

Tilastoja 2018:21

Hanna Ahlgren-Leinvuo

Sairastavuus- ja kansantauti-indeksit koko Helsingissä ja peruspiireittäin 2017

Tilastoja

ISSN 2489-4311

Lisätietoja:

Hanna Ahlgren-Leinvuo,

Puh. 040 334 7382

etunimi.sukunimi@hel.fi

Helsingin kaupunki,

kaupunginkanslia,

kaupunkitutkimus ja -tilastot

www.hel.fi/kaupunkitieto

The logo for Helsinki, featuring the word "Helsinki" in a bold, sans-serif font, enclosed within a blue outline of a speech bubble or a similar shape.

Helsinki

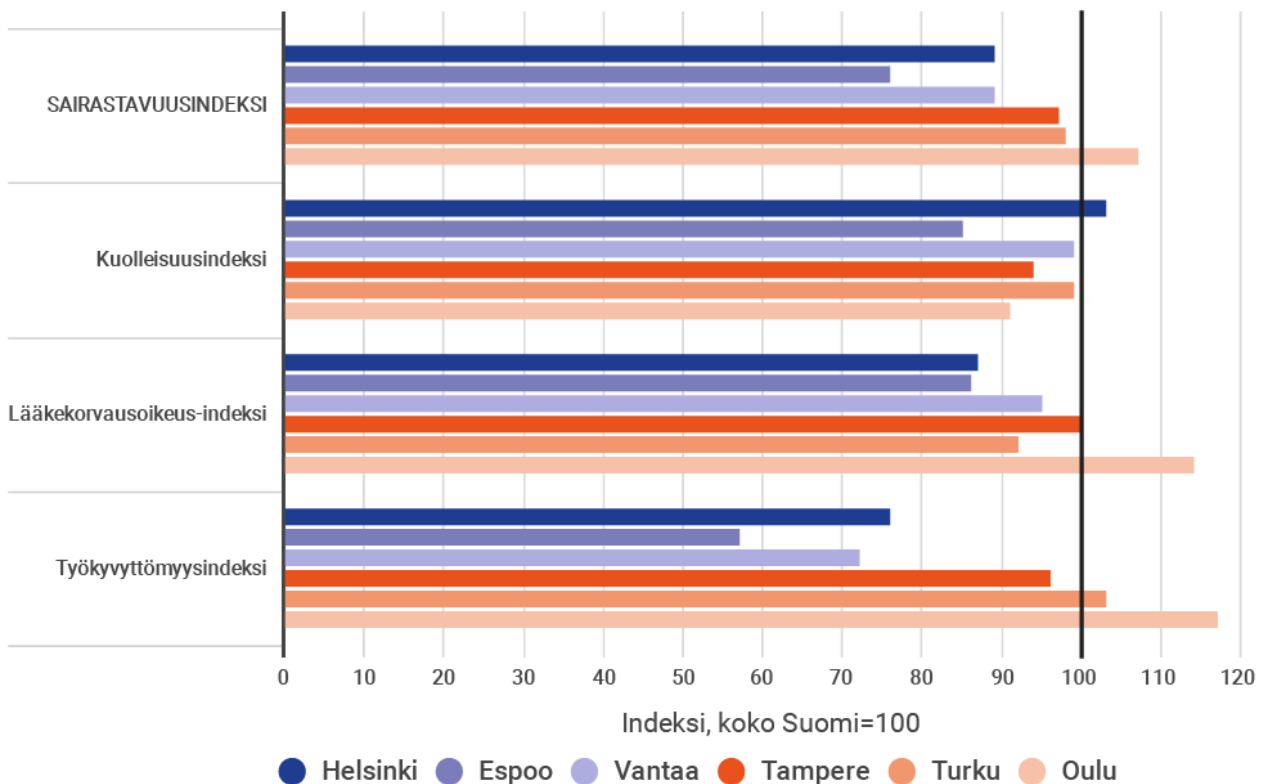
Sairastavuus ja kansantauti-indeksit Helsingissä ja suurissa kaupungeissa

Helsingiläisten terveydentila on parempi kuin suomalaisten keskimäärin

Helsingin sairastavuusindeksi on jo pitkään ollut selvästi koko maan arvoa pienempi. Vuonna 2017 Kelan ikä- ja sukupuolivakioitu sairastavuusindeksi oli Helsingissä 89, eli yksitoista pistettä alhaisempi kuin koko Suomen arvo. Helsingin sairastavuusindeksi on pysynyt noin kymmenen pistettä koko maan vakioitua indeksä alhaisempana jo pitkään.

Myös muissa suurissa kaupungeissa Oulua lukuun ottamatta väestön terveydentila on Kelan sairastavuusindeksin kautta mitattuna parempi kuin koko maassa keskimäärin. Pääkaupunkiseudulla indeksi oli muita suuria kaupunkeja alhaisempi. Tampereella ja Turussa sairastavuusindeksi lähentelee sataa, mutta on kuitenkin pysynyt sen alapuolella, kun taas Oulussa sairastavuusindeksi oli ainoana kuudesta suurimmasta kaupungista yli koko maan arvon.

Kuvio 1. Vakioitu sairastavuusindeksi ja sen osaindeksit pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa vuonna 2017 (koko Suomi=100)



Laatuseloste

Sairastavuusindeksi

Kelan sairastavuusindeksi lasketaan kolmen osaindeksin (työkyvyttömyys-, kuolleisuus- ja lääkekorvausoikeusindeksi) keskiarvona, ja alueiden sairastavuus suhteutetaan koko maan sairastavuuteen.

Jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla pyritään havainnollistamaan sitä, miten tervettä tai sairasta alueen väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (=100). Indeksillä ilmoitetaan sekä sellaisenaan että ikä- ja sukupuolivakioituna. Vakioinnilla ikä- ja sukupuolirakenteen vaikutus indeksilukuun voidaan poistaa, mikä mahdollistaa alueittaisen vertailun alueiden välisistä ikä- ja sukupuolirakenteen eroista huolimatta.

Sairastavuusindeksi perustuu kolmeen tilastomuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä (16–64-vuotiaat) sekä lääkkeiden ja ravintovalmisteiden korvausoikeuksien haltijoiden osuuteen väestöstä. Näistä jokainen on suhteutettu koko maan väestön keskiarvoon (=100). Sairastavuusindeksi on näiden kolmen osaindeksin keskiarvo.

Indeksin osista työkyvyttömyys ja pitkäaikaissairastavuus (lääkekorvausoikeudet) ovat vuodesta toiseen melko stabiileja. Kuolleisuus vaihtelee vuodesta toiseen erityisesti pienemmillä alueilla, minkä vuoksi sitä koskevissa laskelmissa on käytetty kolmen vuoden ajanjaksoa.

Kansantauti-indeksi

Kelan kansantauti-indeksi kuvaa kansantautien esiintymistä alueen väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (koko maa =100). Indeksiiin lasketaan mukaan seitsemän suurinta erityiskorvattavaan lääkehoitoon oikeuttavaa sairautta, joista tässä käytetään nimitystä kansantaudit. Nämä ovat astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja verenpainetauti. Näille jokaiselle on laskettu indeksi ja suhteutettu se koko maan keskiarvoon. Kansantauti-indeksi on näiden seitsemän indeksin keskiarvo.

Indeksien tulkinta

Terveyspuntarin indeksejä ei pidä tarkastella tavanomaisina aikasarjoina, koska vakiointi on tehty kunkin vuoden väestöllä, ei vakioväestöllä. Muutokset vuosien välillä eivät kuvaa muutosta väestön terveydentilassa vaan sitä, miten tilanne on muuttunut suhteessa koko maan tasoon. Jos jossakin tietyissä kunnassa tai vaikkapa Helsingin peruspiirissä esimerkiksi astman kansantauti-indeksi vuonna 2015 olisi ollut 120 ja vuonna 2017 hieman matalampi 115, voidaan sanoa, että kunta tai peruspiiri on lähestynyt koko maan keskiarvoa. Ei kuitenkaan voida sanoa, että astman erityiskorvausoikeuksien vallitsevuus kunnassa tai peruspiirissä olisi vähentynyt, koska laskennassa otetaan aina huomioon koko maan luvut.

Tilastokatsauksen sairastavuus- ja kansantauti-indeksiaineistot

Tässä katsauksessa on käytetty kahta eri Kelan tuottamaa aineistoa. Koko Helsingiä koskevat tiedot on poimittu suoraan Kelan Kelasto-tietokannasta. Helsingin suurpiiri- ja peruspiiritasoa koskevat tiedot perustuvat Kelan ICT-yksiköltä erikseen tilattuun aineistoon (Helsingin erillisaineisto).

Lähde: Kela, Terveyspuntari osoitteessa <https://www.kela.fi/terveyspuntari>

Sairastavuusindeksin kolme osaindeksiä eivät kuitenkaan käyttäydy samalla tavalla ja siksi niitä on syytä tarkastella erillisinä indikaattoreina. Helsingissä kuolleisuus on koko maan tasoa korkeampaa, kun iästä ja sukupuolesta johtuvat väestörakenteen erot otetaan huomioon. Työkyvyttömyyseläkkeellä olo tai lääkekorvauksen saanti taas on helsinkiläisten keskuudessa harvinaisempaa kuin suomalaisten keskuudessa keskimäärin, ja siksi kaupungin sairastavuusindeksi on koko maan keskiarvoa alhaisempi. Niin ikään kuutta suurinta kaupunkia verrattaessa osaindeksit eivät käyttäydy samalla tavalla. Turussa ja Oulussa työkyvyttömyys on koko maan keskiarvoa yleisempää. Oulussa myös lääkekorvausindeksi on koko maan tasoa korkeampi. Espoossa kaikki indeksit taasen ovat reilusti muita kaupunkeja alhaisempia. Vantaalla kuolleisuus- ja työkyvyttömyys ovat hieman Helsinkiä alhaisempia, mutta lääkekorvausindeksi on korkeampi.

Myös yleisimpiä kansantauteja esiintyy Helsingissä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin

Suomalaisten kansantaudeiksi lasketaan tässä lääkekorvausoikeuksien yleisyyden perusteella diabetes, psykoosi, sydämen vajaatoiminta, nivelreuma, astma, verenpainetauti sekä sepelvaltimotauti. Kansantauti-indeksi kuvaa näiden seitsemän taudin esiintyvyyttä alueella suhteessa koko maan väestön keskiarvoon. Helsingissä kansantauteja esiintyy vähemmän kuin Suomessa keskimäärin, vakioitu kansantauti-indeksi oli 80 vuonna 2017. Yksittäisistä kansantaudeista ainoastaan psykoosit olivat helsinkiläisten keskuudessa koko väestön tasolla. Muut kuusi kansantautia olivat selvästi koko maata harvinaisempia.

Kuudesta suurimmasta kaupungista ainoastaan Oulussa kansantauti-indeksi ylitti koko maan tason.

Taulukko 1. Vakioitu kansantauti-indeksi ja sen osaindeksit pääkaupunkiseudulla ja suurimmassa kaupungissa vuonna 2015 (Koko maa=100)

	KANSANTAUTI-INDEKSI	Diabetes (103)	Psykoosit (112)	Sydämen vajaatoiminta (201)	Nivelreuma (202)	Astma (203)	Verenpainetauti (205)	Sepelvaltimotauti (206)
Helsinki	80	84	100	75	77	78	73	75
Espoo	77	87	76	65	81	77	73	81
Vantaa	90	105	84	83	88	88	98	84
Oulu	128	100	118	163	112	128	133	141
Tampere	94	100	107	87	91	84	103	85
Turku	81	94	103	59	88	78	75	67
Koko maa	100	100	100	100	100	100	100	100

Lähde: Kela, Kelasto-tietokanta

Indeksit peruspiireittäin

Helsingin peruspiirien välillä on selkeitä eroja sairastavuuden suhteen

Helsinki jakautuu 34 tilastolliseen alueeseen, peruspiiriin. Peruspiirien koot vaihtelevat lähes 40 000 asukkaan Mellunkylästä ja Vuosaaresta 2 000 asukkaan Östersundomiin. Östersundomin peruspiiri on pienen väestömääränsä vuoksi jätetty tämän indeksitarkastelun ulkopuolelle.

Tarkastelussa on huomioitava, että myös jokaisen perus- ja suurpiirin kohdalla vertailukohtana on koko maan tilanne (koko Suomi=100). (Ks. tarkemmin Laatuseloste s.2, indeksien tulkinta)

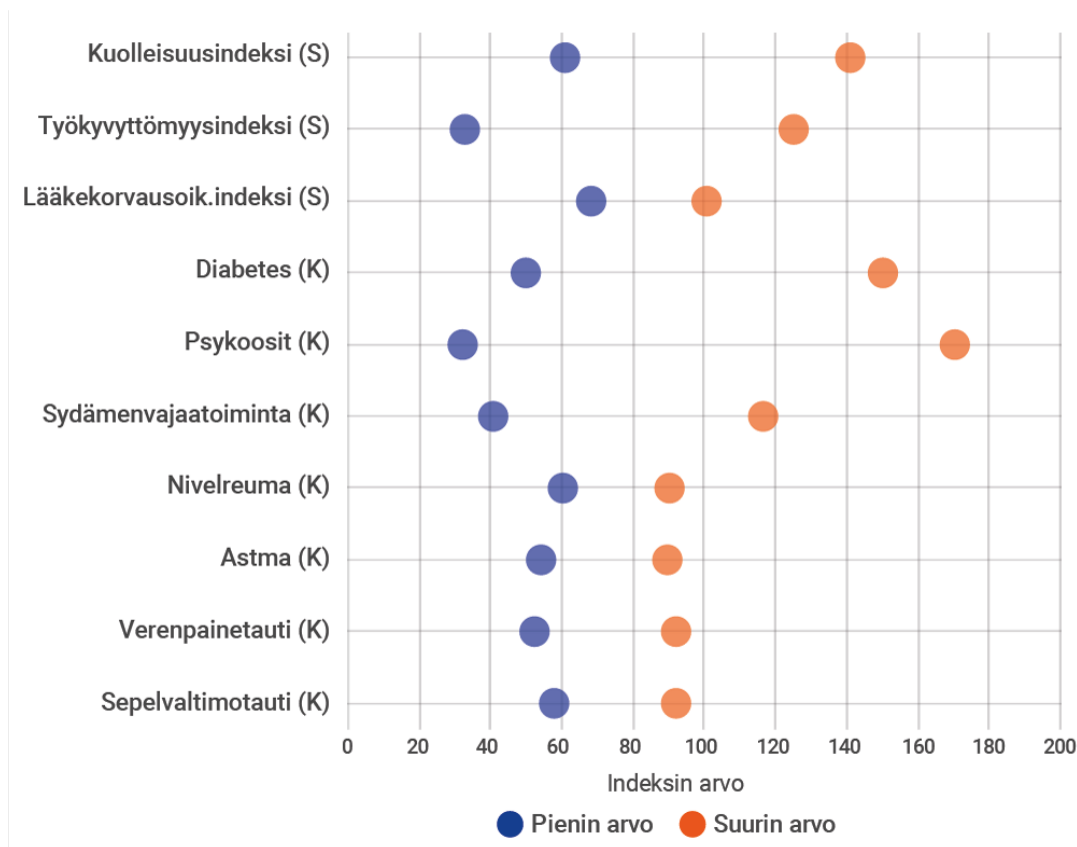
Taulukko 2. Vakioidut sairastavuus-, kuolleisuus-, työkyvyttömyys-, lääkekorvausoikeus- ja kansantauti-indeksit Helsingissä 2017

	SAIRASTAVUUS- INDEKSI	Kuolleisuus- indeksi	Työkyvyttömyys- indeksi	Lääkekorvau- oikeusindeksi	KANSANTAUTI- INDEKSI
KOKO SUOMI	100	100	100	100	100
HELSINKI	89	103	76	87	80
1 ETELÄINEN SUURPIIRI	68	85	43	77	63
Vironniemi	62	77	36	74	57
Ullanlinna	64	85	36	71	55
Kampinmalmi	72	83	53	79	68
Taka-Töölö	78	106	48	80	68
Lauttasaari	65	79	38	79	63
2 LÄNTINEN SUURPIIRI	89	100	78	89	85
Reijola	90	101	79	90	84
Munkkiniemi	71	78	53	81	69
Haaga	98	114	87	92	91
Pitäjänmäki	89	91	82	93	90
Kaarela	91	101	82	91	89
3 KESKINEN SUURPIIRI	102	122	93	91	88
Kallio	96	111	87	90	86
Alppiharju	109	141	92	92	97
Vallila	101	128	86	89	87
Pasila	105	99	125	92	90
Vanhakaupunki	105	130	92	92	86
4 POHJOINEN SUURPIIRI	77	83	63	85	74
Maunula	98	98	103	92	93
Länsi-Pakila	57	60	33	78	56
Tuomarinkylä	65	77	38	80	61
Oulunkylä	84	93	72	88	79
Itä-Pakila	74	86	54	81	70
5 KOILLINEN SUURPIIRI	92	104	80	93	89
Latokartano	92	101	83	90	85
Pukinmäki	105	134	88	92	88
Malmi	95	105	84	96	93
Suutarila	86	88	74	95	90
Puistola	83	94	67	90	83
Jakomäki	111	123	110	101	99
6 KAAKKOINEN SUURPIIRI	85	99	71	86	78
Kulosaari	58	69	38	68	57
Herttoniemi	93	107	82	89	83
Laajasalo	80	96	61	84	76
7 ITÄINEN SUURPIIRI	96	106	91	90	85
Vartiokylä	97	124	82	87	79
Myllypuro	100	101	107	91	89
Mellunkylä	97	107	93	91	89
Vuosaari	90	92	89	90	84

Sekä sairastavuusindeksissä että kansantauti-indeksissä peruspiirien välillä on vaihtelua, ja osalla peruspiireistä indeksi nousee yli koko maan tason, kun taas toisilla alueilla indeksi on reilusti sen alla (ks. taulukko 2.). Vakioidun sairastavuusindeksin korkeimman ja matalimman indeksin ero Helsingin peruspiirien välillä oli 55 pistettä. Kansantauti-indeksissä korkeimman ja matalimman indeksin välinen ero oli 44 pistettä.

Erot korostuvat osaindeksien kohdalla (ks. kuvio 2). Esimerkiksi sairastavuusindeksin osaindekseistä suurin hajonta Helsingin alueiden välillä oli työkyvyttömyysindeksissä, jossa korkeimman ja matalimman indeksin välinen ero oli jopa 92 pistettä. Kuolleisuusindeksin osalta korkeimman ja matalimman indeksin ero oli 81 pistettä. Pienintä hajonta oli lääkekorvausoikeusindeksissä, jossa alueiden välinen ero oli 33 pistettä. Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu peruspiirien väliset erot sairastavuus- ja kansantauti-indeksien osaindekseissä. Kun yksittäisiä kansantauteja tarkastellaan peruspiiritasolla, täytyy kuitenkin huomioida, että lukumäärät pienenevät huomattavasti ja alueiden väliset erot kasvavat, mutta samalla satunnaisuus lisääntyy.

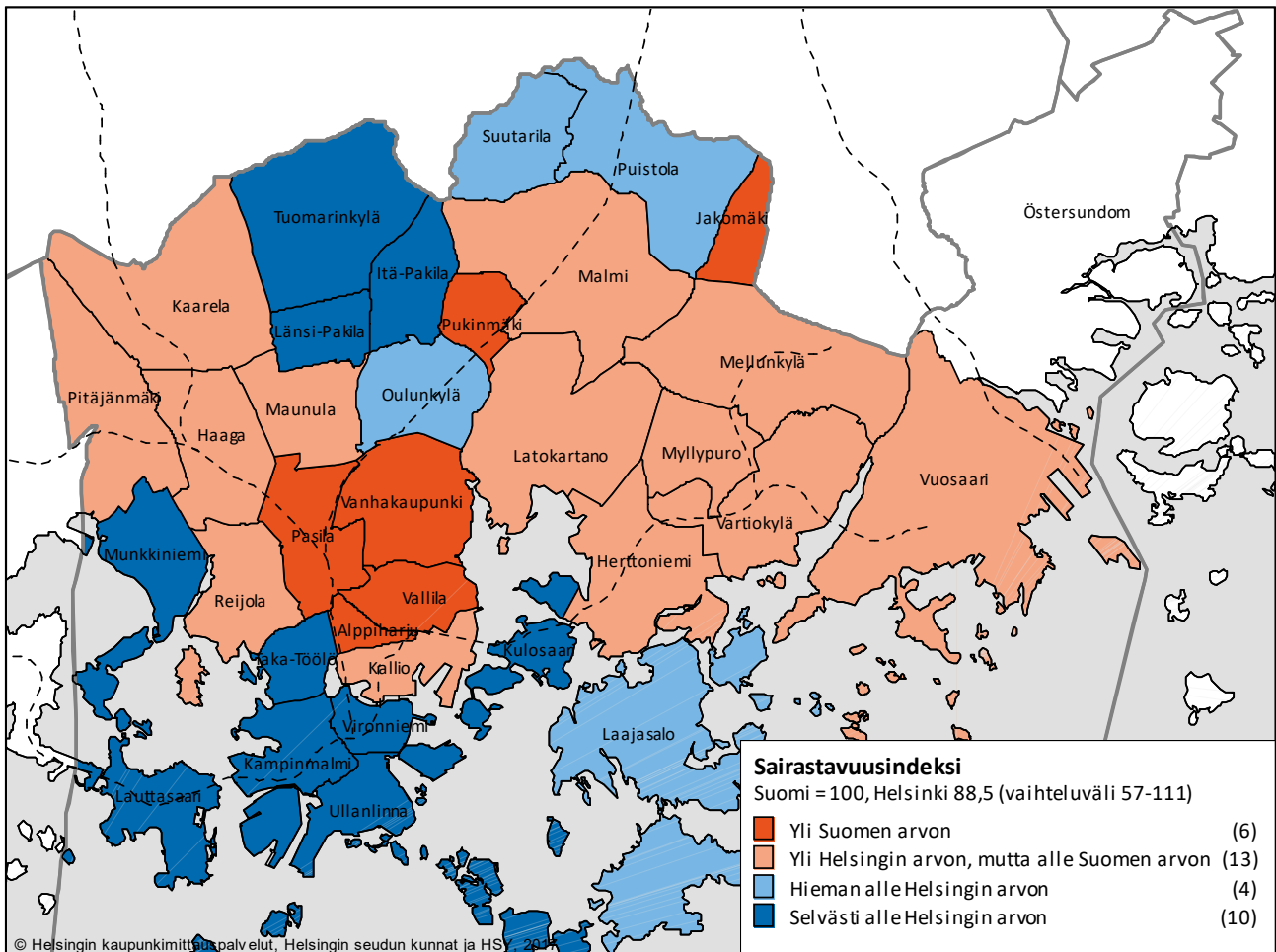
Kuvio 2. Sairastavuus-indeksin (S) ja kansantauti-indeksin (K) osaindeksien arvojen vaihteluväli Helsingin peruspiireillä



Lähde: Kela, Helsingin erillisaineisto

Helsingissä on myös alueita, joilla sairastavuus on koko maan keskiarvoa yleisempää

Kaikkiaan 87 prosenttia Helsingin peruspiirien väestöstä asui alueella, jossa sairastavuus jäi alle koko maan indeksiarvon. Vain kuudessa peruspiirissä vakioitu sairastavuusindeksi ylitti koko maan. Näissäkin peruspiireissä indeksi jäi alle 112 pisteeseen. Helsingissä indeksi ei noussut millään alueella yhtä korkealle kuin maan korkeimpien indeksien kunnissa ja maakunnissa. Suomessa on kuntia, joissa vakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2017 yli 150.

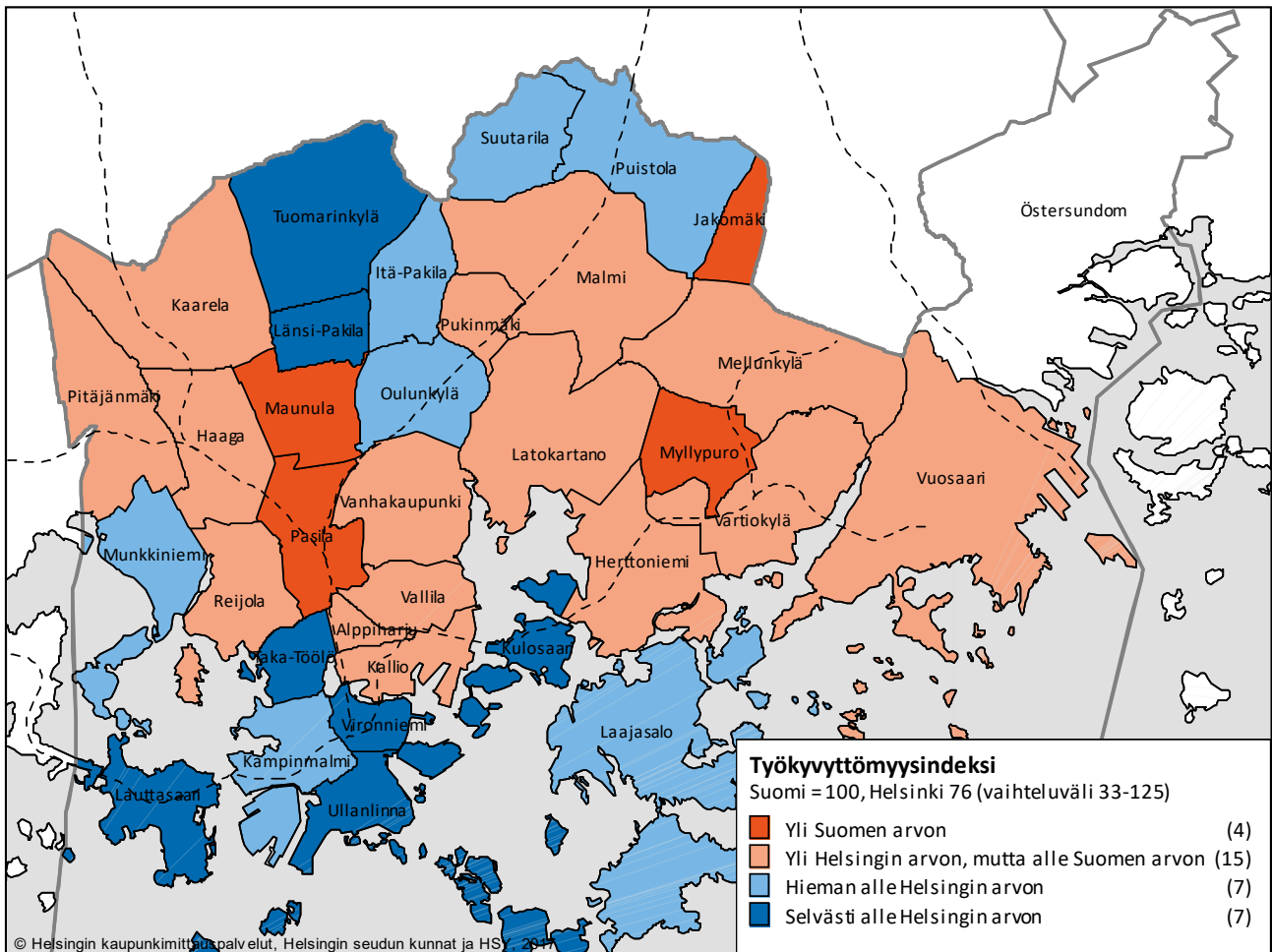
Kartta 1. Vakioitu sairastavuusindeksi Helsingissä peruspiireittäin 2017


Lähde: Kela, Helsingin erillisaineisto

Työkyvyttömyys koko maata vähäisempää, mutta alueiden välillä eroja

Työkyvyttömyysindeksi kuvaa työkyvyttömiä osuutta työkäisestä (16–64-vuotiaat) väestöstä suhteessa koko maan arvoon. Helsingin ikä- ja sukupuolivakioitu työkyvyttömyysindeksi vuonna 2017 oli 76. Ero koko maahan on Helsingin indeksiarvon pienentyessä kasvanut hitaasti vuodelta.

Helsingin sisällä on kuitenkin suuria alueellisia eroja. Vakioitu työkyvyttömyysindeksi vaihteli Helsingin peruspiireissä välillä 33–125. Vain neljässä peruspiireissä vakioitu työkyvyttömyysindeksi ylitti koko maan luvun. Näissäkin peruspiireissä indeksi oli korkeimmillaan 125 pistettä. Helsingissä indeksi ei noussut millään alueella yhtä korkealle kuin maan korkeimpien indeksien kunnissa ja maakunnissa. Suomessa on kuntia, joissa vakioitu työkyvyttömyysindeksi oli vuonna 2017 yli 200.

Kartta 2. Vakioitu työkyvyttömyysindeksi Helsingissä peruspiireittäin vuonna 2017


Lähde: Kela, Helsingin erillisaineisto

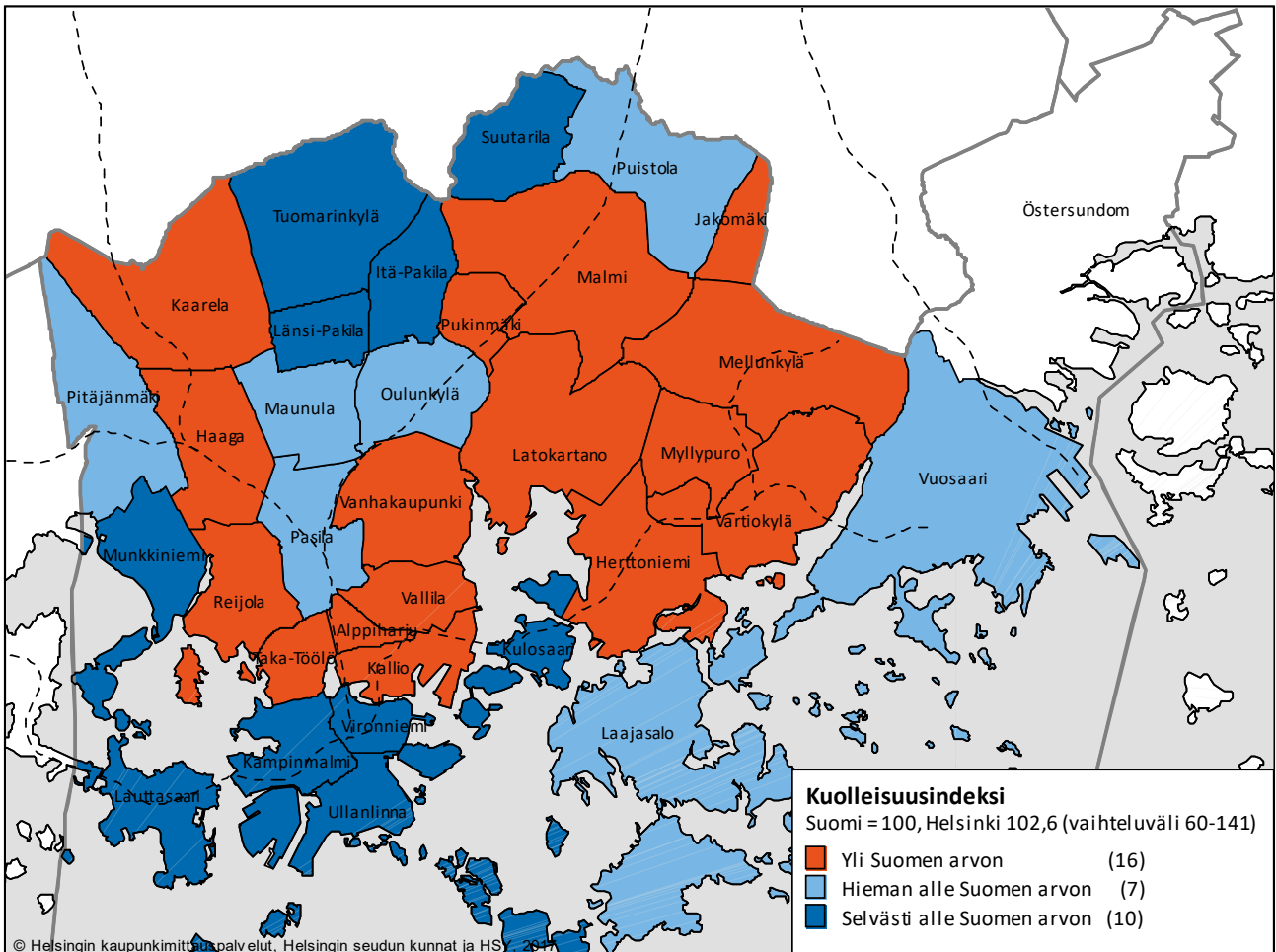
Työkyvyttömiksi lasketaan työkäiset, jotka ovat pitkäaikaisesti tai kokonaan pois työelämästä sairauden tai vamman vuoksi. Helsingissä oli vuoden 2017 lopussa yhteensä 17 260 työkyvyttömyyden vuoksi eläkkeellä olevaa. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä on vähentynyt niin Helsingissä kuin koko maassa noin viidenneskellä vuodesta 2010 vuoteen 2017 (Thl, Sotkanet-tietokanta). Suhteessa työkäiseen väestöön työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus on samalla laskenut Helsingissä noin viidestä prosentista vajaaseen neljään prosenttiin ja koko maassa 7,4 prosentista kuuteen prosenttiin (Thl, Sotkanet-tietokanta). Työkyvyttömyyseläkkeensaajien vähenemiseen on vaikuttanut se, että yhä useampi siirtyy nykyisin suoraan vanhuuseläkkeelle. Lisäksi suurten ikäluokkien tulo vanhuuseläkeikään on paitsi lisännyt vanhuuseläkkeensaajien määrää myös vähentänyt työkyvyttömyyseläkkeensaajien määrää. (Rantala ym. 2017, 63.)

Työkyvyttämyseläkkeen saajien lukumäärä on kuitenkin vähentynyt vain 40 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Sekä Helsingissä että koko maassa 16–39-vuotiaiden työkyvyttämyseläkkeellä olevien lukumäärä on kasvanut vuodesta 2010 alusta noin 12 prosenttia (Thl, Sotkanet-tietokanta). Yleisimmin nuori helsinkiläinen oli eläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Helsinkiläisistä 16–29-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeensaajista tästä syystä eläkkeellä oli yli 80 prosenttia. (Nuorten hyvinvointikertomus.)

Kuolleisuus oli koko maata korkeammalla tasolla 12 peruspiirissä

Kuolleisuusindeksi kuvaa alueen kuolleisuutta suhteessa koko maan keskiarvoon. Helsingiläisten kuolleisuus on suurempaa kuin suomalaisten keskimäärin. Vuonna 2017 ikävakioitu kuolleisuusindeksi oli Helsingissä 102,6. Vaikka kuolleisuuden taso ylitti Helsingissä koko maan keskiarvon, asui lähes 60 prosenttia Helsingin peruspiirien väestöstä kuitenkin alueella, jossa kuolleisuus oli koko maata vähäisempää. Kuolleisuuden taso ylitti koko Helsingin indeksilukeman 12 peruspiirissä.

Kartta 3. Vakioitu kuolleisuusindeksi Helsingissä peruspiireittäin vuonna 2017



Lähde: Kela, Helsingin erillisaineisto

Ero Helsingin ja muun maan välillä on pienentynyt viime vuosikymmeninä. Se oli suurimmillaan 1980-luvun alkupuoliskolla, mutta etenkin 1990-luvun alkupuolelta lähtien kuolleisuus pieneni nopeasti Helsingissä (Mäki & Martikainen 2016, 13). Helsingin maan tasoa suuremman kuolleisuuden taustalta löytyvät ennen kaikkea alkoholiin ja tupakointiin liittyvät kuolemansyyt, ja sosioekonomisella asemalla on merkitystä. Vähemmän koulutettujen ja työntekijäasemassa olevien kuolleisuus on huomattavasti suurempi Helsingissä kuin vastaavilla ryhmillä muualla maassa. Korkeasti koulutetuilla ja ylemmillä toimihenkilöillä kuolleisuudessa ei pääsääntöisesti ole eroa Helsingin ja muun maan välillä. Erot kuolleisuudessa koko maan ja Helsingin välillä koskevat pääsääntöisesti alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevia (Mäki 2017, 26).

Yleisimpiä kuolemansyitä niin Helsingissä kuin koko maassa ovat verenkierroelinten sairaudet, kasvaimet sekä dementia ja Alzheimerin tauti (SVT 2018). Helsingiläisten kuolleisuus on pienentynyt useimpien kuolemansyiden osalta, mutta erityisesti alkoholikuolemansyyt ovat lisääntyneet. Lisäksi on lisääntynyt kuolleisuus dementiaan (Mäki 2015, 52; ks. myös Mäki & Martikainen 2016, 46).

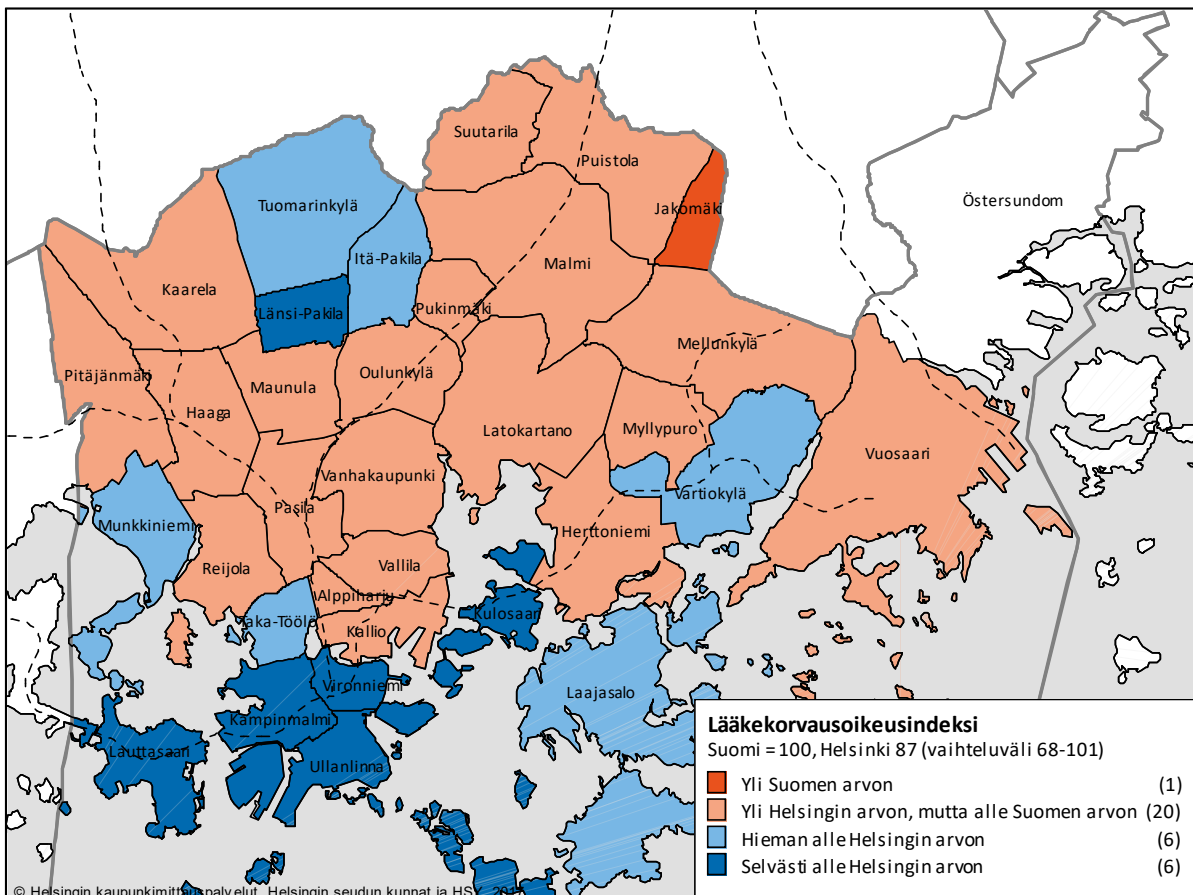
Lääkekorvusoikeuksien suhteen Helsingin alueiden välillä ei ole suuria eroja

Lääkekorvusoikeusindeksi kuvaa pitkäaikaissairastavuutta suhteessa koko maan keskiarvoon. Lääkekorvusoikeusindeksi kattaa erityiskorvusoikeuksien lisäksi rajoitetusti peruskorvattavien lääkkeiden oikeudet sekä kliinisten ravintovalmisteiden korvusoikeudet. Erityiskorvaus voidaan maksaa, kun lääkkeiden hintalautakunta (Hila) on vahvistanut lääkevalmisteelle erityiskorvattavuuden, ja asiakkaalla on Kelan myöntämä oikeus erityiskorvaukseen (Kela, Lääkkeet ja lääkekorvusoikeudet).

Vuoden 2017 lopussa 19 prosenttia helsinkiläisistä oli oikeutettu lääkekorvauksiin, kaikista suomalaisista 25 prosentilla oli jokin lääkekorvusoikeus. Helsingin yleisimmät korvattaviin lääkkeisiin oikeuttavat sairaudet ovat diabetes, verenpainetauti, astma, sepelvaltimotauti sekä psykoosit.

Vuonna 2017 vakioitu lääkekorvusoikeusindeksi oli Helsingissä 87. Lääkekorvusoikeusindeksi muuttuu vuosittain suhteellisen vähän. Se on Helsingissäkin pysynyt samalla tasolla viimeisten kymmenen vuoden ajan. Yleisesti lääkekorvusoikeusindeksissä oli sairastavuusindeksin osaindekseistä myös pienimmät alueelliset vaihtelut. Vain yhdessä peruspiirissä indeksin arvo oli korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, mutta sieläkin ero oli marginaalinen (+0,5 pistettä).

Kartta 4. Vakioitu lääkekorvusoikeusindeksi Helsingissä peruspiireittäin vuonna 2017



Kansantauti-indeksi ei yhdelläkään Helsingin peruspiirillä ylittänyt koko maan tasoa

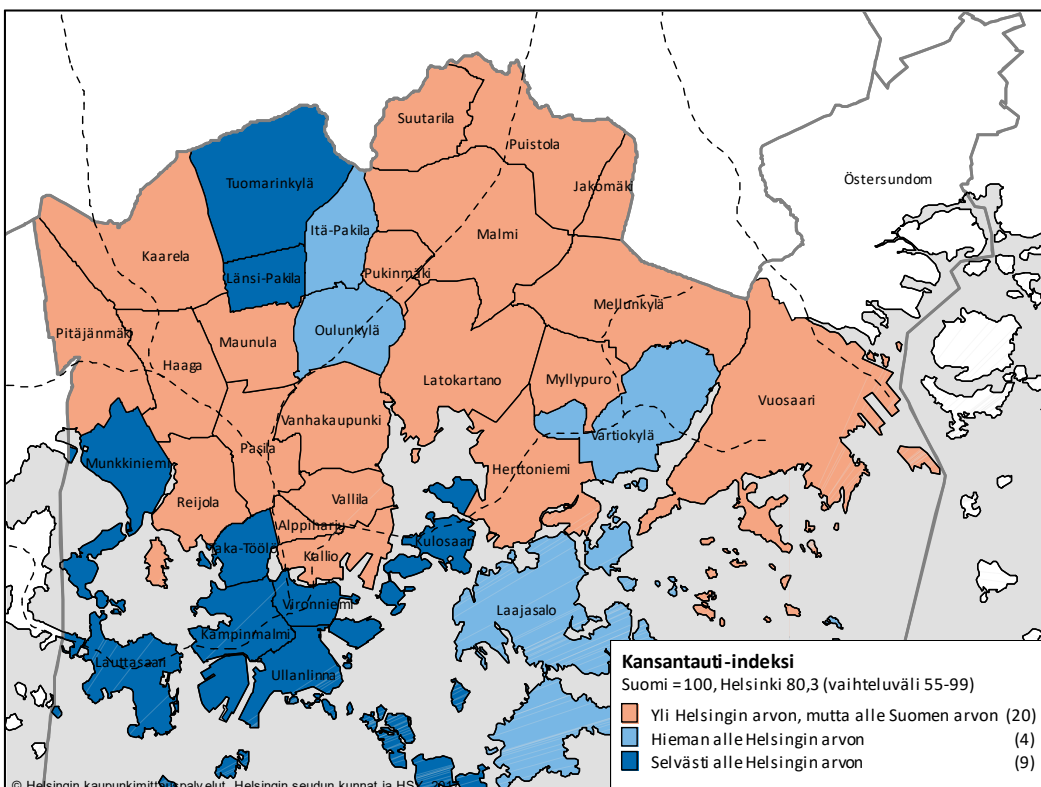
Myös kansantauti-indeksi perustuu lääkekorvausoikeuksiin. Kansantauti-indeksissä tarkastelu keskittyy kuitenkin vain seitsemään yleisimpään sairauteen, joiden perusteella lääkekorvausoikeuksia on Suomessa myönnetty: astma, diabetes, nivelreuma, psykoosit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja verenpaine-tauti. Sen sijaan sairastavuusindeksin osana olevassa lääkekorvausoikeusindeksissä (ks. edellinen sivu) tarkastelussa ovat mukana kaikki sairaudet, joiden perusteella korvausoikeudet on myönnetty.

Kansantauti-indeksi ei ollut millään alueella koko maan arvoa suurempi, mutta alueiden välillä oli eroja tämänkin tekijän osalta. Peruspiireistä 13 sijoittui koko kaupungin arvon (80) alapuolelle. Koko kaupungin keskiarvoa pienemmän kansantauti-indeksin alueille asui 34 prosenttia peruspiirien väestöstä. Loput 20 peruspiiriä ylittivät koko kaupungin indeksilukeman. Seitsemällä peruspiirillä indeksi oli yli 90. Näillä alueilla asui 18 prosenttia peruspiirien väestöstä. (Ks. kartta 5.)

Kaikkiaan yhteensä 19 prosentilla helsinkiläisistä on oikeus saada korvausta lääkkeisiin (ks. lääkekorvausindeksi edellisellä sivulla). Jos sitten tarkastellaan yksittäisiä, jotka oikeuttavat lääkekorvausoikeuksia, väestöosuus voi olla hyvinkin pieni. Esimerkiksi yleisiin kansantauteihin liittyvien lääkekorvausoikeuksien kohdalla väestöosuus oli korkeimmillaan 4,6 prosenttia (verenpaine-tauti) ja matalammillaan 0,3 prosenttia (sydämen vajaatoiminta). Tapausmäärät jäävät siis yksittäisten kansantautien kohdalla pieniksi, mikä lisää satunnaisuuden vaikutusta alueiden välisiä eroja tarkasteltaessa.

Kansantauti-indeksin yksittäisistä taudeista ainoastaan psykoosissa Helsingin vakioitu indeksi (101) oli hieman korkeampi kuin koko maassa. Psykoosissa oli myös suurin peruspiirien välinen vaihtelu: matalimmillaan indeksi oli 32 ja korkeimmillaan 170. Helsinkiläisistä 1,7 prosenttia oli oikeutettu lääkekorvauksiin psykoosin vuoksi. Psykoosin lisäksi ainoastaan diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan osalta vakioitu indeksi oli koko maan tasoa korkeampi muutamassa peruspiirissä.

Kartta 5. Vakioitu kansantauti-indeksi Helsingissä peruspiireittäin 2017



Sosioekonomisilla taustatekijöillä tiedetään olevan merkitystä yksilön terveydentilaan

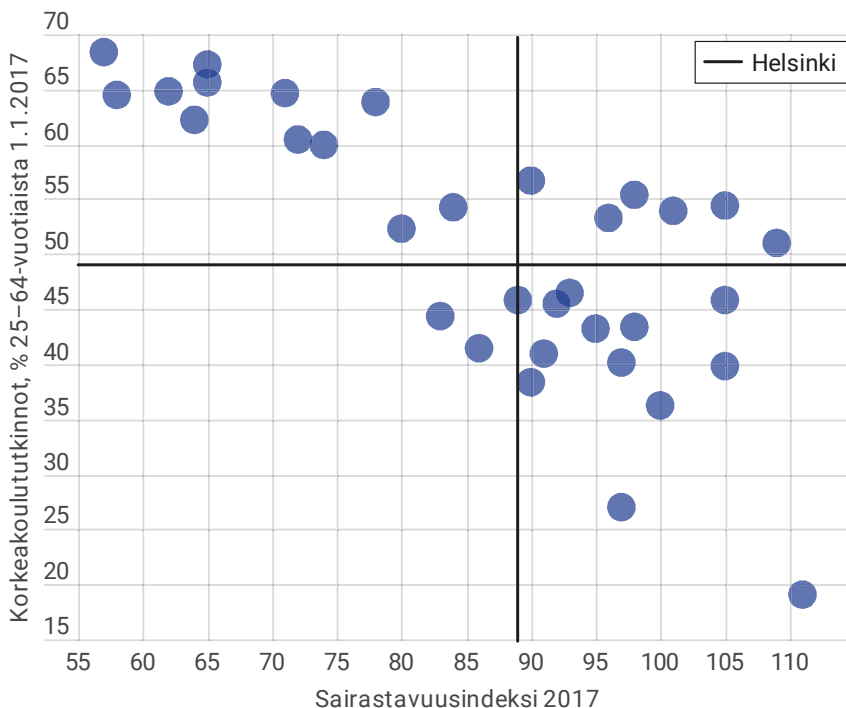
Useissa tutkimuksissa on ilmennyt, että erityisesti koulutus, ammattiasema ja tulot ovat yhteydessä terveydentilaan. Vaikka suomalaisten terveydentila on kohentunut, ovat sosioekonomiset terveyserot säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet. Sosioekonomisen aseman vaikutukset terveyseroihin ovat erityisen merkittäviä työikäisen väestön kohdalla kun taas eläkeikäisillä vaikutukset ovat pienempiä. (Palosuo ym. 2007.; Talala ym. 2014.; Mäki & Martikainen 2016.)

Helsingissä alhaisen sairastavuusindeksin alueilla (indeksi <80) 25–64-vuotiaasta väestöstä 64–68 prosentilla oli korkea-asteen tutkinto, kun keskimäärin korkeakoulututkinto oli noin joka toisella. Peruspiireissä, jossa sairastavuusindeksi oli alle 80, oli käytettävissä olevien rahatulojen mediaani kulutusyksikköä kohden 28 000- 35 600 euroa vuodessa kaupungin keskiarvon ollessa 25 300 euroa. Matalan sairastavuuden alueilla työttömyysaste oli 5,9–8,3 prosenttia koko kaupungin työttömyysasteen ollessa 10,5 prosenttia. (Ks. Kuvio 3.)

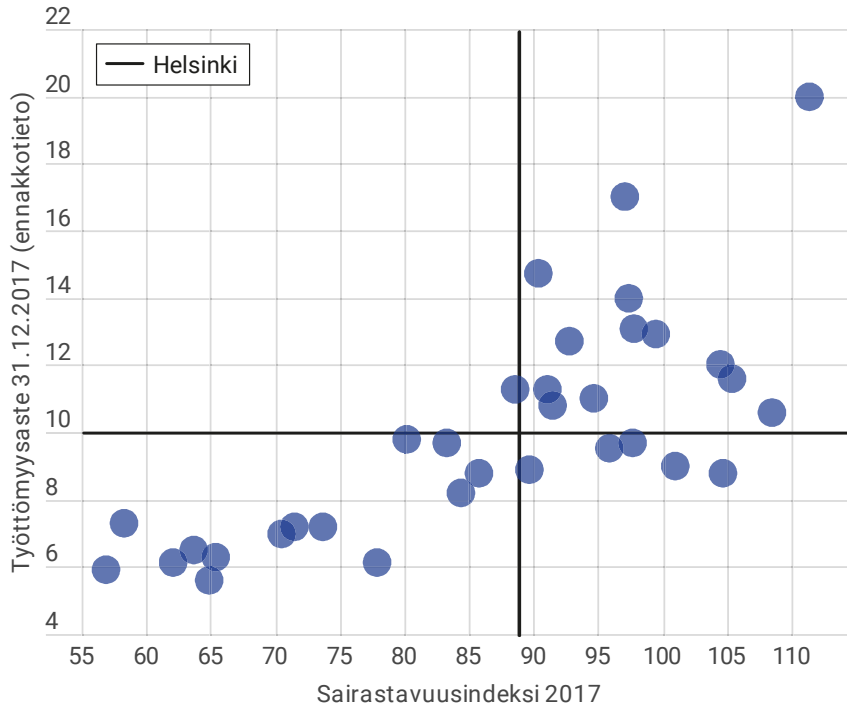
Korkean sairastavuuden (indeksi > 100) alueilla puolestaan oli koko kaupungin tasoa matalammat tulot, 20 100–24 700 euroa henkeä kohti. Työttömyysasteen ja korkeakoulutettujen osuuden suhteen korkean sairastavuuden alueilla löytyi myös peruspiirejä, joissa tilanne oli parempi kuin kaupungissa keskimäärin, mutta pääsääntöisesti yhteys sosioekonomisten tekijöiden ja sairastavuuden välillä oli nähtävissä myös korkean sairastavuuden alueilla. (Ks. Kuvio 3.)

Kuvio 3. Sosioekonomisten tekijöiden ja sairastavuuden välinen yhteys

Koulutus ja sairastavuus

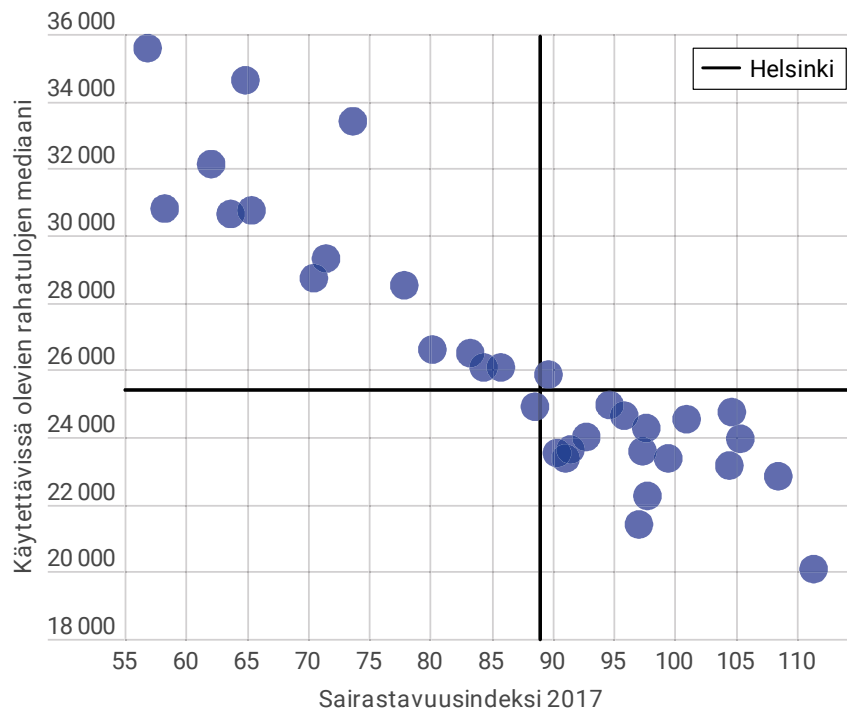


Työttömyys ja sairastavuus



Lähde: Kela, Helsingin erillisaineisto; Työ- ja elinkeinoministeriö, työnvälitystilasto; Tilastokeskus, työssäkäyntitilasto

Tulot* ja sairastavuus



*Käytettävissä oleva rahatulon mediaani kulutusyksikköä kohden vuonna 2016

Lähde: Kela, Helsingin erillisaineisto; Tilastokeskus ja Helsingin kaupunginkanslia, Aluesarjat-tietokanta

Taulukko 3. Vakioitu sairastavuusindeksi, kansantauti-indeksi sekä koulutus, työttömyys ja käytettävissä olevat tulot peruspiireittäin

	SAIRASTAVUUS- INDEKSI	KANSANTAUTI- INDEKSI	Korkea-asteen tutkinto, % 25–64- vuotiaista 1.1.2017	Työttömyysaste 31.12.2017 (ennakkotieto)	Käytettävissä oleva rahatulon mediaani kulutusyksikköä kohden 2016
HELSINKI	89	80	49,2	10,5	25 328
1 ETELÄINEN SUURPIIRI	68	63	63,1	6,6	30 027
Vironniemi	62	57	64,8	6,1	32 100
Ullanlinna	64	55	62,2	6,5	30 631
Kampinmalmi	72	68	60,5	7,2	29 327
Taka-Töölö	78	68	63,8	6,1	28 504
Lauttasaari	65	63	67,3	6,3	30 723
2 LÄNTINEN SUURPIIRI	89	85	51,8	9,8	25 018
Reijola	90	84	56,7	8,9	25 860
Munkkiniemi	71	69	64,7	7,0	28 724
Haaga	98	91	55,4	9,7	24 249
Pitäjänmäki	89	90	45,9	11,3	24 927
Kaarela	91	89	40,9	11,3	23 382
3 KESKINEN SUURPIIRI	102	88	52,7	9,6	24 250
Kallio	96	86	53,3	9,5	24 632
Alppiharju	109	97	51,0	10,6	22 814
Vallila	101	87	53,9	9,0	24 533
Pasila	105	90	45,9	11,6	23 924
Vanhakaupunki	105	86	54,5	8,8	24 723
4 POHJOINEN SUURPIIRI	77	74	56,8	8,3	28 043
Maunula	98	93	43,4	13,1	22 261
Länsi-Pakila	57	56	68,4	5,9	35 576
Tuomarinkylä	65	61	65,7	5,6	34 600
Oulunkylä	84	79	54,2	8,2	26 066
Itä-Pakila	74	70	60,0	7,2	33 406
5 KOILLINEN SUURPIIRI	92	89	42,4	11,0	24 454
Latokartano	92	85	45,5	10,8	23 613
Pukinmäki	105	88	39,9	12,0	23 170
Malmi	95	93	43,3	11,0	24 935
Suutarila	86	90	41,5	8,8	26 065
Puistola	83	83	44,3	9,7	26 477
Jakomäki	111	99	19,0	20,0	20 074
6 KAAKKOINEN SUURPIIRI	85	78	49,8	11,3	25 259
Kulosaari	58	57	64,5	7,3	30 787
Herttoniemi	93	83	46,5	12,7	24 007
Laajasalo	80	76	52,3	9,8	26 606
7 ITÄINEN SUURPIIRI	96	85	34,6	15,1	22 747
Vartiokylä	97	79	40,2	14,0	23 599
Myllypuro	100	89	36,3	12,9	23 379
Mellunkylä	97	89	27,0	17,0	21 380
Vuosaari	90	84	38,3	14,7	23 504

Sairastavuuden mittaaminen on haastavaa

Tässä tilastokatsauksessa tarkasteltiin Kelan sairastavuus- ja kansantauti-indeksien valossa helsinkiläisten sairastavuutta ja kansantautien esiintyvyyttä Helsingissä ja sen peruspiireillä suhteessa koko Suomeen. Kelan sairastavuusindeksissä huomioidaan kolme osatekijää: työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työikäisistä (16–64-vuotiaat), kuolleiden osuus väestöstä (kolmen vuoden keskiarvona) ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuus väestöstä. Näistä osaindekseistä kuolleisuus on ainoa, joka nousee Helsingissä koko Suomen tason yläpuolella keski-ikäisten korkeasta kuolleisuudesta johtuen (Mäki 2017, 29). Sen sijaan työkyvyttömyyseläkeläisten ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuudet jäävät alle koko maan keskiarvon. Kelan sairastavuusindeksin perusteella helsinkiläiset ovatkin terveempiä kuin suomalaiset keskimäärin.

Sairastavuuden mittaaminen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä, ja erilaisten mittareiden tuloksia tulkittaessa on tärkeää pitää mielessä myös se, mitä asioita mittareilla mitataan ja jääkö jotain olennaisia tekijöitä mittareiden ulkopuolelle. Mäki (emt., 29–31) nostaa esiin ristiriidan Helsingin korkean kuolleisuuden ja matalan sairastavuuden välillä ja huomauttaa, että vaikka Kelan sairastavuusindeksi on sinänsä koko maan tarkasteluun luotettava, se ei pidä sisällään helsinkiläisten keskeisimpiä sairauksia kuten alkoholisairauksia ja esimerkiksi kroonisia keuhkosairauksia, jotka näkyvät kuitenkin kohonneena kuolleisuutena. Jos nämä sairaudet olisivat indeksissä mukana, sairastavuus Helsingissä kasvaisi.

Helsingin erityispiirteenä on myös koko maata suuremmat väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot. Tutkimustulosten mukaan sekä kuolleisuuden ikärakenne että kuolemansyyrakenne ovat Helsingissä melko erilaiset kuin muualla maassa, ja erityisesti alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien kuolleisuus on Helsingissä suurta (Mäki 2017, 31; ks. myös Mäki ja Martikainen 2016).

Lähteet:

Helsingin tilastollinen vuosikirja 2017. Helsingin kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot.

Kela, Lääkkeet ja lääkekorvausoikeudet. Osoitteessa https://www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_erityiskorvaus [viitattu 30.11.2018].

Mäki, Netta (2017). *Helsinkiäisten kuolleisuus muuta maata korkeammalla tasolla – miksi sairastavuus silti vaikuttaa vähäisemmältä?* Kvartti 2/2017. Helsingin kaupungin tietokeskus.

Mäki, Netta (2015). Elinajanodotteen kehitys Helsingissä alueittain 1996–2014. Kvartti 2/2015. Helsingin kaupungin tietokeskus.

Mäki, Netta ja Pekka Martikainen (2016). *Kuolleisuus Helsingissä ja muualla Suomessa.* Tutkimuksia 5/2016. Helsingin kaupungin tietokeskus.

Nuorten hyvinvointikertomus. Työkyvyttömyys. Osoitteessa <https://www.nuortenhyyvinvointikertomus.fi/index.html> [viitattu 5.11.2018]

Rantala, Juha, Marjukka Hietaniemi, Heidi Nyman, Mikko Laaksonen ja Susan Kuivalainen (toim.) (2017). *Työkyvyttömyyseläkkeensaajien eläketurva ja toimeentulo 2000-luvulla.* Eläketurvakeskuksen tutkimuksia, 2017:4.

SVT (2018). *Suomen virallinen tilasto: Kuolemansyyt* [verkkajulkaisu]. ISSN=1799-5051. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 20.11.2018]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/index.html>

Talala Kirsi, Tommi Härkänen, Tuija Martelin, Sakari Karvonen, Tomi Mäki-Opas, Kristiina Manderbacka, Jaana Suvisaara, Päivi Sainio, Harri Rissanen, Otto Ruokolainen, Antero Heloma ja Seppo Koskinen (2014). Koulutusryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuria. Suomen lääkäri-lehti 36/2014.

Thi, Sotkanet-tietokanta. *Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista vuosina 2010–2017.* Osoitteessa www.sotkanet.fi [viitattu 5 11 2018].