbeskrivningar (Bilagetabell 1).

När man granskar tidsserier är det viktigt att beakta att värdena för de tidigare granskningsåren ändras i och med nya uppdateringar. Av indexet produceras både en åldersstandardiserad och en icke-åldersstandardiserad version, vars tolkningar avviker från varandra. Många sjukdomar är i hög grad förknippade med åldern, vilket innebär att åldersstrukturen för ett område till stor del avgör sjuklighetsnivån. Det åldersstandardiserade indexet beskriver skillnaderna i sjukligheten mellan olika områden oberoende av åldersstrukturen. Till exempel i Nyslott, där andelen personer över 64 år var stor 2019 (32 %), var det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet högt (120), medan det åldersstandardiserade talet endast var 107. I Uleåborg, där andelen personer över 64 år var liten 2019 (16 %), var det icke-åldersstandardiserade talet däremot 104, medan det åldersstandardiserade talet var 113. Utan åldersstandardisering förefaller det således som om sjukligheten i alla åldrar är högre i Nyslott än i Uleåborg, även om situationen de facto är den motsatta. Det icke-standardiserade indexet ger däremot en bättre beskrivning av områdets sjuklighetsbörda och de kostnader den ger upphov till. Vid åldersstandardiseringen används en indirekt metod (2).

Sjuklighetsindexet har utvecklats för att beskriva de områdesspecifika skillnaderna i befolkningens sjuklighet. Skillnaderna i sjukligheten har många olika orsaker. När det gäller levnadsvanorna gör framför allt rökning och riklig alkoholkonsumtion att sjukligheten ökar. Också befolkningens åldersstruktur, sysselsättningsläge och utbildnings- och inkomstnivå påverkar sjukligheten. Många hälsorisker och sjukdomar hopar sig bland lågutbildade, låginkomsttagare och långtidsarbetslösa. På grund av dessa omständigheter ska man på basis av indexet inte dra några bestämda slutsatser om hur hälso- och sjukvården fungerar i olika områden, utan man bör också granska andra bakomliggande faktorer som påverkar sjukligheten.

Mellan olika områden finns det också skillnader i vårdpraxis inom hälso- och sjukvården, sjukdomsdiagnostik och dokumentationspraxis som är oberoende av sjukligheten, och även dessa kan delvis förklara avvikande siffror i enskilda kommuner. Till exempel kan de kommunspecifika skillnaderna i indexet för mental hälsa delvis bero på olika dokumentationspraxis. Hälso- och sjukvårdens inverkan på resultaten kan också visa sig genom att en välfungerande hälso- och sjukvård i vissa fall till synes kan framstå som en hög sjuklighet i och med att sjukdomar screenas, upptäcks och behandlas effektivt. Dessa faktorer kan återspeglas till exempel i cancerindexet: en högre siffra än genomsnittet kan förutom en högre cancersjuklighet också vara ett tecken på att den tidiga diagnostiken av cancer är lyckad i området.

De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet

THL:s sjuklighetsindex har uppdaterats sedan 2012. I beräkningen av indexet har uppgifterna för tre på varandra följande år slagits ihop för att reducera slumpmässig variation.

På grund av tidtabellen för färdigställandet av de registeruppgifter som ligger till grund för indexet beskrivs förekomsten av folksjukdomar i Finland med en fördröjning på i genomsnitt två år.

THL:s sjuklighetsindex kommer inte att uppdateras i sin nuvarande form i fortsättningen. Det ersätts av det nya nationella hälsoindexet och i beräkningarna av det används olika uppgifter på ett mångsidigare sätt än i THL:s sjuklighetsindex. Det nya nationella hälsoindexet (3) sammanställer THL:s sjuklighetsindex och FPA:s Hälsoindex.

Uppgifternas tillgänglighet och tydlighet

THL:s sjuklighetsindex och dess metadata publiceras i THL:s webbtjänst [Terveystemme](#). Webbtjänsten innehåller uppgifter om alla kommuner, välfärdsområden, landskap och sjukvårdsdistrikt, inklusive konfidensintervall, enligt den senaste kommunindelningen. Sjuklighetsindexen finns även i THL:s statistik- och indikatorbank [Sotkanet](#). I Sotkanet publiceras dock inte sjukdomsgruppsspecifika index för kommuner med färre än 2 000 invånare, eftersom slumpmässigheten är förknippad med en stor osäkerhet och det inte är möjligt att presentera konfidensintervall i Sotkanet. Resultatet för respektive statistikår beräknas på material från tre på varandra följande år, och resultatet registreras alltid som uppgift för det sista året i den treåriga perioden (exempel: perioden 2017–2019 = '2019').

Statistiken har också en egen [webbsida](#).

De publicerade uppgifternas jämförbarhet och enhetlighet

I den här rapporten har THL:s sjuklighetsindex för 2000–2019 för första gången beräknats enligt välfärdsområde. Uppgifterna har också tagits fram enligt kommun, sjukvårdsdistrikt och landskap och för hela landet.

När indexen uppdateras beräknas även indexen för alla tidigare år på nytt enligt den senaste kommunindelningen. Också övriga uppgifter uppdateras retroaktivt om det har skett ändringar i dem.

Specialfrågor som gäller indexet 2017–2019

I den här rapporten offentliggörs inte demensindexet. Rätten till specialersättning för läkemedel som använts för behandling av Alzheimers sjukdom ändrades 2016 och därför är resultatet inte jämförbara med tidigare resultat. Demens finns fortfarande med i det allmänna indexet, men uppgifterna om förekomsten av demens har frusits till 2015 års nivå.

Indexet för mental hälsa: 2019 års uppgifter om rätten till specialersättning för läkemedel som beviljats på grund av psykos (FPA:s sjukdomskod 112) har ersatts med 2018 års uppgifter i alla områden.

Olycksfallsindexet: Det finns oklarheter i 2019 års uppgifter i vårdanmälningsregistret. Observationer från 2019 som avviker för mycket från tidigare år baserat på poissonfördelningens väntevärde och varians har ersatts med 2018 års uppgifter för 11 kommuner.

Litteratur

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 – Finlands Läkartidning 45/2014.
2. Breslow NE and Day NE. Statistical Methods in Cancer Research, Volume II: The Design and Analysis of Cohort Studies. International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications 82/1987.
3. [Kansallinen terveysterveysindeksi – Nationella hälsoindexet](#). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-terveysindeksi>. Hämtad 21.4.2022.