

Folkhälsostrategi

för Åland 2023-2030

Ålands landskapsregering

Första upplagan

© Ålands landskapsregering

Pämbild: Visit Åland/Tiina Tahvanainen

Form: April Kommunikation

Tryck: Grano Oy, Vasa 2023

ISBN: 978-952-5614-83-1 (mjukpärm med limbindning)

ISBN: 978-952-5614-84-8 (pdf)

Diarenummer: ÅLR 2023/6570

Ålands landskapsregering

Strandgatan 37

AX-22100 Mariehamn

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

Förkortningar	7
1. Bakgrund	8
1.1. Tidigare och aktuella hälsorelaterade strategier och program	8
1.2. Uppdraget	9
1.3. Metod och process	10
1.4. Ramverk och strategisk inriktning	11
1.4.1. Hälsa inom alla politikområden	11
1.4.2. Hela befolkningen som målgrupp	14
1.4.3. Hälsans sociala, ekonomiska och miljömässiga bestämningsfaktorer	14
1.4.4. Transparens gällande målkonflikter	16
1.5. Avgränsningar	17
1.6. Samverkan kring implementering och uppföljning	18
2. Mål och prioriteringar	21
2.1. Folkhälsostrategins mål och indikatorer	21
2.2. Prioriteringar	23
2.2.1. Högt prioriterade insatsområden som kräver nya åtgärder snarast	23
2.2.2. Prioriterade nya utredningar	25
2.2.3. Långsiktiga åtgärder för ett hälsosammare samhälle	27
3. Hälsoläget, pågående åtgärder och möjliga ytterligare åtgärder	28
3.1. Övergripande hälsoindikatorer	28
3.1.1. Förväntad medellivslängd, dödstal och födelsetal	28
3.1.2. THLs sjuklighetsindex	30
3.1.3. Sjukdagpenning, rehabiliteringstjänster och sjukpensioneringar	31
3.1.4. Självskattat hälsotillstånd	34
3.1.5. Sammanfattande bedömning av de övergripande hälsoindikatorerna	39
3.2. Dödsorsaker	41
3.2.1. Hjärt- och kärlsjukdomar	42
3.2.2. Cancer	42
3.2.3. Övriga dödsorsaker	46
3.3. Olika sjukdomars bidrag till sjuklighet och funktionsnedsättning	49
3.3.1. Det vanligaste vårdkrävande sjukdomarna	49
3.3.2. Sjukdomar som bidrar mest till sänkt arbetsförmåga	51
3.3.3. Psykisk ohälsa	53

3.3.4.	Cancer och hjärt- och kärlsjukdomar	61
3.3.5.	Tillstånd kopplade till det metabola syndromet	63
3.3.6.	Muskuloskeletala sjukdomar	68
3.3.7.	Olyckor	68
3.3.8.	Infektionssjukdomar	69
3.3.9.	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	72
3.3.10.	Demenssjukdomar	77
3.3.11.	Tandhälsa	79
3.3.12.	Övriga sjukdomar	79
3.4.	<i>Levnadsvanor</i>	80
3.4.1.	Fysisk aktivitet	81
3.4.2.	Matvanor	91
3.4.3.	Kultur- och fritidsaktiviteter	100
3.4.4.	Rökning	103
3.4.5.	Snus användning	108
3.4.6.	E-cigarretter och upphettade tobaksvaror	112
3.4.7.	Alkohol	114
3.4.8.	Narkotika och spel	121
3.5.	<i>Hälsans sociala och ekonomiska bestämningsfaktorer</i>	122
3.5.1.	Ekonomi och sysselsättning	122
3.5.2.	Utbildning	125
3.5.3.	Jämställdhet	126
3.5.4.	Tillit, förtroende och delaktighet	127

[Digital bilaga 1. Statistikbilaga](#)

[Digital bilaga 2. Indikatorer som ska följas](#)

Förkortningar

ANDTS	Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel
AUDIT-C	Alcohol use disorders identification test for consumption
BMI	Body Mass Index (kroppsmasseindex)
BNP	Bruttonationalprodukt
EU	Europeiska unionen
FN	Förenta nationerna
FPA	Folkpensionsanstalten
GII	Gender Inequality Index (jämslälldhetsindex)
HBTQIA	person som är homosexuell, bisexuell, transperson, queer, intersex eller asexuell
HPV	humant papillomvirus
HIV	humant immunbristvirus
HÅ	Högskolan på Åland
ICD	International statistical classification of diseases and related health problems (Världshälsoorganisationens klassificeringssystem för olika diagnoser)
ISPAH	The international society for physical activity and health
KST	Kommunernas Socialtjänst
MoR	Motion på recept
MPR	Mässling, påssjuka och rödahun
NEET	Not in education, employment or training (person i åldern 15-24 år som inte arbetar, studerar eller fullgör värnplikt)
PAF	Penningautomatföreningen
PrEP	Pre-expositions profylax
SRHR	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
STI	Sexually transmitted infections (sexuellt överförbara infektioner)
TBE	Fästingburen hjärninflammation
THL	Institutet för hälsa och välfärd
WHO	World health organization (Världshälsoorganisationen)
YAM	Youth Aware of Mental Health (Program för att öka elevernas kunskap om psykisk hälsa)
ÅHS	Ålands hälso- och sjukvård
ÅMHM	Ålands miljö- och hälso-skyddsmyndighet
AMS	Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet
ÅSUB	Ålands statistik och utredningsbyrå

1. Bakgrund

1.1. Tidigare och aktuella hälsorelaterade strategier och program

År 1989 beslöt dåvarande landskapsstyrelsen att utarbeta ett hälsovårdspolitiskt program för landskapet Åland där hälso- och sjukvårdssektorn var i fokus. De följande årens hälso-politiska debatt kom att koncentreras på den sedermera genomförda organisationsreformen som år 1994 resulterade i dagens Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Även om bredare aspekter av den åländska folkhälsan efteråt belystes i många utredningar och rapporter beslutades först år 2010 om ett Hälsopolitiskt program för Åland som skulle gälla år 2010-2020.¹ Detta program satte inte hälso- och sjukvårdssektorn i centrum utan strävade efter att främja befolkningens hälsa genom åtgärder inom alla samhällssektorer.

Det hälsopolitiska programmet för Åland 2010-2020 identifierade gemensamma hälsomål för Åland samt specifika mål för barn och unga, den arbetsföra befolkningen och äldre. Exempel på insatser och arbetsätt gavs. Uppföljning och utvärdering planerades. Tanken var att mätbara mål skulle definieras, följas upp och rapporteras regelbundet under programperioden. Programmet kom endast delvis att förverkligas. Detta skedde främst genom uppföljning i form av de folkhälsorapporter som sammanställdes en gång per lagtingsperiod, i enlighet med 25 § i Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård. I folkhälsorapporterna beskrevs hälsoutvecklingen på Åland vart fjärde år och olika folkhälsoinsatser sammanfattades. Några specifika mål, indikatorer, eller nyckeltal kom emellertid aldrig att definieras i linje med de planer som fanns i det hälsopolitiska programmet för Åland 2010-2020. Ingen utvärdering gjordes av programmets genomförande eller dess betydelse för folkhälsoarbetet på Åland.

Under år 2016 manifesterades idén om "alla kan blomstra" som officiell vision för Åland och en utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland med sju strategiska utvecklingsmål för 2030 fastställdes.² Detta arbete tog avstamp i Strategisk planering för en hållbar framtid 2013-2050, som tagits fram av Kommittén Omställning Åland, 2013.³ Två av målen i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland kopplar direkt till folkhälsan: "välmående människor vars inneboende resurser växer" och "Alla känner tillit och har verkliga möjligheter att vara delaktiga i samhället". Ett flertal delmål och indikatorer i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland är kopplade till dessa mål.

¹ Hälsopolitiskt program för Åland. Ålands landskapsregering, 2010. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/halsopolitiskt-program-for-aland-2010-2020.pdf>

² Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Bärkraft, 2016. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/utvecklings-och-hallbarhetsagenda-for-aland.pdf>

³ Strategisk planering för en hållbar framtid 2013-2050. Kommittén Omställning Åland. Ålands landskapsregering, 2013. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/omstallning-aland-inkl-bilagor.pdf>.

Ett stort antal andra strategier, program och projekt med direkt relevans för folkhälsan på Åland har utvecklats inom olika områden, bland andra ett alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS) program (2022-2024), ett suicidpreventionsprogram (2019), ett tandvårdsprogram (2018), en verksamhetsplan för trafiksäkerhet och infrastruktur (2023), en agenda för jämställdhet (2019-2030), en strategi för noll-tolerans mot våld i nära relationer (2020-2030), en handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor (2019-2025), och ett projektet om sysselsättning för alla (2022-2023). Ett äldrepolitiskt program ska lanseras år 2023 och ett projekt om barn och ungas hälsa och välmående påbörjades i slutet av år 2022. Ett utbildningspolitiskt program och en kulturpolitisk strategi planeras. Utöver detta fortgår löpande strategisk utveckling med relevans för folkhälsan inom hälso- och sjukvården, socialvården, andra myndigheter och civilsamhället.

1.2. Uppdraget

Enligt regeringsprogrammet 2019-2023 ska en folkhälsostategi för Åland antas under mandatperioden. Arbetet med denna var planerat att inledas i början av år 2020. På grund av covid-19 pandemin blev arbetet kraftigt försenat och kunde inledas först hösten 2022 och slutföras våren 2023.

Folkhälsostategin för Åland 2023-2030 ska bygga vidare på det hälsopolitiska programmet för Åland 2010-2020, utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland och andra strategier, program och projekt med relevans för folkhälsan på Åland. Den här föreliggande folkhälsostategin för Åland 2023-2030 har ett liknande brett fokus som det hälsopolitiska programmet 2010-2020, men definierar tydligare mål och indikatorer samt en plan för hur dessa regelbundet ska följas upp, delvis kopplat till uppföljningen av utvecklings- och hållbarhetsagendans strategiska utvecklingsmål för 2030. De mätbara hälsoindikatorerna som definieras i folkhälsostategin ska bidra till strategins övergripande mål att hälsan ska förbättras för hela Ålands befolkning samtidigt som hälsoskillnader som beror på sociala och ekonomiska faktorer, samt de påverkbara skillnaderna mellan könen ska minska till år 2030.

Folkhälsostategin ska ta avstamp i en analys av hälsosituationen och hälsotrenderna på Åland, samt en kartläggning av existerande åtgärder. Strategin ska identifiera både hälsoområden som Åland hittills hanterat framgångsrikt och utmaningar som kräver nya eller förbättrade åtgärder. Hälsoläget på Åland är i nationell och internationell jämförelse gott och det finns många hälsofrämjande aspekter i det åländska samhället. Samtidigt finns tydlig förbättringspotential på flera områden. För att uppnå förbättrad och mer jämlik hälsa i den åländska befolkningen krävs att befintliga åtgärder fortsätter, stärks och kompletteras med nya insatser.

Folkhälsostategin ska fungera som ett övergripande ramverk som ska ligga till grund för specifika åtgärder. Strategin definierar ett antal folkhälsomål för perioden 2023-2030 (se avsnitt 2.1.). Förslag på möjliga åtgärder för att nå dessa mål ges i strategin, men specifika åtgärder ska planeras, budgeteras och implementeras separat från detta strategiska ramverk. Bland de förslag som ges identifierar folkhälsostategin ett antal högt prioriterade åtgärder,

dels högt prioriterade insatsområden som kräver nya åtgärder snarast, dels prioriterade nya utredningar som behövs för att skapa bättre kunskapsunderlag för framtida åtgärder (se avsnitt 2.2. samt relaterade avsnitt i kapitel 3).

Strategin kompletterar lagstiftning, styrdokument, program och särskilda satsningar som redan är på plats eller planeras. Hur dessa är direkt eller indirekt kopplade till folkhälsostrategins målsättningar och åtgärdsförslag beskrivs till relevanta delar i detta dokument. Vissa av folkhälsostrategins åtgärdsförslag fokuserar på behov för att vidareutveckla eller revidera befintliga lagar, styrdokument och program.

1.3. Metod och process

En styrgrupp för framtagande av folkhälsostrategin⁴ samt en parlamentarisk referensgrupp⁵ tillsattes hösten 2022. I styrgruppen ingick representanter från landskapsregeringens hälso- och sjukvårdsbyrå och socialvårdsbyrå, samt chefläkare och klinikchef för primärvården inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Landskapsläkaren var ordförande och byråchefen för hälso- och sjukvårdsbyrån var sekreterare i styrgruppen. I den parlamentariska referensgruppen ingick representanter från samtliga politiska partier som var representerade i lagtinget. Ordförande var minister Annette Holmberg-Jansson, ansvarig för social- och hälsovårdsfrågor samt Ålands miljö- och hälso-skyddsmyndighet (ÅMHM). Vice-ordförande var minister Annika Hambrudd, ansvarig för utbildningsfrågor samt kultur-, idrott-, jämställdhets- och integrationsfrågor. Landskapsläkaren var sekreterare i den parlamentariska referensgruppen.

Styrgruppen sammanträdde månadsvis från september 2022 till juni 2023 och fattade beslut om strategins innehåll och struktur. Den parlamentariska referensgruppen sammanträdde vid 5 tillfällen för att ge återkoppling på styrgruppens arbete. Arbetet leddes av landskapsregeringens hälso- och sjukvårdsbyrå och genomfördes med stöd av övriga medlemmar ur styrgruppen. Andra byråer, avdelningar och specialsakkunniga inom landskapsregeringens förvaltning konsulterades vid behov.

I den inledande fasen gjordes en sammanställning och tolkning av tillgänglig hälsostatistik från olika statistikdatabaser och publicerade studier och rapporter. Parallellt inventerades befintliga hälsofrämjande insatser på Åland, styrdokument och relevant lagstiftning. Ålands statistik och utredningsbyrå (ÅSUB) bistod med delar av statistiken. ÅHS bidrog med kartläggningar och statistik gällande sin verksamhet. Högskolan på Åland (HÅ) bidrog med data från pågående forskning. Institutet för hälsa och välfärd (THL) gav stöd gällande tolkning av statistik som är tillgänglig från THL:s olika nationella databaser. De databaser som utnyttjats för statistiksammanställningen framgår av fotnoter till figurer och tabeller, samt från statistikbilagan (bilaga 1).

⁴ Medlemmarna finns listade i beslut om Styrgrupp för framtagande av en folkhälsostrategi. ÅLR 2022/7199

⁵ Medlemmarna finns listade i beslut om Parlamentarisk referensgrupp för framtagande av en folkhälsostrategi ÅLR 2022/8676

Styrgruppen koordinerade höranden med ett stort antal aktörer. Statistiksammanställningar och preliminära tolkningar av tillgängliga data presenterades vid dessa höranden för att möjliggöra löpande återkoppling. Aktörerna ombads svara på specifika frågor relaterade till deras verksamhetsområden. Aktörerna ombads även svara på följande fyra övergripande frågor:

- Vad ser ni som de mest prioriterade områdena för att främja hälsan i Åland befolkning?
- Vad är det viktigaste ni gör idag i er verksamhet för att främja hälsan?
- Till vilka delar kan ni i er verksamhet göra mer för att främja hälsan?
- Vad anser ni att andra verksamheter kan göra mer för att främja hälsan?

Följande aktörer har hörts: Bärkraft, Cityläkarnas företagshälsovård, Folkhälsan på Åland, Folkpensionsanstalten (FPA), HÅ, THL, Kommunerna, Kommunernas Socialtjänst (KST), Medimars företagshälsovård, Rädda barnen, Röda Korset, Ung resurs, Ålands idrott, Ålands handikappförbunds styrelse, och ÅMHM. Genom ett gemensamt hörande av Operativt samverkans- och referensgrupp för ANDTS-politiskt program 2022 – 2024 hördes även specifika enheter inom KST (Beroendemottagningen och Fältarna), Mariehamns stads elevvård, Mariehamns tull, ett flertal enheter inom ÅHS (akuten, Barn- och mödrarådgivningen, Barn- och ungdomsavdelningen, IVA, LARO-mottagning, primärvården, psykiatri, och Studerandehälsan), Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (AMS), Ålands polismyndighet, och Ålands Ungdomsförbund. Ett avslutande gemensamt hörande för de olika aktörerna hölls i april 2023 då deltagarna hade möjlighet att ge muntliga och skriftliga kommentarer på ett fullständigt utkast till detta dokument.

Landskapsregeringen fattade beslut att anta strategin 24.8.2023.⁶

1.4. Ramverk och strategisk inriktning

1.4.1. Hälsa inom alla politikområden

Strategins mål ska uppnås genom hälsofrämjande insatser på alla nivåer i de orsakskedjor som påverkar hälsan. Strategins måluppfyllelse beror på såväl individens val av hälsosamma levnadsvanor som på hälsofrämjande beslut inom alla politikens områden. Grunden till god folkhälsa är ett hälsofrämjande samhälle. Ansatsen bygger vidare på de kopplingar som gjorts mellan hälsa och välmående och de övriga strategiska utvecklingsmålen för 2030 som definierats i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland och inom nätverket [Bärkraft](#). [ax](#) (figur 1).

⁶ ÅLR 2023/6570



Figur 1. De sju strategiska utvecklingsmålen för 2030 som definierats i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland.

Not: Delmål och indikatorer återfinns på Bärkrafts.ax hemsida. <https://www.barkraft.ax/mal-2030>

Denna breda ansats för folkhälsostrategin motsvarar Världshälsoorganisationens (WHO) slutsats att Mål 3 – God hälsa och välbefinnande - inom Förenta nationernas (FN) globala mål för hållbar utveckling endast kan uppnås om de övriga 16 utvecklingsmålen uppnås, samt omvänt att förverkligandet av hälsomålet bidrar till att andra utvecklingsmål uppnås (figur 2). Kopplingen mellan hälsomålen och övriga mål motsvarar också slutsatserna i WHO:s kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer, vilken i sin slutrapport konstaterade att politiska åtgärder och program som omfattar hela samhället behövs för att påverka de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa och därigenom skapa en bättre och mer jämlik hälsa.⁷

⁷ Kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer – sammanfattning av slutrapporten i svensk översättning. WHO och Statens folkhälsoinstitut, 2008. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69832/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf;jsession



Figur 2. Samband mellan hälsomålet och övriga mål inom Förenta Nationernas (FN) mål för hållbar utveckling

Källa: WHO: https://www.who.int/docs/default-source/searo/hsd/hwf/01-monitoring-the-health-related-sdgs-background-paper.pdf?sfvrsn=3417607a_4

Hälsa inom alla politikområden är också den strategi som kodifierats i fördraget om Europeiska unionens (EU) funktionssätt och i EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna. Dessa tar fasta på folkhälsofrågornas sektorsövergripande natur och slår fast att hälsoaspekter ska arbetas in i all politik.⁸ Inom Nordiska ministerrådets handlingsplan för Vision om välfärd för alla 2030 är folkhälsoarbetet en del av fokusområde 9, Välfärd för alla, och utgör där en del av arbetet med att förebygga social ojämlikhet och undvika marginalisering av socialt utsatta och sårbara grupper i samhället.⁹

⁸ Artiklarna 9 (socialt skydd, kampen mot social utestängning samt en hög utbildningsnivå och en hög hälsoskyddsnivå för människor), 153 (socialpolitik) och 168 (skydd av folkhälsan) i EUF-fördraget samt artikel 35 i stadgan. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/sv/sheet/49/public-health>

⁹ <https://www.norden.org/sv/valfard-alla>

Såväl det hälsopolitiska programmet för Åland 2010-2020¹⁰, som Finlands tidigare politikprogram för hälsofrämjande 2007-2011 fokuserade på hälsa inom alla politikområden.¹¹ Samma ansats finns i de förslag på åtgärder för att minska ojämlikhet i hälsa i Finland som en vetenskaplig expertgrupp, tillsatt av Social- och hälsovårdsministeriet, presenterade i mars 2023.¹² Utöver satsningar inom social-, hälso- och sjukvården innefattar förslagen från expertgruppen bland annat; minskning av barnfattigdom; ekonomiska investeringar i småbarnspedagogik; säkerställande av att alla ungdomar har en utbildning efter grundskolan; hälsobaserad punktskatt; samt hälsofrämjande kostomställning i skolor och andra kollektiva matmiljöer liksom satsningar på arbetsplatskost.

1.4.2. Hela befolkningen som målgrupp

Analysen av hälsosituationen och hälsotrenderna på Åland gav vid handen att ytterligare insatser behövs för att främja hälsosamma levnadsvanor, med särskilt fokus på de levnadsvanor som har störst betydelse för hälsan på befolkningsnivå. I detta arbete behöver man undvika att lägga för stort fokus på individer med kraftigt ökad risk för ohälsa på grund av mycket ohälsosamma levnadsvanor. Måttliga förbättringar av levnadsvanorna bland en stor del av befolkningen med viss förbättringspotential har större folkhälsoeffekt än stora förändringar för en liten grupp högriskindivider. Denna så kallade preventionsparadox¹³ bör vara vägledande i folkhälsoarbetet. En konsekvens av denna ansats är att hela befolkningen är målgrupp för insatser att förbättra levnadsvanorna och att man därmed i möjligaste mån undviker att peka ut och skuldbelägga högriskindivider. I vissa fall är det emellertid nödvändigt att fokusera insatser på högriskindivider eller grupper. Folkhälsostrategin kombinerar därför både befolkningsbaserade strategier och högriskstrategier.

1.4.3. Hälsans sociala, ekonomiska och miljömässiga bestämningsfaktorer

Främjande åtgärder för hälsosamma levnadsvanor behövs på flera nivåer. Hälsoinformation är viktigt för att åstadkomma beteendeförändringar, men endast information i sig är otillräcklig. Människor har olika förutsättningar för att ta till sig information och omsätta kunskap i hälsofrämjande beteenden. En central del i strategin är därför att peka på vilka strukturella förutsättningar som gör det möjligt för individer att förverkliga hälsosamma levnadsvanor som en del av vardagen och därmed leva långa friska liv med hög nivå av välmående.

¹⁰ <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/halsopolitiskt-program-for-aland-2010-2020.pdf>

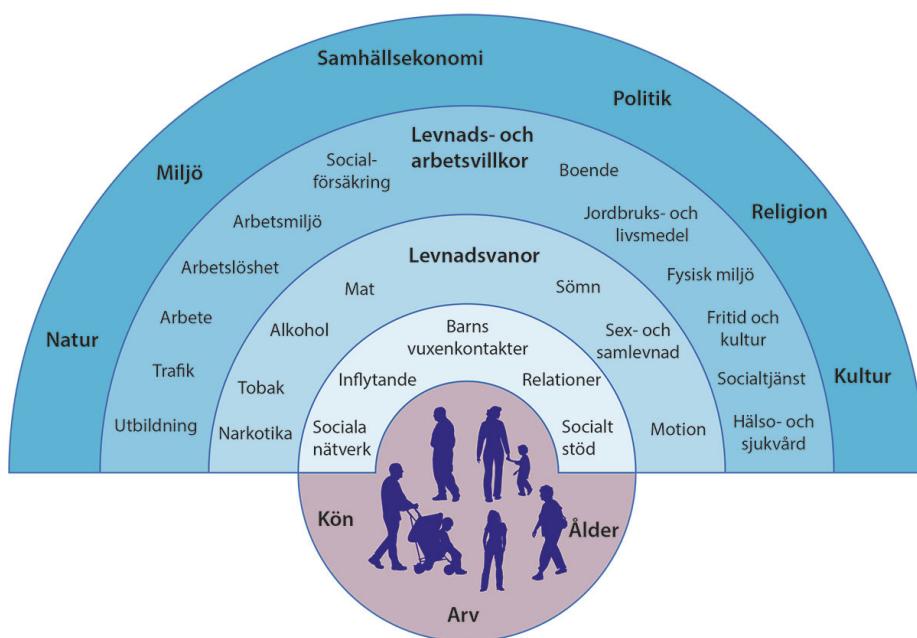
¹¹ <https://stm.fi/sv/-/politikprogrammet-for-halsoframjande-uppmuntrar-att-satsa-pa-halsan>

¹² Presentation av förslag från Social- och hälsovårdsministeriet expertgrupp för jämlik hälsa, 7.3.2023 (på finska)

¹³ Rose, G. 1981. 'Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease'. British Medical Journal, 282, 1847-1851.

Sociala, ekonomiska och kulturella faktorer behöver beaktas för att skapa rätt förutsättningar för positiva beteendeförändringar. Socioekonomisk situation, genus och kulturella faktorer påverkar i mycket hög grad människors levnadsvanor. De med sämst ekonomisk situation och de med de svagaste sociala nätverken har mindre möjlighet att anamma hälsosamma beteenden och löper störst risk att exponeras för hälsorisker. Kombinationen av stress och brist på kontroll över privatliv, studier och arbetsliv är i sig en riskfaktor för många sjukdomar. För att minska de sociala och ekonomiska hälsoklyftorna bör folkhälsoarbetet ta sikte på att förbättra förhållandena för alla, men i synnerhet för de mest utsatta grupperna, till exempel de som lever i en ekonomiskt utsatt situation, arbetslösa, och personer med funktionsvariation och vissa med utländsk härkomst. Varje specifik åtgärd som riktas mot till exempel en särskild levnadsvana behöver utformas så att de positiva effekterna kan komma alla till godo.

Faktorer som påverkar hälsobeteenden direkt och indirekt har illustrerats i ett ofta använt ramverk som schematiskt beskriver några av hälsans bestämningsfaktorer (Figur 3). Ramverket kan vägleda identifiering av hälsofrämjande åtgärder på olika samhällsnivåer och inom olika sektorer. Det har bland annat influerat den svenska folkhälsopolitikens målområden.¹⁴



Figur 3. Hälsans bestämningsfaktorer

Källa: Dahlgren och Whitehead 1991¹⁵

¹⁴ Den svenska folkhälsopolitikens målområden är; 1 Det tidiga livets villkor; 2 Kunskaper, kompetenser och utbildning; 3 Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; 4 Inkomster och försörjningsmöjligheter; 5 Boende och närmiljö; 6 Levnadsvanor; 7 Kontroll, inflytande och delaktighet; och 8 En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/

¹⁵ Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? Lancet 1991 Oct 26;338(8774):1059-63. doi: 10.1016/0140-6736(91)91911-d.

Utöver individens hälsobeteenden och dess underliggande socioekonomiska faktorer har miljöfaktorer stor betydelse för folkhälsan; boendemiljö, skolmiljö, arbetsmiljö, och den fysiska miljön i stort (bland annat luftkvalitet inom- och utomhus och förekomst av luftföroreningar, vattenkvalitet, mm). Det som är viktigast att förbättra idag och i den närmaste framtiden är sannolikt den psykosociala miljön. På sikt kan även den fysiska miljön utgöra ett hälsohot på Åland. Ren luft, säkert dricksvatten, och tillgång till livsmedel av hög kvalitet har haft stor betydelse för att förbättra folkhälsan på Åland och i närområdena i ett historiskt perspektiv. Det är av största vikt att bibehålla en hälsosam fysisk och psykosocial miljö. Den pågående globala uppvärmningen, föroreningar av luft och vatten, övergödning och den minskade biologiska mångfalden utgör stora utmaningar för detta. Det är nödvändigt att uppnå de miljörelaterade mål som definierats i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland för att säkerställa en hälsofrämjande miljö på Åland.

1.4.4. Transparens gällande målkonflikter

Folkhälsan kan främjas genom en kombination av möjliggörande av välinformerade frivilliga val, ekonomisk styrning (t.ex skatter och subventioner), samt kravställande och begränsande lagstiftning.

Strävan efter en god hälsa och välmående är en universell inneboende mänsklig kraft. Positiva hälsobeteenden är för det mesta förknippade med glädje och en direkt upplevelse av välmående. Ett viktigt fokus för folkhälsostrategin är därför att förbättra tillgängligheten till det som främjar hälsa och därmed möjliggöra hälsosamma val under frivillighet.

Även beteenden som försämrar hälsan kan emellertid vara förknippade med tillfredsställelse på kort sikt. De negativa effekterna uppstår ibland först på lång sikt och tenderar därför att vägas in i mindre utsträckning i vardagens beslutsprocesser. Vetskapen om detta fenomen ligger delvis till grund för några av de lagbundna styrmedel som är en del av folkhälsoarbetets arsenal. Riktade skatter och lagstadgade begränsningar (förbud, försäljningsinskränkningar, marknadsföringsregler, etc) används ofta för att styra befolkningen mot hälsosamma beteenden. Detta har främst använts för att minska användningen av sådant som är hälsovådligt även vid ringa exponering, som tobak, alkohol och narkotika, men även i viss mån sådant som är hälsoskadliga vid för hög konsumtion, t.ex. vissa livsmedel och penningspel.

Förbud, beskattning och tvång via lagstiftning innebär en direkt eller indirekt inskränkning i individens självbestämmande. Individens möjlighet till självbestämmande är en del av välbefinnandet. Den är också en grundlagsskyddad rättighet som är inskriven i FNs konvention om mänskliga rättigheter. Vid varje folkhälsoåtgärd som inskränker individens fri- och rättigheter behöver detta beaktas. Det finns härvidlag inget rätt eller fel från ett medicinskt eller folkhälsovetenskapligt perspektiv. Det är en politisk värderingsfråga att avgöra hur denna typ av målkonflikt ska hanteras.

Förbud, beskattning och tvång via lagstiftning kan även innebära inskränkningar i näringsfriheten och få negativa samhällsekonomiska konsekvenser. Långsiktiga hälsovinster behöver ställas i relation till såväl investeringskostnader som potentiellt minskad lönsamhet och relaterade arbetsmarknadseffekter inom vissa sektorer. Även detta är en typ av målkonflikt som behöver hanteras utifrån politiska värderingar.

Ålands folkhälsost strategi strävar efter att identifiera relevanta och effektiva folkhälsoförbättrande åtgärder. Inför politiska beslut om genomförande av olika åtgärder behöver möjliga målkonflikter kopplade till dessa åtgärder belysas ytterligare genom relevanta konsekvensutredningar. Analyser där samhällsvinster av hälsofrämjande insatser ställs i relation till kostnader förknippade med insatserna har inte gjorts specifikt för Åland. Detta kan vid behov göras för att skapa ytterligare beslutsunderlag för prioriteringar och specifika beslut om insatser.

1.5. Avgränsningar

Ålands folkhälsost strategi fokuserar på hälsofrämjande och preventiva åtgärder; på det som skapar hälsa och förebygger sjukdom. Målgruppen för strategin är alla medborgare, inte i första hand de som redan drabbats av ohälsa eller de som har störst risk för ohälsa.

Det mesta av det hälsofrämjande arbetet görs utanför hälso- och sjukvården. Strategin är relevant för alla samhällssektorer. Även hälso- och sjukvården har förstås en mycket viktig roll i det förbyggande arbetet. Medicinsk prevention, t.ex. vaccinationer, mödra- och barnrådgivning och åtgärder för att förbättra levnadsvanor för patienter inom sjukvården ingår i strategin. Det preventiva arbetet innefattar även tidig identifiering av ohälsa och tidiga åtgärder som kan minska risken för kroniska besvär och allvarliga hälsokonsekvenser, så kallad sekundärprevention. Exempel på detta är screening och behandling av typ-2 diabetes och högt blodtryck, vilka kan upptäckas innan betydande ohälsa uppstått. För personer med dessa tillstånd minskar medicinering och åtgärder för förbättrade levnadsvanor risken för många sjukdomar.

På motsvarande sett ingår tidiga sjukvårds- och socialvårdsinsatser vid psykisk ohälsa inom ramen för strategin, med sikte på att undvika att ohälsan förvärras eller blir kronisk. Strategin innefattar även cancerscreening¹⁶, som syftar till att upptäcka cancer i ett så tidigt stadium (oftast i ett helt symtomfritt stadium) att det finns goda förutsättningar för att helt bota eller signifikant förlänga överlevnaden i cancer.

¹⁶ Med screening avses en systematisk undersökning av hela eller delar av befolkningen för att identifiera personer som har en sjukdom eller dess förstadium. Screening kan även inriktas mot riskfaktorer som ökar risken för sjukdom. Syftet är att upptäcka sjukdomen eller riskfaktorn tidigt för att genom tidiga åtgärder minska hälsokonsekvenserna för befolkningen. Källa: Social- och hälsovårdsministeriet (<https://stm.fi/sv/screeningar>) samt svenska Socialstyrelsen (<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2019-4-12.pdf>)

Övriga delar av sjukvårdens och socialvårdens uppdrag ingår inte strategin, så som vård och behandling av ett stort antal vårdkrävande tillstånd. Ej heller ingår tillgång till rehabiliteringstjänster eller sociala och ekonomiska skyddsnet vid ohälsa och funktionsnedsättning. Det kan med rätta hävdas att alla åtgärder inom hälso- och sjukvården, socialvården och socialförsäkringen har en preventiv och hälsofrämjande effekt. Avgränsningen är emellertid viktig för att inte förlora fokus från det breda hälsofrämjande och primärpreventiva arbetet. Utveckling av sjukvården och socialvården för att säkerställa vård på lika villkor behöver hanteras inom andra strategier.

Ålands folkhälsostategi är ett ramverk för att identifiera och prioritera specifika hälsofrämjande och preventiva åtgärder. Strategin sträcker sig över flera mandatperioder. Den är långsiktig och det är därmed svårt att förutsäga vilka av de insatsområden som idag bedöms vara högt prioriterade som kommer vara fortsatt högt prioriterade senare under strategiperioden. Strategin definierar inte vilka specifika åtgärder som ska göras av vem, hur, när, och hur länge. Specifika åtgärder behöver löpande prioriteras, planeras, budgeteras och följas upp. Trots detta identifieras i strategin några insatsområden som bedömts som särskilt högst prioriterade i nuläget, dels på grund av att en försämring skett på området, dels på grund av att nuvarande åtgärder bedömts som otillräckliga. Sådana prioriteringar är svåra att göra. Vissa viktiga områden kan ha förbigåtts, till exempel för att det inte funnits tillräcklig information tillgänglig för att göra en adekvat bedömning om hälsoområdet. Strategin definierar hälsoindikatorer som ska följas över tid och dessa kan vid behov senare kompletteras. En omvärdering av hälsoläget och hälsotrenderna behöver utföras regelbundet för att kunna omvärdera prioriteringarna.

1.6. Samverkan kring implementering och uppföljning

Landskapsregering kommer att ansvara för uppföljning av strategin och koordinering av framtagande av åtgärdspaket. Det huvudsakliga ansvaret inom landskapsregeringens förvaltning faller på hälso- och sjukvårdsbyrån. En arbetsgrupp för folkhälsostategins implementering och uppföljning kommer att etableras. Denna arbetsgrupp behöver arbeta nära andra grupper med samordningsansvar för folkhälsoinsatser, till exempel det team som etablerats kring mål 1 i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Detta innebär inte att landskapsregeringen ska leda eller koordinera samtliga åtgärder som relaterar till folkhälsostategin. Enskilda aktörer eller grupper av aktörer bör också ta egna initiativ. För att säkerställa att de åländska samhällets resurser används optimalt behövs löpande informationsutbyte som möjliggör samordning och minskar risken för duplicering av åtgärder. En plan för hur detta ska ske i praktiken kommer utvecklas av arbetsgruppen för folkhälsostategins implementering och uppföljning.

I de höranden som hållits som en del av beredningen av denna strategi har det blivit tydligt att det finns många aktörer som arbetar aktivt, passionerat och effektivt med folkhälsofrågor. Ett stort antal program, projekt och frivilliga initiativ är på plats eller planeras. Exempel på pågående och planerade åtgärder beskrivs i olika avsnitt av kapitel 3. I detta dokument görs inget försök att sammanfatta alla aktörer, men några av dem är listade i box 1.

Ett tydligt budskap från många hörda aktörer var att samordning och samverkan behöver stärkas mellan bland andra landskapsregeringen med dess förvaltning och underliggande myndigheter, företagshälsovården, arbetsgivare, arbetarskyddet, privata hälso- och sjukvårdsproducenter inklusive den privata tandvården, KST, kommunerna och underliggande verksamheter, gymnasiet, HÅ och annan högre utbildning, civilsamhället, näringslivet och relevanta riksmyndigheter och aktörer. Många goda exempel på effektiv pågående samverkan har lyfts men även behovet att hitta nya samarbetsformer och stöd för dessa. Adekvat och förutsägbar finansiering har identifierats som en grundläggande förutsättning för stärkt folkhälsoarbete. Det finns också ett behov av att vidareutveckla den digitala infrastrukturen, för bättre kommunikation och samordning vid samverkan, bättre uppföljning, och bättre stöd till insatsernas målgrupper.

Samverkan krävs också utanför Åland, med riksmyndigheter och expertorgan, samt med de nordiska länderna, t.ex. inom ramen för Folkhälsoarenan och andra delar av Nordiska rådets verksamheter. Även EU samarbete och annat internationellt kunskapsutbyte behövs. Åtgärder som är kopplade till behov att revidera gällande lagar kräver samarbete på riks- och EU nivå beroende på lagstiftningsbehörighet på olika områden.

Samverkansformer, finansiering och implementeringsstrategier och uppföljning behöver planeras separat för de insatser som beslutas om på basis av denna strategi. Konsekvensutredningar och ytterligare höranden, även med berörda målgrupper, kan behövas inför planering av specifika åtgärder.

Box 1. Aktörer och verksamheter på Åland som är relevanta för folkhälsoarbetet

- **Landskapsregeringen**
 - Hälsa i alla politikområden
 - Ålands utvecklings- och hållbarhetsstrategi / Nätverket Bärkraft.ax
 - ANDTS programmet
 - Suicidpreventionsprogrammet
 - Projekt Barn och ungas hälsa och välmående
 - Äldrepolitiskt program
 - Agenda för jämställdhet
 - Strategi för noll-tolerans mot våld i nära relationer
 - Handlingsplan hbttja-personers lika villkor
 - Tandvårdsprogram
 - Sysselsättning för alla
 - Utbildningspolitiskt program
 - Kulturpolitisk strategi
 - Projektfinansiering via PAF
 - Trafiksäkerhet och infrastruktur
- **Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)**
 - Barnrådgivningen och Mödrarådgivning
 - Studerandehälsan
 - Senioromtagningen
 - Psykisk hälsa mottagningen
 - Cancerscreening
 - Vaccinationer
 - Smittskydd, epidemigruppen, STI prevention i skolorna mm
 - Hela primärvården, livsstilmottagningen, specialvården och slutenvården
- **Privat hälso- och sjukvård, socialvård och tandvård**
- **Hälsofrämjande arbetsplatser**
 - Företagshälsovården
 - Arbetshälsoinstitutet
 - Folkpensionsanstalten
 - Arbetskyddet
 - Arbetsgivare/näringsliv/försäkringsbolag/arbetspensionsbolag
 - AMHM
- **Kommunernas socialtjänst**
 - Tidigt stöd för barn och familj
 - Fäلتarna
 - Barnskydd
 - Familje- och skyddshem
 - Funktionsservice och sysselsättning
 - Missbrukarvård
 - Våld i nära relationer
 - Utkomststöd
- **Kommunernas arbete**
 - Äldre
 - Skolor
 - Fritidsledarnätverket
 - Barnomsorgen
- **Ålands gymnasium**
- **Högskolan på Åland**
 - Hälsorforskning
 - Vårdutbildning
- **Fria bildningen**
- **Kultursektorn**
- **Civilsamhällets olika satsningar**
 - Folkhälsan, ANDTS-implementering mm
 - Ålands idrott, och medlemsföreningar
 - Motionsförbundet
 - Ung Resurs
 - Handikappförbundet och dess medlemsföreningar
 - Rädda Barnen
 - Röda Korset
 - Pensionärsföreningarna
- **Religiösa samfund**
- **Ålands polismyndighet**
- **Statens ämbetsverk på Åland**
- **Gränsbevakningen, Tullen och Sjöredningen**



2. Mål och prioriteringar

2.1. Folkhälsostrategins mål och indikatorer

Målet med folkhälsostrategin är att hälsan ska förbättras för hela Ålands befolkning samtidigt som hälsoskillnader som beror på sociala och ekonomiska faktorer, samt de påverkbara skillnaderna mellan könen ska minska till år 2030. Detta mål är nära relaterat till mål 1 i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland¹⁷. "Välmående människor vars inneboende resurser växer", i synnerhet delmål 1.1: "Alla har tillgång till det som för var och en bidrar till fysisk och psykisk hälsa, meningsfullhet och goda relationer. God och jämlik vård och omsorg är garanterad för alla. Tillgångens till det som skadar fysisk och psykisk hälsa begränsas". Strategins specifika mål till 2030 listas i tabell 1.

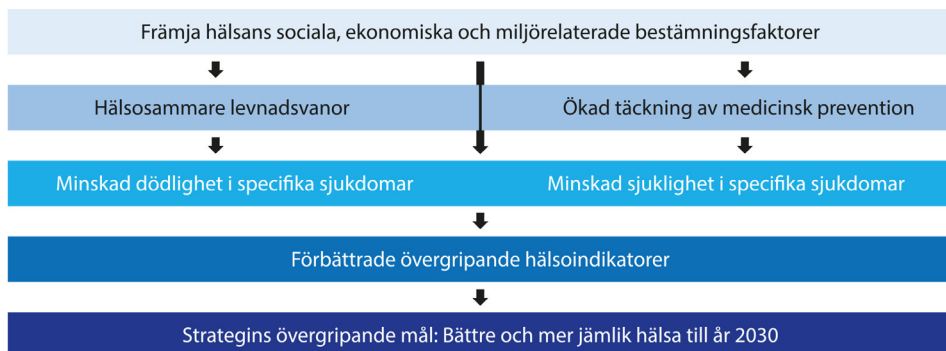
Tabell 1. Folkhälsostrategins specifika mål till 2030

Målområde	Mål och indikator
Förbättrade övergripande hälsoindikatorer	<ul style="list-style-type: none">• Öka medellivslängden• Minska andelen av befolkningen som upplever medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd• Öka upplevelsen av att blomstra (mätt med Flourishing index)• Minska antalet totala sjukpenningperioder per capita• Minska antalet mottagare av sjukpension/invalidpension per capita• Bibehålla THL sjuklighetsindex på samma relativa nivå som 2021 jämfört med övriga Finland
Minskad dödlighet i vissa sjukdomar	<ul style="list-style-type: none">• Minska antalet dödsfall i lungcancer• Minska antalet dödsfall i tjock- och ändtarmscancer• Minska antalet dödsfall i bröstcancer• Inga dödsfall i livmoderhalscancer bland kvinnor under 80 år• Inga självmord• Inga dödsfall i trafikolyckor• Minska antalet dödsfall i alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftning
Minskad sjuklighet och funktionsnedsättning i vissa sjukdomar	<ul style="list-style-type: none">• Minska antalet personer som behöver sjukdagpenning på grund av psykisk sjukdom• Minska andelen skolelever med måttlig eller svår ångest• Minska andelen vuxna personer som upplever betydande psykisk påfrestning• Minska andelen som utsatts för våld i nära relationer• Minska obesitasprevalensen• Minska diabetesprevalensen• Minska antalet sjukdagpenningperioder på grund av sjukdomar i rörelseapparaten• Minska antalet insjuknade i fästingburen hjärninflammation (TBE)

¹⁷ De sju strategiska utvecklingsmålen 2030. Nätverket bärkraft.ax: <https://www.barkraft.ax/mal-2030/de-sju-strategiska-utvecklingsmalen-2030>

Målområde	Mål och indikator
Förbättrade levnadsvanor	<p>Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS)</p> <ul style="list-style-type: none"> Förbättringar enligt ANDTS indikatorerna i ANDTS-politiska programmet, samt: Minska röningsprevalens i vissa specifika grupper Minska andelen vuxna som dricker för mycket alkohol <p>Fysisk aktivitet och matvanor</p> <ul style="list-style-type: none"> Öka andelen vuxna med tillräcklig fysisk aktivitet Öka andelen skolelever som rör på sig minst en timme per dag Öka andelen på gymnasiet som motionerar intensivt minst en timme i veckan under fritiden Minska andelen skolelever som inte äter frukost varje vardagsmorgon Öka andelen skolelever som äter allt som ingår i skolmåltiden alla dagar Öka andelen skolelever som äter frukt, bär eller grönsaker minst två gånger per dag Minska andelen skolelever som äter godis, choklad, sockrad dryck dagligen Öka andelen vuxna som äter tillräckligt med frukt, grönsaker, baljväxter och fullkornsprodukter
Högre täckning av vissa medicinska preventiva åtgärder	<p>Öka täckningsgrad av vissa vaccinationer</p> <ul style="list-style-type: none"> Öka täckningsgraden av mässling, påssjuka och rödahundvaccination, dos 2, till minst 95% Öka täckningsgraden av humant papillomvirusvaccination, dos 1, till minst 90% Öka täckningsgraden av TBE vaccinerade, 3 doser <p>Öka täckningsgrad av cancerscreening som ingår i de nationella screeningprogrammen</p> <ul style="list-style-type: none"> Öka andelen som deltagit i mammografi av dem som fått kallelse till 90% Öka andelen som deltagit i screening av livmoderhalscancer av dem som fått kallelse till 90% Öka andelen screenade för tarmcancer

Indikatorernas och målens inbördes relation illustreras i figur 4. För samtliga dessa är målsättningen att socioekonomiska skillnader i ohälsa ska minska samt att påverkbara skillnader mellan kvinnor och män ska minska i linje med Ålands landskapsregerings Agenda för jämställdhet 2019-2030¹⁸. Indikatorer för hälsans sociala ekonomiska och miljörelaterade bestämningsfaktorer diskuteras i kapitel 3.5. I bilaga 2 beskrivs indikatorerna i detalj.



Figur 4. Indikatorernas och målens inbördes relation.

¹⁸ Agenda för jämställdhet 2019-2030. Ålands landskapsregering, 2019. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/2019-agenda-for-jamstalldhet-med-ordlista.pdf>

Indikatorerna ska följas upp minst vartannat år och publiceras i en statusuppdatering, vilken ersätter den folkhälsorapport som tidigare har publicerats vart fjärde år. Processindikatorer och mål behöver utvecklas för specifika åtgärder som beslutas om på basis av denna strategi.

2.2. Prioriteringar

Utöver det hälsofrämjande arbete som redan pågår på Åland har följande prioriterade insatsområden identifierats. Förslag på åtgärder inom varje insatsområde diskuteras mer utförligt i kapitel 3.

2.2.1. Högt prioriterade insatsområden som kräver nya åtgärder snarast

Främjande av hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet

Trenden gällande matvanor och fysisk aktivitet är tydligt negativ på Åland. Majoritet av åländska barn, vuxna och äldre motionerar mindre än rekommenderat. Detsamma gäller sjukdomar som hänger nära samman med ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet, som typ-2 diabetes, obesitas och muskuloskeletala sjukdomar. En av fem åländska vuxna har obesitas. Drygt 10% av åländska pojkar och drygt 5% av flickorna i åldern 13-16 år har obesitas, vilket är något högre än i hela Finland, och trenden är ökande. Även om många aktörer redan gör relevanta insatser på dessa områden finns ingen befintligt sammanhållet åtgärdsprogram för att främja hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet på Åland. Dessa levnadsvanor förefaller tidigare ha fått mindre uppmärksamhet än de ohälsosamma levnadsvanor som sedan länge varit i fokus inom ANDTS arbetet.

Strategin listar i kapitel 2.1. indikatorer och relaterade mål gällande matvanor och fysisk aktivitet, samt sjukdomar som är kopplade till dem. Strategin identifierar i kapitel 3.4.1 och 3.4.2. ett antal möjliga åtgärder för att förbättra matvanor och höja den fysiska aktivitetsnivån. Beslut om specifika åtgärder, budgetering, implementering och uppföljning av processindikatorer faller utanför ramarna för själva strategin.

Främjande av psykisk hälsa

Psykisk ohälsa orsakar sedan länge betydande lidande, sjukdomsburda och funktionsnedsättning på Åland. Psykisk ohälsa orsakar flest sjukdagpenningperioder och sjukpensionering, samt föranleder flest rehabiliteringsinsatser och näst flest antal besök i primärvården. Det finns dessutom flera tecken på att den psykiska hälsan försämrats på Åland de senaste åren. Detta gäller främst sämre självrapporterad psykisk hälsa bland barn och unga och ökande sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa bland vuxna.

Strategins specifika målsättningar gällande psykisk hälsa listas i kapitel 2.1. De innefattar att minska sjukskrivningar och sjukpensioneringar på grund av psykisk ohälsa och att minska andelen skolever med självrapporterad psykisk ohälsa. Psykisk hälsa är också en del av blomstringsindexet som mäts inom ramen för uppföljning av Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Därutöver finns en nollvision för självmord. Den psykiska hälsan hänger nära samman med flera levnadsvanor, för vilka specifika förbättringsmål definierats.

De främjande och preventiva insatser som redan pågår behöver fortsätta och stärkas samtidigt som nya insatser identifieras, vilket diskuteras i kapitel 3.3.3. Psykisk ohälsa är redan i fokus för flera planerade nya program och projekt. Till exempel planeras flera insatser för barn och unga inom det pågående projektet Barn och ungas hälsa och välmående. För den äldre befolkningen ingår främjande av psykisk hälsa i det äldrepolitiska program som håller på att tas fram. Inom Folkhälsostategi för Åland definieras inte några specifika ytterligare åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan, utöver de som är kopplade till levnadsvanor. I kapitel 2.2.2. föreslås en utredning av arbetsmiljöarbetet och företagshälsovården på Åland, vilket kan bidra till att identifiera åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan för personer i arbetsför ålder. Genom de pågående, planerade och nya åtgärderna för att förbättra den psykiska hälsan förväntas den psykiska hälsan förbättras, vilket ska verifieras genom de i kapitel 2.1. listade hälsoutfallsindikatorerna. Processmål och processindikatorer gällande olika insatser behöver senare definieras för respektive nytt insatsområde.

Utvidgade ANDTS insatser

Det ANDTS-politiska programmet 2022-2024 och det tillhörande åtgärdsprogrammet har redan identifierat ett antal åtgärder samt indikatorer för att följa dessa. Det är av största vikt att dessa förverkligas och fortsätter under hela perioden för Folkhälsostategi för Åland, till 2030. Folkhälsostategi för Åland 2023-2030 listar nya indikatorer gällande minskad rökning och alkoholanvändning utöver de som ingår i det ANDTS-politiska programmet (se kapitel 2.1.).

Den nedåtgående rökningstrenden har avstannat eller till och med vänt uppåt i vissa grupper. Lungcancer är den cancerform som dödar flest människor på Åland och lungcancerdödligheten ökar bland kvinnor. Strategin listar därför förslag på möjliga skarpåre åtgärder för att minska tillgången till cigaretter och annan röktaobak (se kapitel 3.4.4.).

Den totala alkoholanvändningen och alkoööligheten har inte minskat på Åland det senaste decenniet. År 2022 undersöktes för första gången hur stor andel av den vuxna befolkningen som dricker för mycket alkohol. Denna undersökning vidasade att ca en fjärdedel av åländska 20-64-åringar som deltog och ca en tredjedel av personer 65 år och äldre dricker för mycket alkohol. Inom ANDTS programmet finns flera åtgärder för att minska alkoholanvändningen och alkoholens skadeverknigar. Folkhälsostategi för Åland listar möjliga ytterligare åtgärder för att minska tillgången till alkohol (se kapitel 3.4.7.).

Insatser med jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv

För de prioriterade områdena som nämnts ovan finns tydliga skillnader mellan grupper beroende på socioekonomisk situation och kön. Även könsidentitet, funktionsvariationer, ålder, och språkförståelse har stor betydelse, bland annat för tillgänglighet till adekvat information, möjligheten att kunna ta del av hälsofrämjande insatser och tillgång till vård på lika villkor. Främjande insatser på dessa områden måste ha ett jämställdhets- och jämlikhetsfokus för att nå strategins övergripande målsättning att hälsan ska förbättras för alla ålänningar samtidigt som hälsoskillnader som beror på sociala och ekonomiska faktorer och påverkbara skillnaderna mellan könen ska minska. När möjligt ska strategins indikatorer rapporteras separat för relevanta grupper, utöver vad som anges för strategins indikatorer som listas i bilaga 2. För att möjliggöra detta kan datainsamling och rapportering behöva utvecklas ytterligare på vissa områden.

2.2.2. Prioriterade nya utredningar

I beredningen av denna strategi har behov för ytterligare genomlysning av ett antal områden identifierats. Detta betyder inte att det finns tydliga indikationer på brister, utan att kunskapsunderlaget är ofullständigt gällande vissa funktioner och insatser som är centrala för det hälsofrämjande arbetet.

Följande analyser eller utvärderingar föreslås, vilka behöver prioriteras gällande tidpunkt och ambitionsnivå:

Arbetsmiljö och företagshälsovård

I flera höranden har betydelsen av hälsofrämjande arbetsmiljö och välfungerande företags-hälsovård lyfts fram som centrala delar av folkhälsoarbetet. Särskilt utbildningssektorn och vårdsektorn har poängterat att en god hälsa bland personalen inte enbart innebär ett direkt bidrag till den övergripande folkhälsan och minskad kostnad för socialförsäkringen, utan att frisk personal även är en förutsättning för att dessa aktörer ska ha förmåga att genomföra hälsofrämjande insatser bland elever, studenter, klienter inom socialvården och patienter inom sjukvården. Det finns omfattande kunskap och kompetens inom dessa verksamheter och de tar redan ett stort ansvar för ett brett spektrum av hälsofrämjande åtgärder. När ambitionsnivån höjs ytterligare är det väsentligt att dessa verksamheter har tillräckliga personalresurser och är bärkraftiga. Även andra aktörer, inklusive privata och offentliga arbetsgivare och FPA, har belyst betydelsen av hälsofrämjande arbetsmiljö och tidiga insatser vid ohälsa. Samma budskap har kommit vid hörande av producenterna av företagshälsovård på Åland.

Det saknas idag lättillgänglig och övergripande statistik och information om hur arbetsmiljöarbetet genomförs, i vilken mån arbetskyddslagstiftningen följs, täckningsgraden av olika sorters företagshälsovård och det specifika innehållet i företagshälsovården på Åland. Vid höranden med företagshälsovården och arbetsgivare har goda exempel på modeller och rutiner lyfts fram. Även utmaningar har belysts. Vid beredningen av denna strategi har det inte funnits tillräckligt med tid och resurser för att göra en detaljerad analys och identifiera förbättringspotential. Med tanke på ett av målen för folkhälsostrategin är att minska antalet sjukskrivningar och sjukpensioneringar (kapitel 2.1.) finns det anledning att genomföra en sådan genomlysning och vid behov ta fram åtgärdsförslag.

Utöver det lagstadgade arbetet med arbetarskydd och den lagstadgade företagshälsovården kan arbetsgivare på eget initiativ analysera om det finns behov att ytterligare stärka det hälsofrämjande arbetet. Exempel på specifika hälsoområden att fokusera på återfinns i denna strategi främst i avsnittet om sjukdomar som bidrar mest till sjuklighet och funktionsnedsättning, respektive avsnittet om levnadsvanor.

Primär- och sekundärpreventivt arbete inom ÅHS

ÅHS ansvarar för stora delar av det medicinska preventiva arbetet på Åland. I denna strategi redovisas några indikatorer på detta, främst gällande cancerscreening och vaccinationer (kapitel 3 och statistikbilagan). Det saknas ännu tillförlitlig statistik på några områden (till exempel täckningsgrad för TBE vaccinationer). För vissa åtgärder finns bra övergripande

statistik, men det saknas information bland annat om hur täckningsgrad av cancerscreening (3.2.2) respektive vaccinationer (kapitel 3.3.8) skiljer sig mellan olika grupper. För att kunna identifiera lämpliga åtgärder som syftar till att nå de mål som satts i denna strategi gällande täckningsgrad behövs ytterligare analyser av vilka grupper som har sämre tillgång till eller lägre nyttjandegrad av det som ÅHS erbjuder, till exempel gällande screening för livmoderhalscancer, bröstcancer och tjocktarmscancer. För att identifiera förbättringsmöjligheter gällande vaccinationstäckning behöver metod och praxis för registrering och analys av genomförda vaccinationer utredas med syfte att kvalitetssäkra statistiken.

På andra områden finns begränsad statistik att tillgå, till exempel arbetet med att identifiera ohälsosamma levnadsvanor bland patienter och erbjuda insatser för att förbättrade levnadsvanorna. Ett specifikt område som förtjänar uppmärksamhet är tobaks- och alkoholfria operationer.

Täckningsgrad av och innehåll i barn- och mödrarådgivning förefaller god på Åland, men ytterligare analyser kan behövas för att identifiera om vissa målgrupper behöver mer stöd och lägre trösklar för att tillgå till exempel vissa vaccinationer (särskilt MPR och HPV). Innehållet i barn- och mödrarådgivningen gällande vissa levnadsvanor kan behöva ses över för att säkerställa de med störst behov av särskilt stöd erhåller detta.

Det är lämpligt att ÅHS genomför dessa analyser som en del av sitt strategiska utvecklingsarbete. Ett uppdrag kan ges till ÅHS att genomföra ovan listade analyser. Lagstiftning som möjliggör lokala kvalitetsregister behöver komma på plats för att möjliggöra vissa av analyserna.

Rutiner för prostatacancerscreening

Prostatacancerscreening ingår inte i cancerscreeningprogrammet, men vissa män erbjuds screening som en del av företagshälsovården eller i privat sjukvård (se kapitel 3.2.2). Det saknas idag en översikt över den screening som görs på Åland. Parallellt med att kunskapsläget följs för att eventuellt införa systematisk screening för prostatacancer på Åland, behövs en analys av nuvarande praxis och förutsättningar att skala upp sådan screening om och när den bedöms som tillräckligt effektiv, säker och kostnadseffektiv.

Utsatta grppers hälsosituation

Det saknas övergripande information gällande hälsosituationen för ett flertal utsatta grupper. En sådan grupp är asylsökande, flyktingar och andra utsatta migrantgrupper på Åland. En analys och eventuellt ytterligare datainsamling skulle förbättra kunskapen om särskilda hälsoutmaningar och hälsofrämjande insatser i denna grupp. I landskapsregeringens program för integrationsfrämjande 2020-2023 finns hälsa med som fokusområde eftersom det råder en tydlig koppling mellan förutsättningarna att etablera sig i samhället och god hälsa. Landskapsregeringen noterar att hälsan var den faktor som tillsammans med arbete och att barn får gå i skola rankades som viktigast för integration i den undersökning som ÅSUB genomförde år 2020 bland inflyttade till Åland.¹⁹ Andra grupper för vilka bättre hälsodata behövs är unga i åldern 15-24 år som inte arbetar, studerar eller fullgör värnplikt (NEET- Not

¹⁹ Landskapsregeringens program för integrationsfrämjande 2020–2023. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/lr-program-integration-2020-2023.pdf>

in Education, Employment or Training) och hbtqia (homosexuell, bisexuell, transperson, queer, intersex eller asexuell)-personer. Generellt behöver hälsostatistik i större utsträckning delas upp efter socioekonomisk situation och vid behov samlas in separat för särskilda utsatta grupper.

Digital infrastruktur för prevention, dokumentation och uppföljning

Digitaliseringen går snabbt framåt på många områden. Inom det hälsofrämjande arbetet finns stor potential att utnyttja existerande och framtida digitala verktyg för bland annat positiv beteendeförändring gällande levnadsvanor, kunskapsöverföring och samverkan mellan olika aktörer, samt dokumentation och uppföljning. Digitala verktyg kan särskilt förbättra tillgänglighet till hälsofrämjande insatser för grupper med särskilda behov. Det är lämpligt att analyser av hur den digitala infrastrukturen kan främja hälsan kopplas till bredare analyser av digitalisering, till exempel för utveckling av digitala vårdverktyg, vårdinformationssystem, nationella databaser och lagstiftning på området.

2.2.3. Långsiktiga åtgärder för ett hälsosammare samhälle

Åland har en relativt god ekonomisk situation, hög sysselsättningsgrad, en i huvudsak gynnsam fysisk miljö och hög grad av mellanmänsklig tillit och förtroende till myndigheter. Den relativt goda sociala, ekonomiska och miljömässiga situationen avspeglas i överlag goda hälsoindikatorer i jämförelse med hela Finland och med de nordiska grannländerna. Möjligheterna för att ytterligare förbättra hälsan och minska ojämlikheten i hälsa är starkt beroende av insatser för att skapa ett ännu mer hälsofrämjande samhälle. Möjligheterna är också beroende av tillräckliga resurser till de aktörer som ska implementera särskilda folkhälsoinsatser, samt effektiva system för styrning och samverkan mellan olika aktörer och myndigheter på kommunal och landskapsnivå.

Genom att beakta hälsa i inom alla politiska områden behöver följande kontinuerligt uppnås:

- Samtliga mål inom Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland (se Bärkraft.ax)
- Ett bärkraftigt ÅHS
- Bärkraftig socialvård
- Ökad jämställdhet
- Minskad ojämlikhet och ekonomisk och social utsatthet
- Hälsofrämjande infrastruktur
- Hälsofrämjande arbets- och utbildningsmiljö
- Hälsofrämjande utbildningspolitik
- Hälsofrämjande barn- och ungdomspolitik
- Hälsofrämjande äldrepolitik
- Hälsofrämjande idrottspolitik
- Hälsofrämjande kulturpolitik
- Framgångsrik integrering
- Adekvat och förutsägbart stöd till kommunerna
- Adekvat och förutsägbart stöd till civilsamhället

3. Hälsoläget, pågående åtgärder och möjliga ytterligare åtgärder på Åland

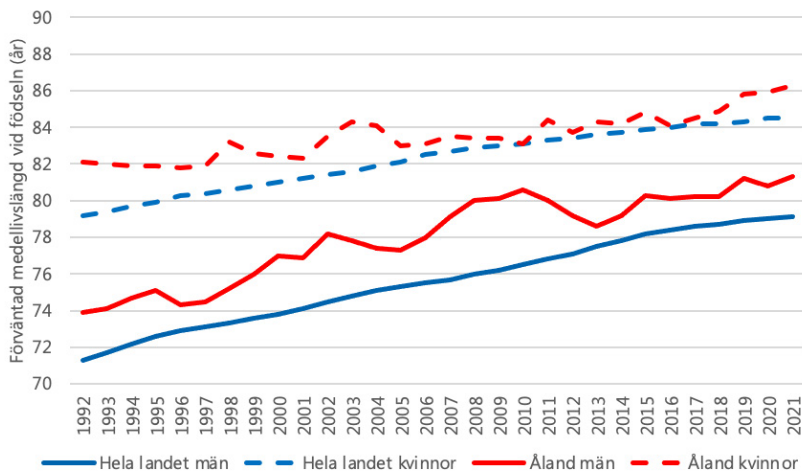
För mer detaljerad statistik gällande hälsoläget, se statistikbilagan (bilaga 1)

3.1. Övergripande hälsoindikatorer

Ett antal övergripande hälsoindikatorer kan användas för att värdera den sammantagna hälsosituationen i Ålands befolkning. Dessa indikatorers nivå och utveckling är beroende av den sammanlagda effekten av samtliga åtgärder för att skapa ett hälsofrämjande samhälle, alla individers hälsobeteenden, samt alla vårdinsatser.

3.1.1. Förväntad medellivslängd, dödstal och födelsetal

Ålänningarnas förväntade medellivslängd har de senaste 30 åren ökat med ca fyra år (motvarande 5%) för kvinnor och med drygt sju år (10%) för män. En könsutjämning har således skett. Trots detta hade kvinnor fortfarande fem år högre förväntad medellivslängd (86,3 år) än män (81,3 år) år 2019-2021 (Figur 5). Åländska kvinnor hade år 2021 den högsta förväntade medellivslängden i Norden. Åländska män låg på ungefär samma nivå som de flesta nordiska länderna, förutom Grönland (Statistikbilagan).



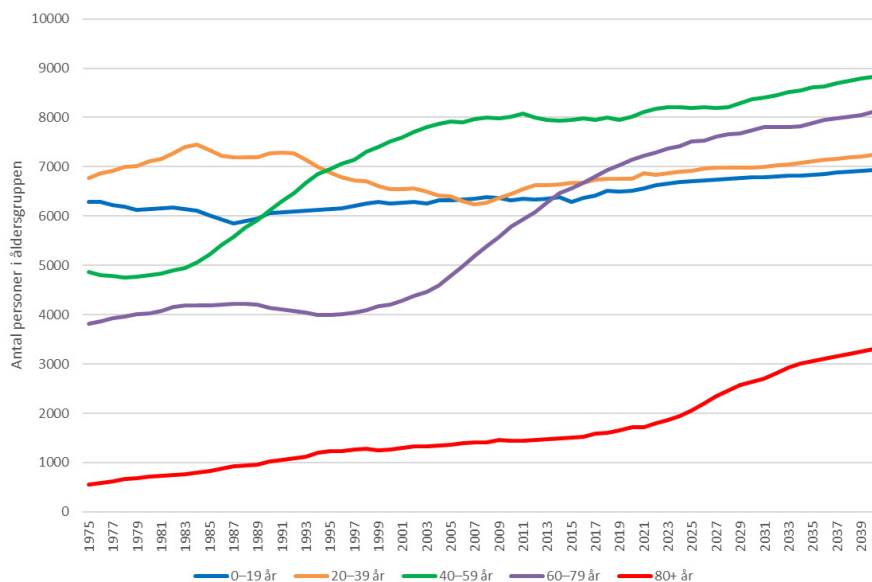
Figur 5. Förväntad medellivslängd vid födseln år 1992-2021, Åland och hela Finland.

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: Den förväntade medellivslängd vid födseln beräknas för treårsperioder. Värdet för 2021 beräknas således baserat på data från 2019-2021.

Den ökande förväntade medellivslängden kombinerat med sjunkande antal födda innebär en ökande andel äldre personer i Ålands befolkningen. Denna trend förväntas fortsätta (Figur 6). År 2020 var 5,7% (1 712 personer) av Ålands befolkning 80 år eller äldre. År 2030

förväntas andelen vara 8,1% (2 630 personer) enligt ÅSUBs prognos. Det har beräknats att kostnaderna för ÅHS för personer över 65 kommer öka med 43 % (från 42 miljoner euro till 61 miljoner euro) och att de kommunala driftkostnaderna för äldres omsorg och vård förväntas öka med 76% (från 40 miljoner euro till 70 miljoner euro) från år 2022 till år 2040. Personalens årsverken och kostnader behöver också öka med 76% till år 2040 för att behålla samma nivå av årsverken per åldersgrupp som tidigare år. Även läkemedelskostnaderna kommer öka. Beräkningarna bygger på en framskrivning där nuvarande kostnader per åldersgrupp antas vara oförändrad²⁰ Ökad tillgång till mer effektiva och dyrare åtgärder kan öka kostnaderna ytterligare.



Figur 6. Ålands befolkningsstorlek efter åldersgrupp 1975-2040.

Källa: ÅSUB

Not: Prognos från och med 2021.

Det dör ungefär lika många som det föds på Åland, ca 280 i medeltal per år de senaste 10 åren. Födelsenetto har därför legat nära noll de senaste åren. Den långsiktiga historiska trenden går mot ett negativt födelsenetto (Statistikbilagan).

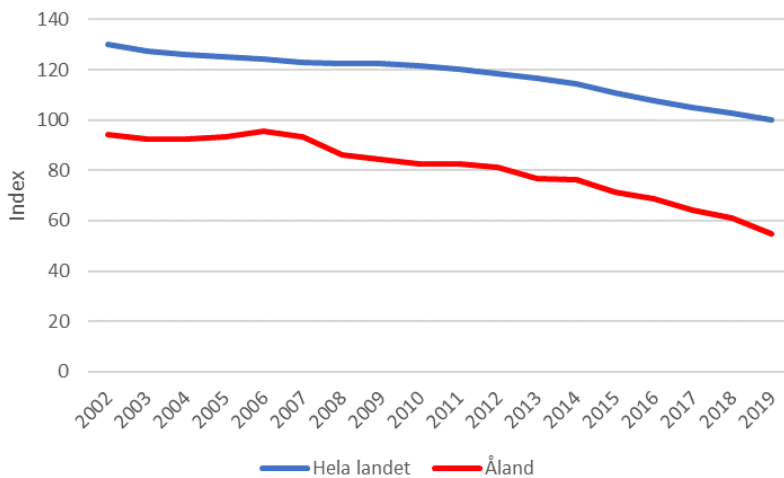
Ålands befolkning har trots detta fortsatt att öka de senaste åren på grund av ett positivt flyttningsnetto. Mellan 100 och 300 fler personer per år har flyttat till än från Åland under de senaste 10 åren (Statistikbilagan). År 2021 var 37% av personer bosatta på Åland födda utanför Åland, varav 18% i Finland 10% i Sverige, 6% i övriga Europa och 3% i övriga världen (Statistikbilagan).

Den ökande andelen äldre är delvis en konsekvens av förbättrad folkhälsa. Samtidigt innebär denna demografiska förändring att åldersrelaterade sjukdomar får allt större betydelse. Hälsofrämjande insatser i alla livets skeden kan minska sjukdomsburden vid hög ålder, men ett ökat sjuk- och socialvårdsbehov är oundvikligt när antalet äldre i befolkningen ökar.

²⁰ Johansson E och Wikström I. Äldres roll i ekonomin på Åland. Rapport till Landskapsregeringen. Åbo Akademi, 2023.

3.1.2. THLs sjuklighetsindex

THLs sjuklighetsindex väger samman förekomst och konsekvenser av de folksjukdomar som orsakar största delen av dödsfallen och sjukpensionerna i Finland. Indexet byggde fram till 2019 på viktad sjukvårdsstatistik gällande sju olika sjukdomsgrupper: cancer, kranskärllsjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar (slaganfall/stroke), sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletal sjukdomar), psykiska sjukdomar, olycksfall och demens.²¹ Indexvärdet är högre ju högre sjukligheten är i området. Sjuklighetsindexet för hela landet sätts till 100 det senaste statistikåret. Som framgår av figur 7 var sjuklighetsindexet betydligt lägre på Åland än i hela Finland år 2002-2019 och indexets utveckling var något mer positiv på Åland än i övriga Finland de senaste 15 åren.



Figur 7. THLs sjuklighetsindex, åldersstandardiserat, 2002-2019 för Åland och hela Finland.

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: THL:s sjuklighetsindex beaktar sju olika sjukdomsgrupper och fyra olika viktningsaspekter. Sjukdomsgrupperna i indexet är cancer, kranskärllsjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletal sjukdomar), psykiska störningar, olycksfall och demens. 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.

Från 2021 har tre ytterligare sjukdomsgrupper lagts till i THL:s sjuklighetsindex; lungsjukdomar, diabetes och alkoholsjukdomar.²² Detta innebär att det inte är direkt jämförbart med indexet för perioden 2002-2019. Emellertid var det nya indexet för Åland 56,1 år 2021, vilket var ungefär samma som det tidigare indexet år 2019. Åland är det landskap som har lägst sjuklighetsindex i hela Finland och samtliga kommuner på Åland tillhör de kommuner i landet som har lägst index (Statistikbilagan).²³

²¹ <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/material-och-tjanster/statistikens-kvalitet-och-principer/kvalitetsbeskrivningar/thl-s-sjuklighetsindex>. THL beräknar även sjukdomsgruppsspecifika delindex, vilka för Åland redovisas i relevanta sjukdomsgruppsspecifika avsnitt nedan.

²² <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadata/indicators/5641>.

²³ Delar av THL:s index baseras på rapporter av diagnoser från slutenvården och öppenvården. Landskapsregeringen, ÅHS och THL håller på med en genomlysning av informationsinsamling och överföring från Åland med anledning av att ett flertal delindex är mycket låga på Åland och det är viktigt att granska om underrapportering föreligger. Detta diskuteras ytterligare i avsnitt 3.3.

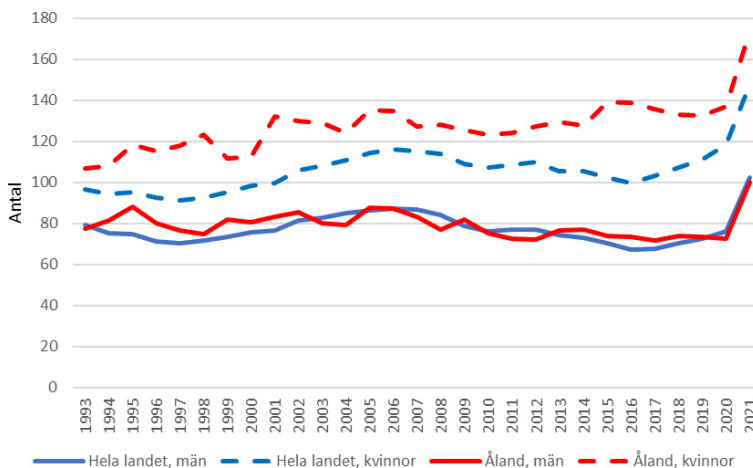
3.1.3. Sjukdagpenning, rehabiliteringstjänster och sjukpensioneringar

Antalet personer som mottagit sjukdagpenning från FPA under ett år är ett övergripande mått på den totala funktionsnedsättning på grund av sjukdom som lett till arbetsoförmåga (längre än perioden än självrisktiden som i regel är den dag man insjuknar och de följande nio vardagarna). Antal som erhållit rehabiliteringstjänster respektive antal som sjukpensionerats eller erhållit invalidpension är ett mått på förekomst av allvarigare och mer långvarig arbetsförmågebegränsande funktionsnedsättning.

Antalet personer i åldern 16-64 år som mottagit sjukdagpenning per 1000 personer i samma ålder har på Åland länge varit högre bland kvinnor än män och könsskillnaderna har ökat. Bland kvinnor har antalet per capita varit högre på Åland än i Finland men bland män har ingen signifikant skillnad förelagat (Figur 8).

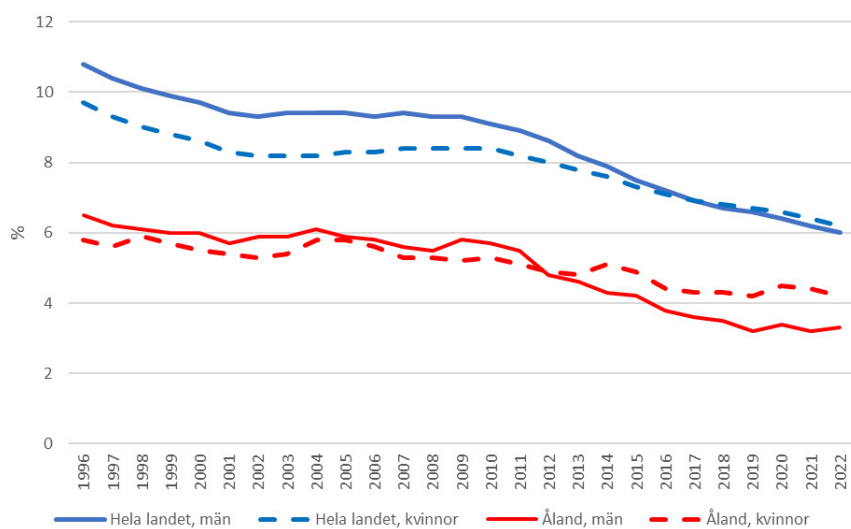
Andelen av 25-64-åringar som är sjukpensionstagare har minskat en längre tid på Åland, men minskningen har avstannat de senaste åren. En större andel kvinnor än män är sjukpensionstagare. Andel sjukpensionstagare är betydligt högre i Finland än på Åland för både kvinnor och män (Figur 9). För män och kvinnor i åldern 25-64 år sammantaget var andelen 3,8% år 2021. Motsvarande andel i hela Finland var 6,1%. Sjukpensioneringar ökar med ålder från 40-årsåldern till och med 64 år. Kvinnor dominerade starkt bland sjukpensionerade i åldern 40-64 år. Däremot är det något fler män än kvinnor som sjukpensionerades i yngre åldrar (Statistikbilagan).

Antalet personer som erhöll rehabiliteringstjänster ökade kraftigt bland både män och kvinnor på Åland år 2017-2021, särskilt bland kvinnor (Figur 10). Detta berodde främst på ökning av rehabiliterande psykoterapi. Jämfört med hela Finland var det betydligt färre på Åland som erhöll rehabiliteringstjänster 2021 (Tabell 2).



Figur 8. Antal mottagare av sjukdagpenning 1993-2021, 16-64-åringar / 1 000 i samma åldrar. Källa: THL, Sotkanet.fi

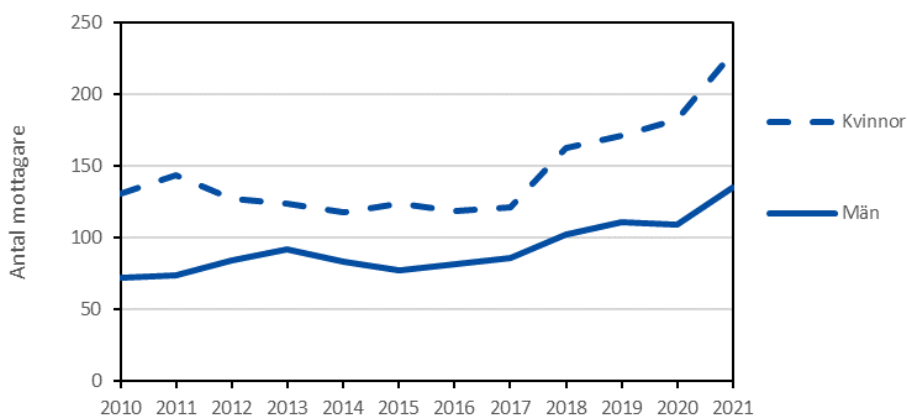
Not: Den FPA-försäkrade befolkningen har använts vid beräkningen av antal i relation till befolkningen. Observeras bör att den befolkningens mängd med vilken antalet delas också inbegriper pensionstagarna, som vanligen inte kan få sjukdagpenning. Sjukdagpenning betalas inte ut för frånvaro under tio dagar, som är avsevärt vanligare än längre sjukfrånvaro. Om kort sjukfrånvaro finns inga centraliserade registerdata.



Figur 9. Andelen av 25-64-åringar som är sjukpensionstagare, procent av befolkningen i samma ålder

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: Indikatorn visar andelen sjuk/invalidpensionstagare i åldrarna 25 - 64 år, % av befolkningen i samma ålder i slutet av året. Den FPA-försäkrade befolkningen har använts vid beräkningen av antal i relation till befolkningen. De individuella förtidspensionerna har införlivats i sjuk/invalidpensionerna. Statistiken omfattar personer som fick sjuk/invalidpension från antingen arbets- eller folkpensionssystemet eller från båda systemen. Det att man får sådan pension indikerar långvarig eller permanent arbetsoförmögenhet. Arbetsoförmögenhet är endast delvis tecken på sjukdom, eftersom även den ekonomiska situationen och eventuell arbetslöshet kan vara orsak till att man söker pension.



Figur 10. Mottagare av rehabiliteringstjänster 2010-2021

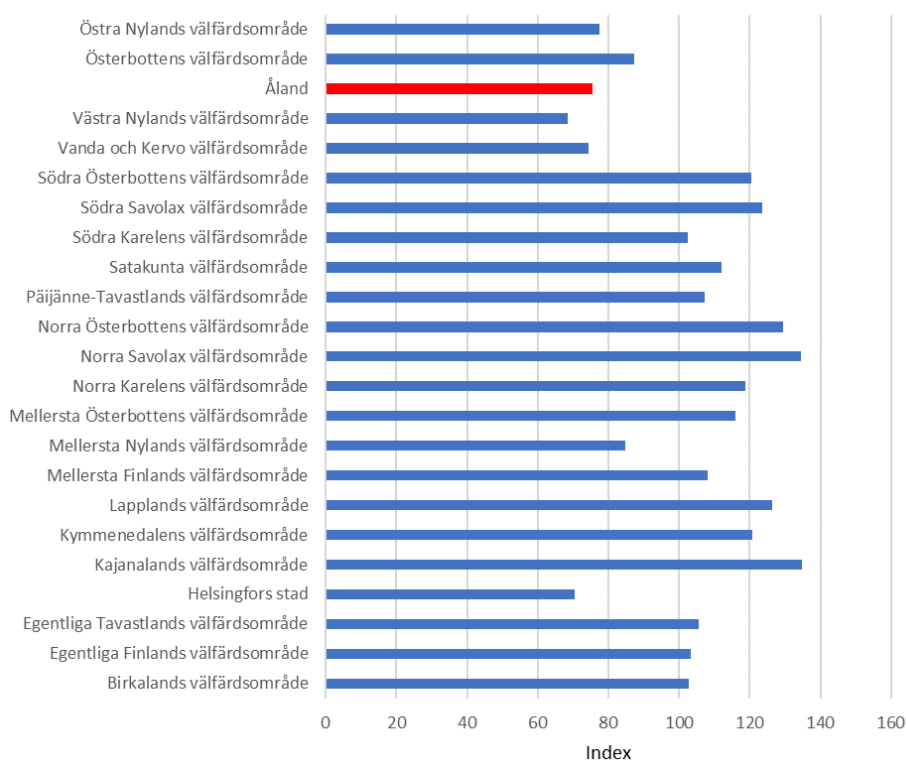
Källa: FPA

Tabell 2. Mottagare av rehabiliteringstjänster på Åland och i Finland 2021.

Källa: FPA

Åtgärd	Antal mottagare		Per 100 000	
	Åland	invånare, Åland	Finland	invånare, Finland
Yrkesinriktad rehabilitering	35	116	35 051	633
Krävande medicinsk rehabilitering	127	420	40 782	736
Rehabiliterande psykoterapi	141	466	60 756	1 096
Rehabilitering enligt prövning	44	146	27 089	489

THL:s invaliditetsindex väger samman tre olika parametrar - sjukpension, sjukpenning och positiva beslut om yrkesinriktad rehabilitering i ett mått. År 2021 var detta index betydligt lägre på Åland än genomsnittet för Finland (100) och lägre än de flesta andra regioner (Figur 11).



Figur 11. THL:s Invaliditetsindex, åldersstandardiserat, år 2021.

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not. Invaliditetsindexet har tre komponenter: sjukpension, sjukpenning och positiva beslut om yrkesinriktad rehabilitering. På Åland är sannolikt tillgången till yrkesinriktad rehabilitering sämre än i många andra regioner vilket kan leda till en underskattning av denna komponent och hela det sammantagna indexet.

Trender för sjukdagpenning, sjukpensionering och rehabiliteringstjänster behöver tolkas med försiktighet eftersom de påverkas av riktlinjer för sjukskrivning och sjukpensionering, praxis respektive tillgänglighet till rehabiliteringstjänster, samt möjligheter att anpassa arbetet och arbetsmiljön till funktionsförmågan.

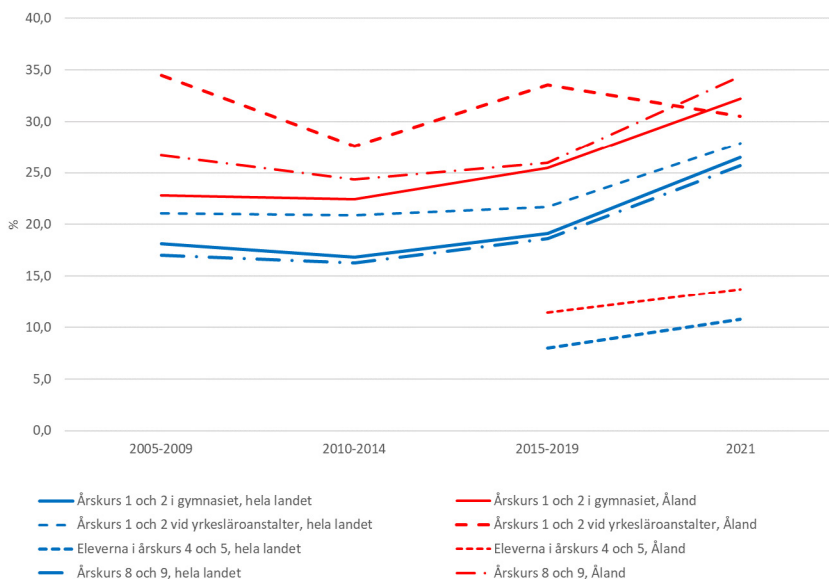
Könsskillnader och geografiska skillnader är mer lättolkade. Skillnader mellan kvinnor och män i antal som mottagit sjukdagpenning, rehabiliteringstjänster och sjukpension har således ökat över tid. Detta är emellertid inte korrigerat för könsskillnader i olika yrken och på olika arbetsplatser. Om arbetsmiljön är sämre eller svårare att anpassa till funktionsnedsättning på vissa kvinnodominerade arbetsplatser kan detta delvis förklara könsskillnader i antal med sjukdagpenning och rehabiliteringstjänster. Ytterligare analyser behövs för att identifiera möjliga preventiva åtgärder, såväl gällande arbetsmiljö generellt som faktorer kopplade till kön och genus.

3.1.4. Självskattat hälsotillstånd

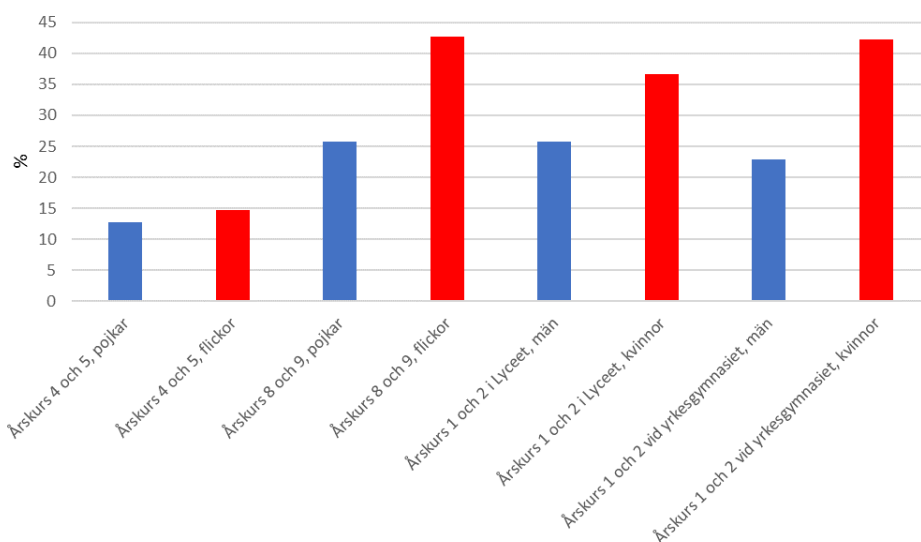
Självskattat hälsotillstånd baseras på en subjektiv upplevelse. Det kan därför vara svårtolkat och variera mellan grupper och över tid på grund av skiftande förväntningar och normer gällande vad som upplevs som god respektive dålig hälsa.

Skolelever

För Åland finns statistik över självskattat hälsa för barn och unga från enkätundersökningen Hälsa i skolan. Andelen av eleverna som upplevde medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd ökade år 2021 jämfört med tidigare mätningar som gjorts efter millennieskiftet för samtliga elevgrupper utom för studerande på yrkesgymnasiet (Figur 12). Ungefär lika stor andel, ca en tredjedel, bland studerande på yrkesgymnasiet, Ålands lyceum och elever i årskurs 8-9 upplevde medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd år 2021. Andelen var för samtliga elevgrupper vid samtliga mätningar högre på Åland än i hela Finland. Andelen av eleverna som upplever medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd var betydligt högre bland flickor än pojkar (Figur 13).



Figur 12. Andel av eleverna som upplever medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd, 2005-2021, medel för tidsperioden
Källa: Hälsa i skolan



Figur 13. Andel av eleverna som upplever medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd 2021, Åland, efter kön
Källa: Hälsa i skolan

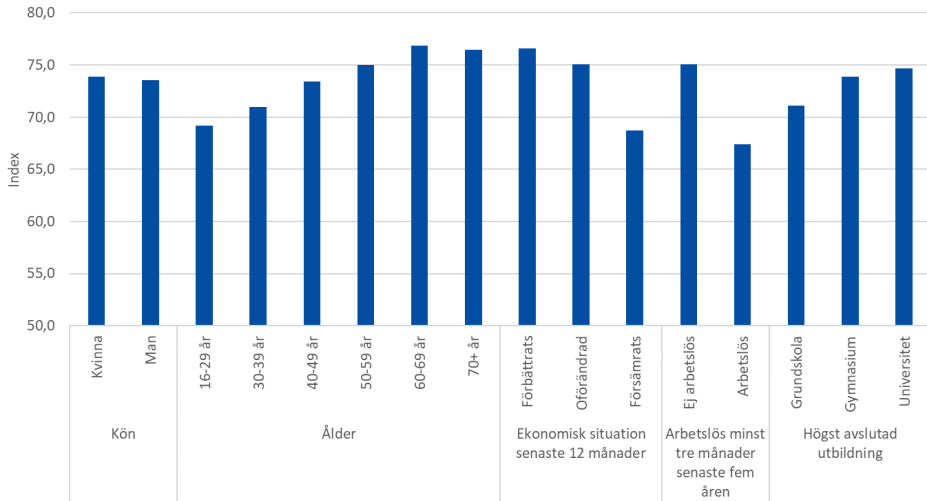
Vuxna

Blomstringsindex bland vuxna ålänningar

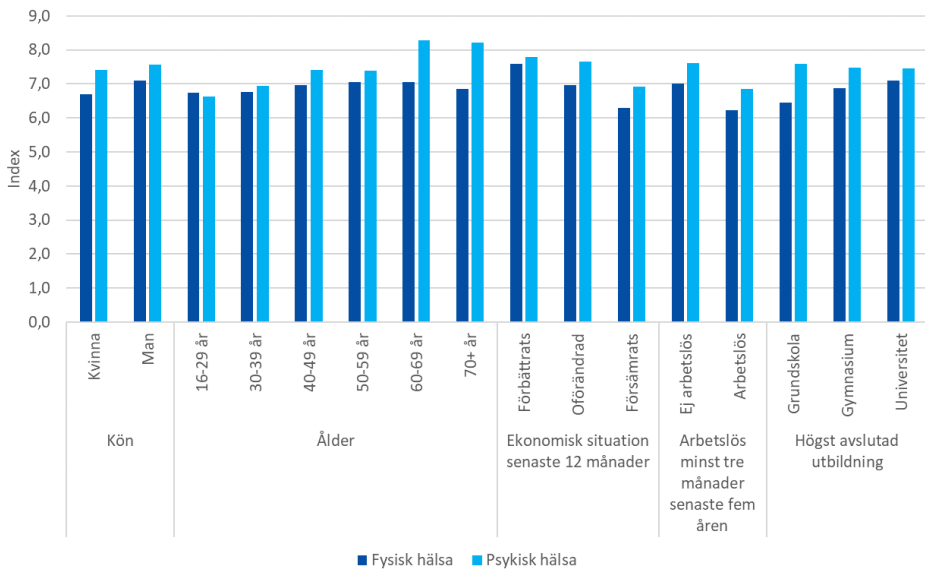
ÅSUB gjorde år 2022 den första undersökningen på Åland med ett instrument som mäter nivå av blomstrande (Flourishing index) på en skala från 0 till 100 bland ett slumpmässigt urval av personer 16 år och äldre. Indexet summerar svar på 10 frågor (vardera med en skala från 0 till 10) om psykisk och fysisk hälsa, nöjdhet med livet, meningsfullhet, karaktärsdrag, och sociala relationer. Ett utvidgat index, "secure flourishing index" innefattar även en fråga om ekonomisk trygghet.²⁴

Eftersom det inte finns tidigare data från Åland, Finland eller nordiska grannländer är det svårt att tolka nivån på detta index. Detta blir relevant när undersökningen upprepats på Åland och gjorts i fler länder, vilket förväntas år 2024. Däremot kan man jämföra mellan olika grupper på Åland. Blomstringsindexet var på samma nivå för kvinnor och män, högre bland äldre än yngre, lägre bland personer som haft försämrad ekonomisk situation senaste 12 månaderna, samt lägre bland arbetslösa (Figur 14). Blomstringsindexet var något högre för personer med högre utbildning än de med lägre utbildning, men skillnaden var inte statistiskt signifikant. Samma samband fanns gällande de två frågorna om psykisk och fysisk hälsa, med undantag för dels att upplevd fysisk hälsa inte skilde sig mellan åldersgrupperna (vilket kan tolkas som att den upplevda fysiska hälsan ställts i relation till en förväntad försämring med stigande ålder) och att den psykiska hälsan var samma för personer med olika utbildningsnivå (Figur 15).

²⁴ Tillitsstudie för Åland 2022 - Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. ÅSUB rapport 2022:6. <https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/Tillitsstudie%20%C3%B6r%20%C3%85land%202022%20-%20Om%20f%C3%B6rtroende%2C%20delaktighet%20och%20upplevelsen%20av%20att%20blomstra.pdf>



Figur 14. Blomstringsindexet (Flourishing index, skala 0-100) på Åland i olika grupper år 2022. Källa: Tillitsstudie för Åland 2022 - Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. ÅSUB rapport 2022:6.



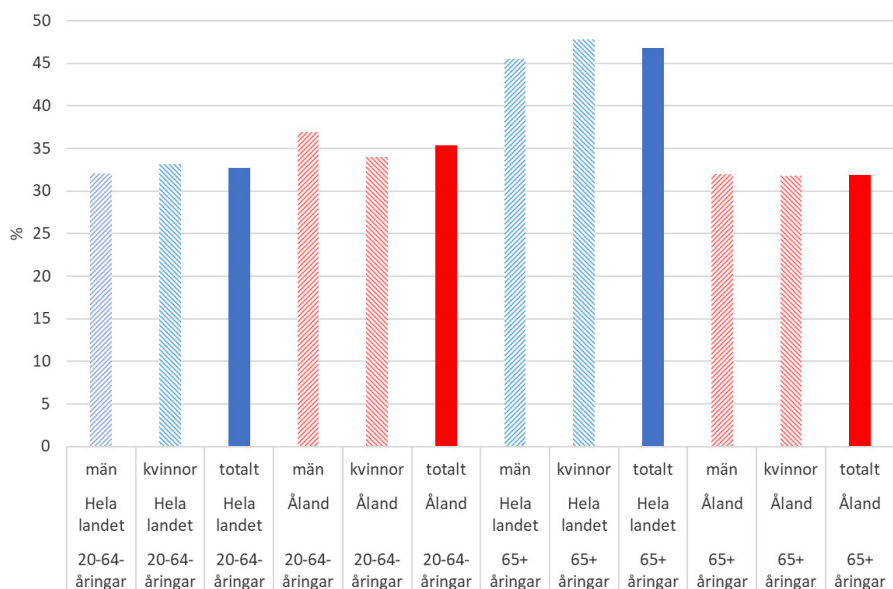
Figur 15. Svar på hälsofrågorna i blomstringsindexet (skala 0-10) på Åland i olika grupper år 2022. Källa: Tillitsstudie för Åland 2022 - Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. ÅSUB rapport 2022:6.

Självskattad hälsa i ÅSUBs ANDTS-undersökningar

Bland deltagarna i ÅSUBs ANDTS-undersökning år 2016 upplevde 78% sitt hälsotillstånd som ganska eller mycket gott.²⁵ År 2021 var andelen 82%.²⁶ Av unga vuxna i åldern 18–29 år som deltog i undersökningen år 2021 upplevde 87% av kvinnorna och 92% av männen sitt hälsotillstånd som ganska eller mycket gott.²⁷

Undersökningen Hälsosamma Finland

Undersökningen Hälsosamma Finland gjordes första gången på Åland år 2022 och inkluderade ett slumpmässigt urval av alla vuxna ålänningar (20 år och äldre). Andelen personer som upplevde att den egna hälsan var dålig, ganska dålig eller medelmåttig var något högre på Åland än i hela Finland för personer i åldern 20-64 år men betydligt lägre för personer som var 65 år eller äldre, vilka också skattade sin egen hälsa bättre än 20-64 åringarna på Åland (Figur 16). På Åland var andelen personer som upplevde att den egna hälsan var dålig, ganska dålig eller medelmåttig högre bland lågutbildade (39%) än de med medelhög (30%) eller hög utbildning (31%) (Statistikbilagan).²⁸



Figur 16. Andelen personer som upplevde att den egna hälsan var dålig, ganska dålig eller medelmåttig, år 2022 efter ålder och kön, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, Sotkanet.fi.

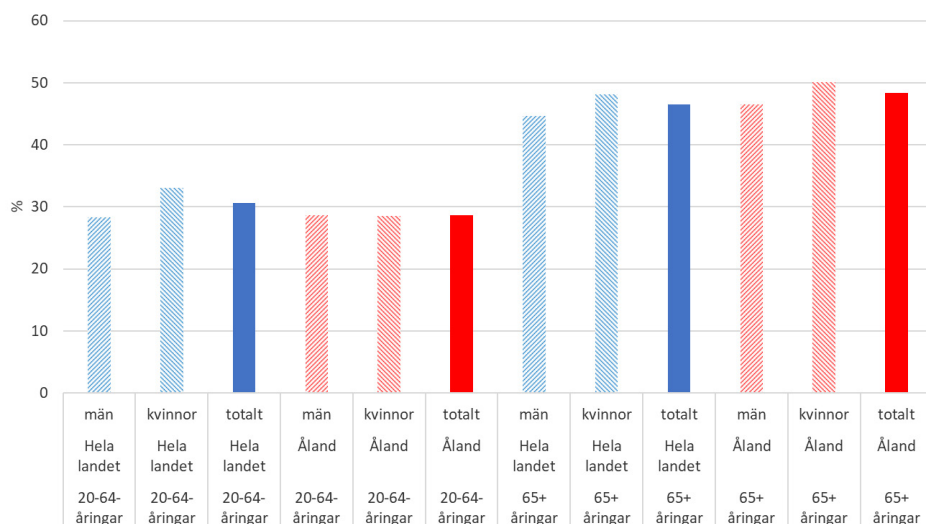
²⁵ Ålänningars alkohol-, narkotika- och tobaksbruk samt spelvanor 2016. ÅSUB rapport Rapport 2016:7. https://www.asub.ax/sites/default/files/reports/rapport_2016_7_0.pdf

²⁶ Ålänningars alkohol-, narkotika- och tobaksbruk samt spelvanor 2021. ÅSUB rapport Rapport 2021:4

²⁷ Unga kvinnors och mäns hälsa och livsvillkor. ÅSUB översikter och indikatorer 2021:6. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/o20216_jamstalldhetsbilaga_2022.pdf

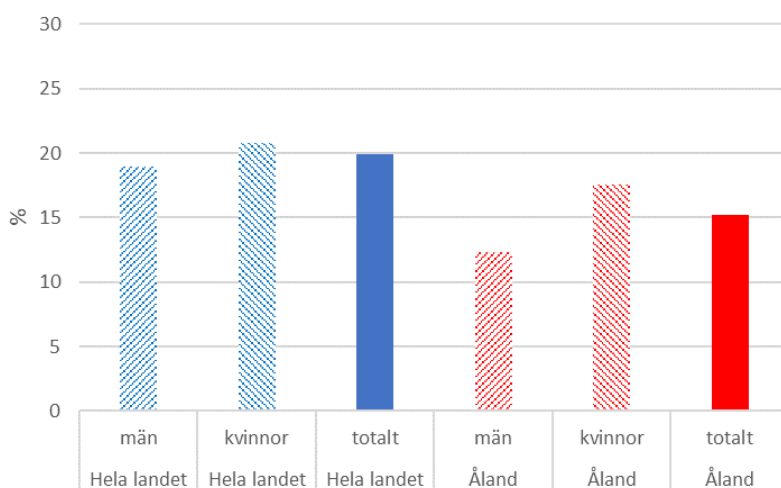
²⁸ I denna undersökning definierades en relativ utbildningsnivå baseras på frågan "Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid?". Utbildningsnivån (låg, medelnivå, hög) utformades genom att respondenterna delades in i 10-årsåldersgrupper efter kön. Därefter delades varje åldersgrupp in i tre klasser så att cirka en tredjedel av respondenterna tillhörde varje klass. Denna utbildningsnivå är således justerat för åldersgruppen för varje respondent.

Andelen som uppgav att de hade funktionshinder på grund av hälsoproblem var ungefär samma på Åland som i hela Finland och högre bland personer som var 65 år eller äldre än bland 20-64-åringar (Figur 17). Andelen av 20-64 åringar som upplevde sig vara helt eller delvis arbetsförmögna var emellertid betydligt lägre på Åland än i hela Finland och lägre bland män än bland kvinnor (Figur 18).



Figur 17. Andelen som uppgav att de hade funktionshinder på grund av hälsoproblem år 2022 efter ålder och kön, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, Sotkanet.fi.



Figur 18. Andel av 20 - 64-åringar som upplever sig vara helt eller delvis arbetsförmögna år 2022, efter kön, åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, Sotkanet.fi

GERDA-undersökningen för personer som är 65 år eller äldre

För ett urval av personer, 65 år och äldre finns information om självskattad hälsa från GERDA-undersökningen om äldres hälsa och livsvillkor. Undersökningen har gjorts på Åland, i Österbotten och Södra Österbotten, samt i svenska Västerbotten. Undersökningen från 2022 visade att cirka en tredjedel skatta din hälsa i allmänhet som någorlunda/dålig. Det förelåg inte några signifikanta skillnader i självskattad hälsa mellan könen och det fanns inte heller några relevanta skillnader mellan Åland, Österbotten och Västerbotten.²⁹ GERDA-undersökningen visade att ungefär dubbelt så hög andel av de med högre utbildning upplevde sin hälsa som god eller mycket god än av dem med lägre utbildning. Samma skillnad förelåg mellan dem med högre och lägre inkomst (Tabell 3).

	Hälsa i allmänhet			
	Utmärkt/ mycket god	God	Någorlunda/ dålig	Totalt ² n (%)
Utbildningsnivå¹				
Lägre utbildning, n (%)	35 (19,3)	76 (42,0)	70 (38,7)	181 (100)
Medellång utbildning, n (%)	123 (27,0)	184 (40,4)	149 (32,7)	456 (100)
Högre utbildning, n (%)	69 (41,1)	66 (39,3)	33 (19,6)	168 (100)
Månadsinkomst efter skatt				
– 1000 €, n (%)	16 (22,2)	27 (37,5)	29 (40,3)	72 (100)
1001 – 2000€, n (%)	103 (22,6)	186 (40,9)	166 (36,5)	455 (100)
2001 € – , n (%)	104 (40,3)	103 (39,9)	51 (19,8)	258 (100)

¹Lägre utbildning: folkskola/mellanskola; Medellång utbildning: folkhögskola, yrkes-/fackskola, högre yrkesutbildning eller studentexamen; Högre utbildning: universitets- eller högskoleutbildning.

²Antalet överensstämmer inte med tabell 3 då ett antal (n = 23) inte har besvarat frågan om hälsa i allmänhet och därmed saknas dessa deltagare i tabell 9.

Tabell 3. Samband mellan självskattad hälsa, utbildningsnivå och inkomst i GERDA-undersökningen.

3.1.5. Sammanfattande bedömning av de övergripande hälsoindikatorerna

Hälsan på Åland i relation till övriga Finland

Ålands hälsosituation mätt som medellivslängd och sammantagen sjuklighet baserad på sjukvårdsstatistik är betydligt bättre än i Finland i genomsnitt och skillnaden har ökat över tid. Den självskattade hälsan är emellertid sämre på Åland än i Finland i genomsnitt bland skolelever och den vuxna befolkningen i åldern 20-64 år. Den självskattade hälsan är svårbedömd då värdering av den egna fysiska och psykiska hälsan kan påverkas av förväntningar och normer. Även kulturella faktorer och skillnader i språkbruk kan påverka hur man beskriver sin hälsa.

²⁹ Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÄMKÅ22)- Del 1. Socioekonomiska variabler och hälsa i allmänhet - med inriktning på fysisk hälsa, aktivitet och sjukdomar samt användning av vård, tjänster och välfärdsteknologi. Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2023:1

https://drive.google.com/file/d/1ZVs9NMz2i08D7_iz_CPznJg3Z57ihTy4/view

Skillnader kopplade till kön

Kvinnor lever i genomsnitt fem år längre än män på Åland. Samtidigt har kvinnor oftare sänkt arbetsförmåga på grund av sjukdom än män. Bland skolelever upplever fler flickor än pojkar dålig hälsa. Det finns däremot inga tydliga könsskillnader gällande upplevd hälsa bland äldre eller gällande hälsofrågorna i blomstringsindexet för den vuxna befolkningen.

Socialt ojämlik hälsa

Från tillgänglig statistik finns det ett tydligt mönster att hälsan är sämre bland personer med lägre utbildningsnivå och/eller lägre inkomst. Även om tillgänglig hälsostatistik uppdelad efter socioekonomisk situation är begränsad på Åland är den tillräcklig för att dra slutsatsen att den tydliga koppling som finns i hela Finland, alla nordiska grannländer och globalt mellan hälsa och sociala och ekonomiska förutsättningar även finns på Åland.

Målsättningar för de övergripande hälsoindikatorerna

Den förväntade medellivslängden har ökat länge och det finns inga tecken på att denna globala trend skulle ändras under kommande år, även om det är rimligt att anta att det någonstans finns en biologisk maximalnivå. Målsättningen är därför medellivslängden ska fortsätta öka på Åland till åtminstone 2030 samtidigt som en fortsatt könsutjämning sker.

Andra målsättningar är att andelen av befolkningen som upplever medelmåttigt eller dåligt hälsotillstånd ska minska och att index för blomstrand ska öka. Tolkningen av framtida trender för dessa indikatorer kan bli utmanande. En avsaknad av förbättring behöver inte nödvändigtvis vara entydigt negativt eftersom förväntningar på vad god hälsa är kan ändras över tid. En tydlig målsättning är dock att skillnader mellan könen och skillnader kopplade till utbildning och inkomst ska minska.

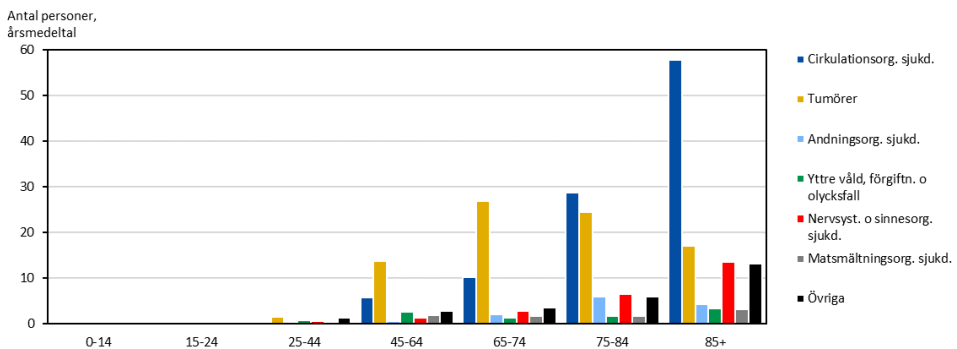
En annan målsättning är att det totala antalet sjukdagpenningperioder och antalet personer som erhåller sjukpensioner ska minska. Trender för detta behöver tolkas i relation till eventuella ändringar i regler och praxis för tillgång till dessa ekonomiska skyddsnät och rehabiliteringsåtgärder.

Slutligen är en målsättning att THL sjuklighetsindex ska bibehållas på Åland på samma relativa nivå som 2021 jämfört med hela Finland. Eftersom måttet är relativt till hela Finland och Åland redan har en mycket låg nivå av sjuklighet enligt detta mått är den rimliga målsättningen att denna gynnsamma situation fortsätter.

3.2. Dödsorsaker

Under perioden 2010-2021 varierade antalet dödsfall mellan 260 och 290 per år bland ålänningar. Under perioden inträffade 41% av dödsfallen bland personer som var 85 år eller äldre, 46% i åldern 65-84 år, 11% i åldern 45-64 år och 2% bland personer yngre än 45 år. Endast två dödsfall bland spädbarn (yngre än ett år) registrerades på Åland under hela perioden 2010-2021 och Åland hade den lägsta spädbarnsdödligheten i Norden under denna period (Statistikbilagan).

Sedan många decennier har de med bred marginal vanligaste dödsorsakerna på Åland varit hjärt- och kärlsjukdomar (cirkulationsorganens sjukdomar) och cancersjukdomar (tumörer). I åldersgruppen 85 år och äldre är död på grund av sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan (framför allt demenssjukdomar) tredje vanligaste dödsorsaken och en nästan lika vanligt förekommande dödsorsak som cancer. Trender för de vanligaste dödsorsakerna på Åland redovisas i statistikbilagan och fördelningen av dödsorsaker i olika åldrar år 2016-2021 framgår av figur 19.



Figur 19. Dödsorsak på Åland efter åldersgrupp 2016-2020, årsmedeltal
Källa: ÅSUB, Statistikcentralen

Hjärt- och kärlsjukdomar och cancersjukdomar är starkt åldersrelaterade. Den demografiska förändringen som skett mot fler invånare och allt högre andel äldre i den åländska befolkningen har inneburit en naturlig underliggande trend mot högre absolut antal insjuknande i dessa sjukdomar. Förbättrad prevention har delvis parerat denna utveckling. Screening för vissa sjukdomar kombinerat med tidig behandling och förbättrade behandlingsmetoder har dessutom inneburit ökad överlevnad för de som insjuknat. Nettoeffekten har blivit att det absoluta antalet dödsfall i hjärt- och kärlsjukdomar och cancersjukdomar varit ganska stabil.

När man korregerar för den ändrade befolkningsstrukturen och ökad befolkning genom att beräkna ålderstandardiserad mortalitet per capita blir det tydligt att dödligheten i såväl hjärt- och kärlsjukdomar som cancersjukdomar i själva verket har minskat kraftigt, snabbast för hjärt- och kärlsjukdomar (Statistikbilagan).

Dödsfall vid hög ålder innebär att färre potentiella levnadsår förloras än vid dödsfall i yngre åldrar. Det ska noteras att "naturlig död" vid hög ålder inte är en dödsorsak som kan användas i dödsorsaksregistret. Att en stor andel av dödsfallen på Åland orsakas av starkt åldersrelaterade sjukdomar speglar därför en generellt positiv utveckling mot allt högre medellivslängd och minskad dödlighet i andra sjukdomar.

3.2.1. Hjärt- och kärlsjukdomar

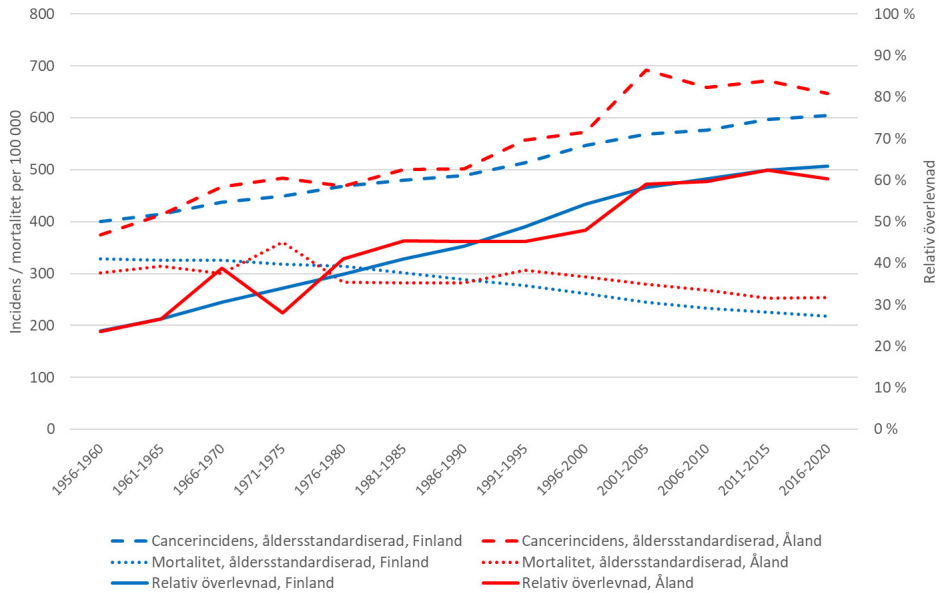
Hjärtinfarkt och stroke är de vanligaste dödsorsakerna inom gruppen hjärt- och kärlsjukdomar och dominerar som dödsorsaker efter 85 års ålder. Ungefär 15 personer under 75 år dör varje år av hjärt- och kärlsjukdomar på Åland, och det är främst dessa dödsfall som förbättrad prevention bör ta sikte på att minska. Gemensamma risk- och friskfaktorer för dessa sjukdomar kopplade till det metabola syndromet diskuteras i kapitel 3.3.5. och relaterade levnadsvanor i kapitel 3.4.

Strategins målsättningar för minskade hjärt- och kärlsjukdomar

Strategins specifika målsättningar för att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar tar sikte på deras riskfaktorer; att minska förekomsten och förbättra behandlingen av tillstånd kopplade till det metabola syndromet (kapitel 3.3.5.) och relaterade levnadsvanor (kapitel 3.4.).

3.2.2. Cancer

De flesta cancerdödsfall på Åland inträffar i åldern 65-74 år och cancer är den vanligaste dödsorsaken i hela åldersgruppen 25-74 år (Figur 19). Den åldersstandardiserade incidensen av alla cancerfall sammantaget ökade stadigt på Åland från 1950-talet till just efter millennieskiftet, men har minskat de senaste 20 åren (Figur 20). En del av den tidigare ökningen berodde på ökad screening av vissa cancertyper och förbättrad diagnostik i allmänhet. Den åldersstandardiserade mortaliteten har stadigt minskat det senaste halvsekle, vilket till stor del beror på ökad chans att överleva cancer i och med tidigare diagnos och förbättrade behandlingar. Även preventiva insatser har bidragit.



Figur 20. Total ålderstandardiserad cancerincidens, cancermortalitet och relativ canceröverlevnad 1956-2020, Åland och i hela Finland.

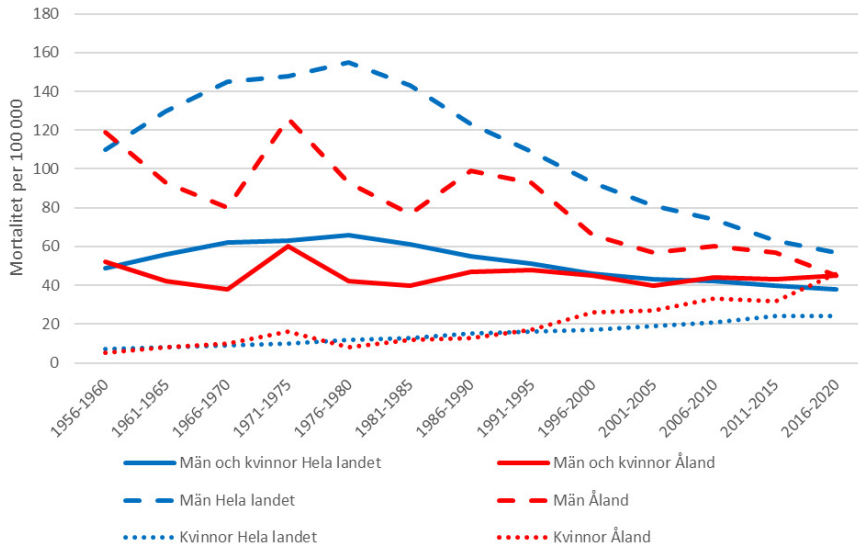
Källa: Cancerregistret

Den nedåtgående ålderstandardiserade mortalitetstrenden gäller de flesta cancertyperna och för både kvinnor och män (Statistikbilagan). För kvinnor har till exempel mortalitet i bröstcancer minskat sedan 1990-talet (Statistikbilagan) och kan minskas ytterligare främst genom att säkerställa hög täckningsgrad för mammografi, även i den åldersgrupp till vilken screeningen utökades till år 2022, 70-74 åringar, samt för den planerade utvidgningen 2023 till åldersgruppen 45-49 år. Mortaliteten i livmoderhalscancer har minskat sedan 1970-talet och är nu på mycket låga nivåer, inom räckhåll för att kunna elimineras helt (Statistikbilagan). För detta krävs hög täckningsgrad av såväl livmoderhalscancerscreening för kvinnor som HPV vaccinering för både kvinnor och män.

Det finns två undantag från den nedåtgående trenden. Det ena är malignt melanom, som har ökat från tidigare väldigt låga nivåer. Trots ökningen utgjorde malignt melanom endast ca 1% av alla cancerdödsfallen år 2011-2020. Den främsta preventiva åtgärder för att stävja denna utveckling är hälsosam solexponering. Tidig diagnos och behandling är också av betydelse, men det saknas evidens för att systematisk screening för malignt melanom och annan hudcancer är effektivt.

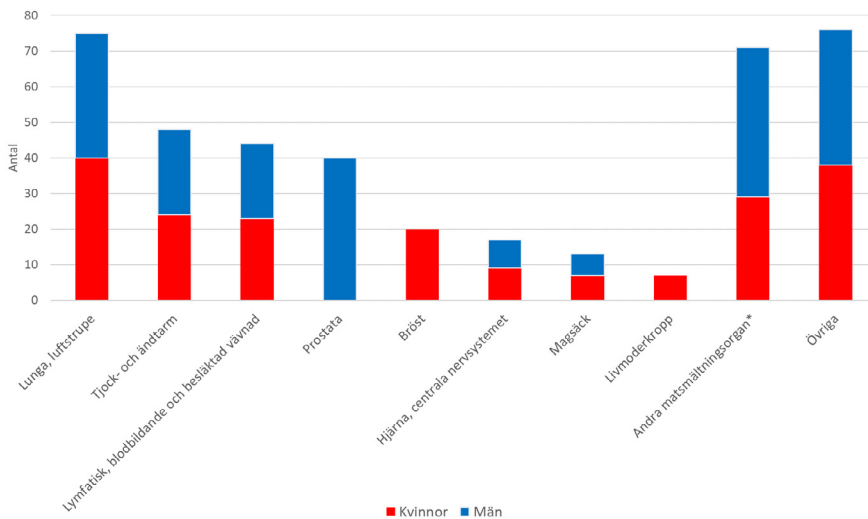
Det andra undantaget är mortalitet i lungcancer bland kvinnor, som ökat sedan 1950-talet (figur 21). Samtidigt minskade mortaliteten i lungcancer bland män. Under perioden 2016-2020 var dödligheten i lungcancer för första gången lika hög bland kvinnor som bland män. Lungcancermortaliteten var dubbelt så hög bland kvinnor på Åland som bland kvinnor i Finland (Figur 21). Lungcancer är nu den vanligaste cancerdödsorsaken bland kvinnor, den näst vanligaste bland män och den vanligaste för kvinnor och män sammantaget (Figur 22).

Den viktigaste preventiva insatsen mot lungcancer är att minska rökingsprevalensen. Chansen att överleva lungcancer är liten. 5-årsöverlevnaden är mindre än 20%. Chansen att överleva ökar något vid tidig diagnos av lungcancer, men det finns fortfarande begränsad evidens för nytta med lungcancerscreening i högriskgrupper (personer som rök under lång tid).



Figur 21. Mortalitet i lungcancer per 100 000, åldersstandardiserad, femårsperioder 1956-2020, Åland och hela Finland.

Källa: Cancerregistret

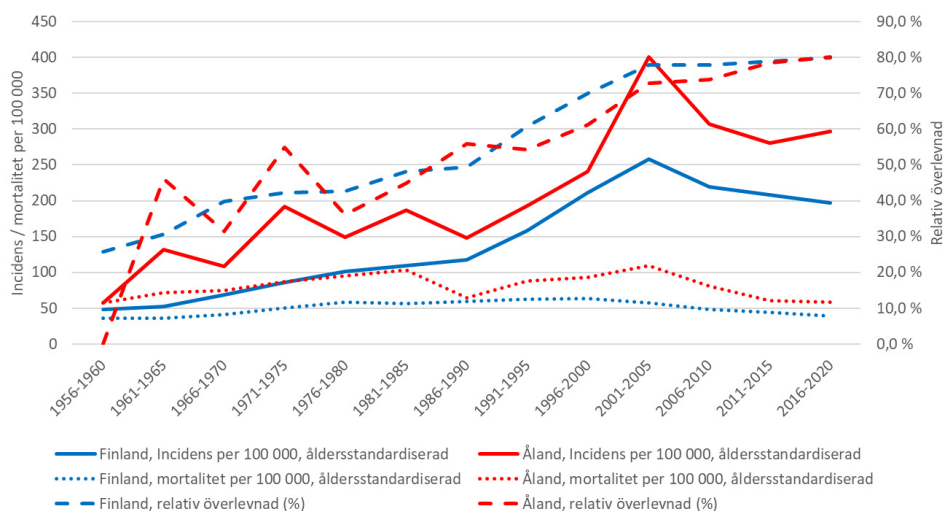


Figur 22. Totalt antal dödsfall i olika cancer typer på Åland under perioden 2016-2020

Källa: Cancerregistret

Not: *"Andra matsmältningsorgan" innefattar en lång rad olika cancer typer inklusive cancer i matstrupe, tunntarm, lever, gallblåsa- och gallvägar, och bukspottskörtel. Kategorin "övriga" innefattar ett stort antal relativt ovanliga cancerformer.

Prostatacancer är den cancerform som dödar flest män på Åland. Den åldersstandardiserade incidensen ökade kraftigt från 1980-talet till millennieskiftet, vilket delvis förklaras av ökad screening och förbättrad diagnostik. Incidensen har sedan minskat igen. Andelen som överlever prostatacancer har ökat stadigt. Nettoeffekten är långsamt minskande åldersstandardiserad dödlighet de senaste 20 åren (Figur 23). Prostatacancerscreening ingår inte i screeningprogrammet eftersom det fortfarande saknas stark evidens för att nyttan av sådan screening tydligt överväger de negativa effekterna och att den är kostnadseffektiv.



Figur 23. Åldersstandardiserad prostatacancerincidens och mortalitet, samt relativ överlevnad 1956-2020.

Källa: Cancerregistret

Cancer i tjocktarm och ändtarm (kolorektalcancer) är den cancertyp som dödar näst flest på Åland (Figur 22). Screening för kolorektalcancer blev en del av det nationella programmet i Finland 2022, och därmed även på Åland, efter att tidigare gjorts inom ramen för ett pilotprojekt i samarbete mellan ÅHS, Cancerföreningen och Medimar. Även cancer i lymfatiska, blodbildande och besläktade organ orsakar många dödsfall på Åland, främst bland de äldsta i befolkningen. Inget screeningprogram finns för dessa cancertyper.

Strategins målsättningar för minskad cancerdödlighet

Fokus på vissa cancertyper: Den största förbättringspotentialen gällande cancermortalitet är att minska dödligheten i lungcancer respektive tjock- och ändtarmscancer, de två cancerformer som dödar flest på Åland. Strategin innefattar därför specifika mål för att minska dessa. Då eliminering av livmoderhalscancer förefaller vara inom räckhåll har strategin som mål att inga dödsfall i livmoderhalscancer ska inträffa bland kvinnor under 80 år. Ett ytterligare mål är att bröstcancerdödligheten ska fortsätta minska.

Cancerscreening: Dödlighet i tjock- och ändtarmscancer kan minskas genom att säkerställa hög täckningsgrad av screening. För tjock- och ändtarmscancerscreening som nyligen startat finns begränsad statistik gällande täckningsgrad. Även om dödligheten i bröstcancer och livmoderhalscancer har sjunkit till låga nivåer kan både sjukligheten och dödligheten i dessa minskas ytterligare genom framgångsrik implementering av cancerscreeningprogrammet. Täckningsgraden för mammografi har varit 86-88% de senaste åren, och för livmoderhalscancerscreening har den varit 75-80% (Statistikbilagan). Detta är högre än genomsnittet för hela Finland (Statistikbilagan), men det finns utrymme för att höja den ytterligare. I den strategi för cancerscreening som antogs av Europeiska unionens råd år 2022³⁰ anges målsättningen att 90% av den befolkning i EU som har rätt till screening för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer erbjuds sådan screening senast 2025. På Åland kan ambitionsnivå höjas till att alla ska erbjudas dessa screeningar och 90% genomgå dem. Screening för prostatacancer ingår inte i screeningprogrammet. Screening görs i nuläget främst på klientinitiativ inom företagshälsovården och privat vård. En uppföljning och värdering av behovet för ytterligare standardisering behövs. I övrigt behöver kunskapsläget följas för att avgöra om det är lämpligt att i framtiden införa systematisk screening i vissa åldersgrupper.

Levnadsvanor: För att minska incidens och död i lungcancer är den viktigaste åtgärden att minska rökningens prevalens, vilket är ett mål som diskuteras ytterligare i kapitel 3.4. Rökning är också en riskfaktor för många andra cancersjukdomar. Cancersjukdomarna har även gemensamma riskfaktorer kopplade till alkohol, kost, och fysisk aktivitet, vilket diskuteras i kapitel 3.4. där också specifika mål för olika levnadsvanor anges.

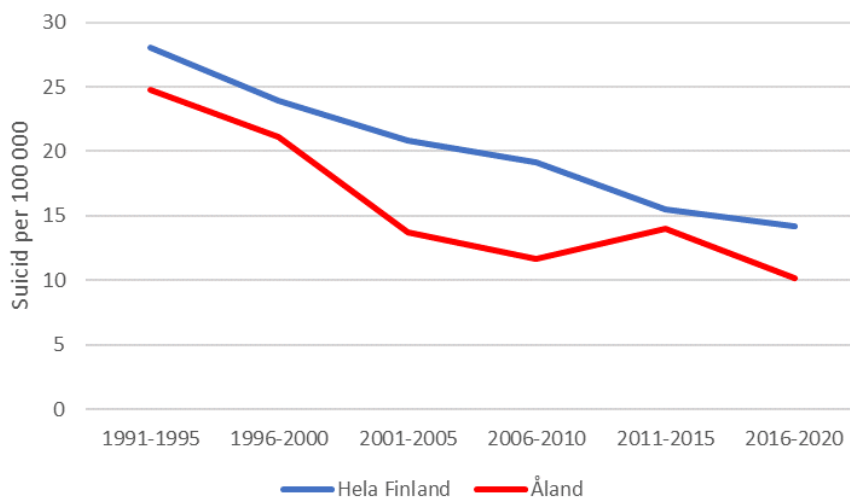
3.2.3. Övriga dödsorsaker

Som framgår av figur 19 är andningsorganens sjukdomar, matsmältningsorganens sjukdomar, yttre våld, förgiftningar och olycksfall, samt sjukdomar i nerv- och sinnesorgan de vanligaste dödsorsakerna efter hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. Sjukdomar i nerv- och sinnesorgan (främst demenssjukdomar) är en vanlig dödsorsak bland de äldsta.

Dödsorsaksindelningen utgår i stor utsträckning från ICD³¹ klassificeringen som i huvudsak fokuserar på gruppering efter vilka kroppsorgan som drabbas. Död på grund av yttre våld, förgiftningar och olycksfall är emellertid en annan typ av indelning, vilken grupperar efter bakomliggande orsaker och som ger en direkt fingervisning om vilka preventiva åtgärder som är relevanta. Samma sak gäller självmord som specifik dödsorsak. Antalet självmord per 100 000 invånare har mer än halverats på Åland de senaste 30 åren, och är lägre än i övriga Finland (Figur 24). De senaste fem åren tog i medeltal 3 ålänningar sitt liv varje år. Självmord var under denna period mer än dubbelt så vanligt bland män än kvinnor på Åland.

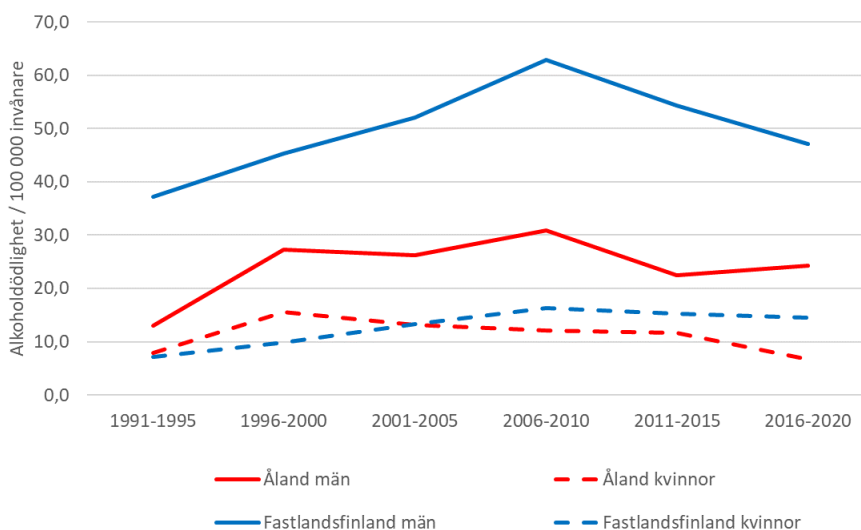
³⁰ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14770-2022-INIT/sv/pdf>

³¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems är Världshälsoorganisationens klassificeringssystem för olika diagnoser. ICD är den accepterade metoden att klassificera sjukdomar för epidemiologiska, statistiska och diagnostiska syften



Figur 24. Död i suicid per 100 000, femårsperioder 1991-2020, Åland och hela Finland. Källa: THL, Sotkanet.fi

Även alkoholrelaterad dödlighet är en gruppering av dödsorsaker som fokuserar på en specifik orsak. Alkoholrelaterad dödlighet har legat ganska stabil bland män och minskat bland kvinnor på Åland de senaste 30 åren (figur 25). Den är betydligt lägre bland kvinnor än män. Den är också och betydligt lägre på Åland än i hela Finland.



Figur 25. Alkoholrelaterad dödlighet per 100 000 1991-2020, Åland och hela Finland. Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: Alkoholrelaterad dödlighet enligt den så kallade snäva definitionen (grupp 41 i den nationella klassificering som består av 54 grupper). I antalet ingår de dödsfall i vilka den så kallade grundläggande dödsorsaken är alkoholrelaterad (alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftning genom olyckshändelse). Sjukdomar för vilka alkohol är en av flera riskfaktorer eller bidragande dödsorsaker räknas inte in i denna alkoholrelaterad dödlighet.

Mellan 2016 och 2020 inträffade i genomsnitt sju dödsfall per år bland personer yngre än 45 år på Åland. Utöver cancersjukdomar var de vanligaste dödsorsakerna bland personer under 45 år yttre våld, förgiftningar och olycksfall, samt sjukdomar i nerv- och sinnesorgan (Figur 19). De flesta dödsfall bland personer under 45 år kan undvikas genom preventiva insatser och tidig diagnostik av vissa sjukdomar.

Strategins målsättningar för att minska övriga dödsorsaker

Hälsoutfall: Strategin har en nollvision för självmord och dödsfall pga trafikolyckor. Åtgärder kopplade till dessa mål innefattar suicidpreventionsprogrammet, trafiksäkerhetsåtgärder och åtgärder mot minskad alkohol och narkotikaanvändning. Strategin har också ett specifikt mål att minska antalet dödsfall i alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftning.

Levnadsvanor: Så gott som samtliga övriga dödsorsaker har koppling till levnadsvanor och de specifika målen för dessa diskuteras i kapitel 3.4. Man kan beräkna antalet dödsfall som indirekt kan kopplas till olika riskfaktorer, till exempel rökning, alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor, vilket diskuteras i kapitel 3.4. i relation till beräkningar av olika riskfaktorers bidrag till förlorade funktionsjusterade levnadsår.

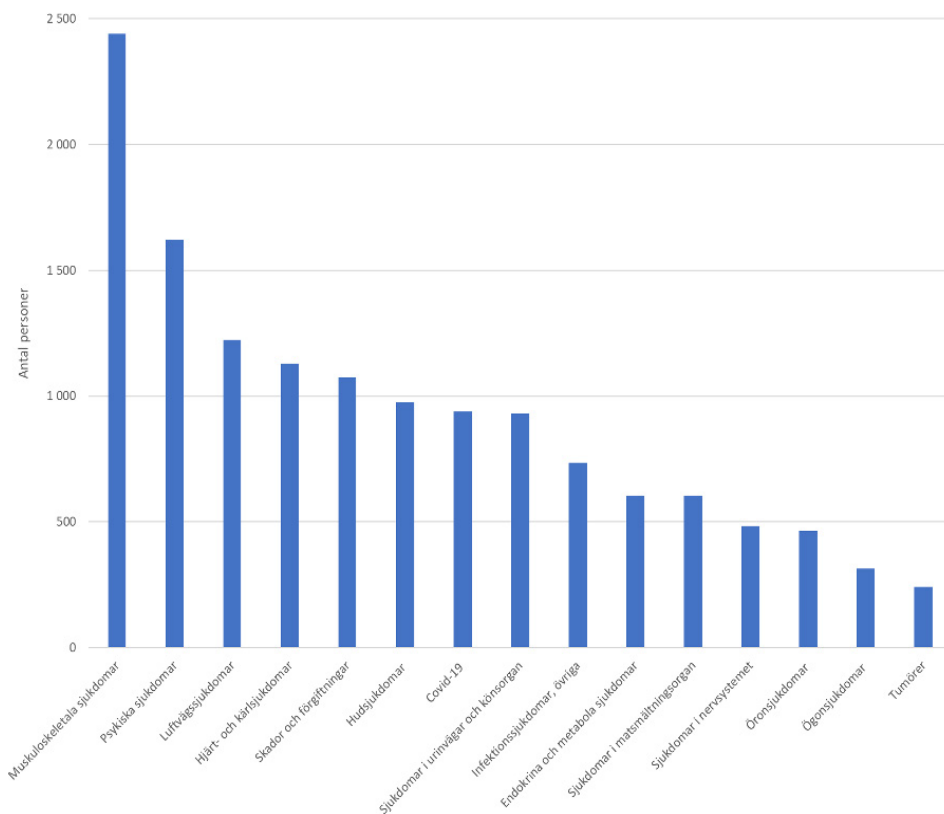
3.3. Olika sjukdomars bidrag till sjuklighet och funktionsnedsättning

Sjukdomsförekomst mäts ofta som antalet personer per capita (t.ex. per 100 000 invånare) som insjuknar i en viss sjukdom över tid (incidens) eller som andelen av befolkningen som har en viss sjukdom vid en viss tidpunkt (prevalens). Dessa mått ger i sig ingen information om sjukdomarnas svårighetsgrad och därmed endast en del av den information som behövs för att bedöma deras betydelse för folkhälsan. Många vanliga sjukdomar är kortvariga och inte vårdkrävande. Nedan sammanfattas statistik över vanliga sjukdomar där fokus främst är på vårdutnyttjande och sjukskrivningar, vilket ger indirekt information om förekomst, svårighetsgrad och konsekvenser av olika sjukdomar.

3.3.1. Det vanligaste vårdkrävande sjukdomarna

Antalet besök på ÅHS:s polikliniker och mottagningar efter kön och ålder redovisas i statistikbilagan. Sjukvårdsutnyttjande påverkas i hög grad av vårdsökande och tillgänglighet och kan därför vara svårt att tolka i termer av sjuklighetens omfattning i befolkningen. Då tillgängligheten i ringa grad är köns- eller åldersrelaterad kan man emellertid från denna statistik dra slutsatsen att vårdbehovet ökar med stigande ålder samt att kvinnor oftare söker sjukvård än män.

Ett indirekt mått på vårdkrävande sjukdomsförekomst är antalet patienter med en viss diagnos i primärvården. Primärvårdsbesök utgör över 70% av alla öppenvårdsbesök på Åland (Statistikbilagan). Figur 26 visar de vanligaste diagnoserna i primärvården på Åland. Muskuloskeletala sjukdomar (sjukdomar i rörelseapparaten, t.ex. sådana som orsakar ryggvärk, nackvärk och ledbesvär) var den vanligaste sjukdomsgruppen i primärvården år 2021 och 2022. Näst vanligast var psykiska störningar och beteendestörningar. Den tredje vanligaste var luftvägssjukdomar, bland vilka luftvägsinfektioner dominerade.



Figur 26. De vanligaste besöksorsakerna i primärvården på Åland, antal personer som fått diagnos år 2021.

Källa: Avohilmo.

Not: Diagnos sätts inte vid alla besök och statistiken behöver därför tolkas med viss försiktighet

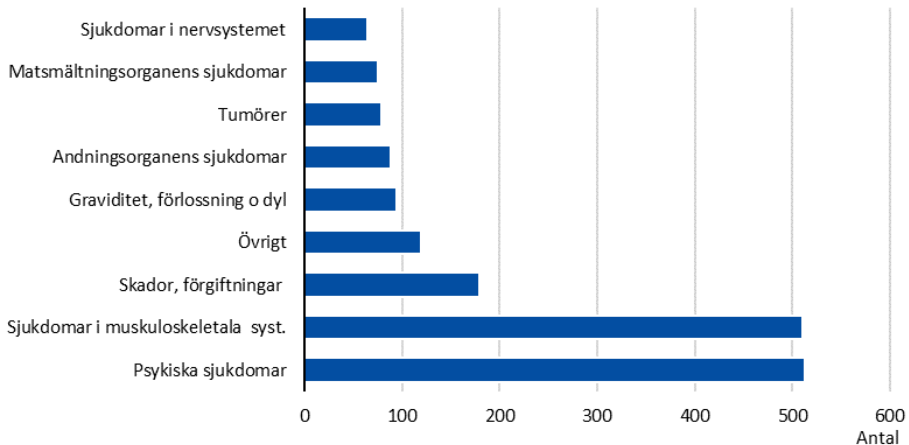
Inom specialistsjukvårdens vårdavdelningsverksamhet var flest vård dagar 2021 på medicinnavdelning, följt av kirurgi och BB-gyn (Statistikbilagan). Statistik över antalet vård dagar och antal patienter med specifika diagnoser behöver kvalitetssäkras ytterligare innan den kan användas för att beskriva förekomst av olika sjukdomar som kräver slutenvård. Delar av diagnosstatistiken från sjukvården rapporteras till olika nationella kvalitetsregister (till exempel cancerregistret) eller registret för anmälningspliktiga infektionssjukdomar. Annan diagnosbaserad statistik bidrar till beräkning av i THL:s sjuklighetsindex (kapitel 3.1.) samt de delindex som redovisas nedan i detta kapitel för specifika sjukdomsgrupper. Även FPA:s register över ersättningsgilla läkemedel kan ge indirekt information om förekomst om olika vårdkrävande sjukdomar.

3.3.2. Sjukdomar som bidrar mest till sänkt arbetsförmåga

Den mest heltäckande informationen om olika sjukdomars bidrag till funktionsnedsättning som leder till sänkt arbetsförmåga är FPA:s statistik över hur många som fått inkomstersättning, rehabiliteringsinsatser eller sjukpension kopplat till olika diagnoser. Denna statistik gäller den del av den vuxna befolkningen som är i "arbetsför ålder" och innefattar inte lidande och andra konsekvenser som inte är förknippade med arbetsfrånvaro.

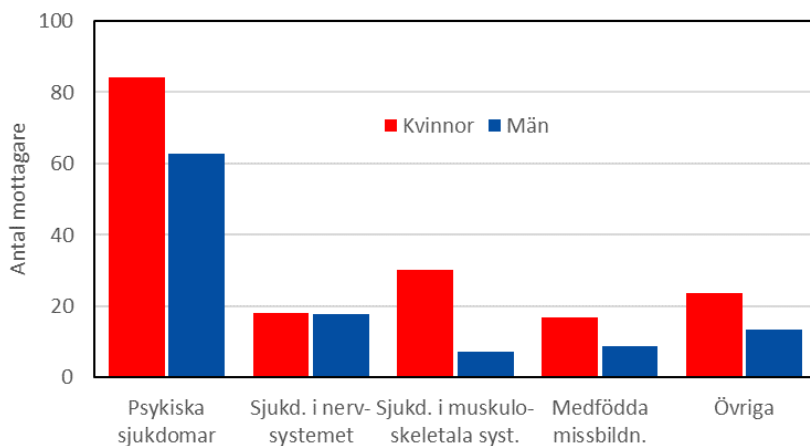
Figur 27 visar antalet inledda sjukdagpenningperioder uppdelat på de diagnosgrupper som bedömts ha orsakat arbetsoförmågan. Psykiska sjukdomar och muskuloskeletala sjukdomar är med bred marginal de vanligaste orsakerna. Infektionssjukdomar, särskilt luftvägsinfektioner, orsakar mycket sjukfrånvaro, inklusive vid vård av sjukt barn. Då dessa sjukskrivningar ofta är kortvariga ingår de vanligen inte i FPA:s statistik över inledda sjukdagpenningperioder då sjukdagpenning erhålls först efter sjukfrånvaro i nio vardagar. Kostnaden faller vid kortare sjukfrånvaro på arbetsgivaren.

Psykiska sjukdomar är den klart vanligaste orsaken till behov för rehabiliteringstjänster (Figur 28), respektive sjukpension (Figur 29). Analyser gjorda för hela Finland och övriga nordiska länder visar att muskuloskeletala sjukdomar och psykiska sjukdomar är de sjukdomsgrupper som resulterar i störst antal år levda med funktionsnedsättning för hela befolkningen sammantaget.³² Tillgängliga data indikerar att situation är den samma på Åland. Prevention och tidiga insatser mot dessa sjukdomar är därför av mycket stor betydelse för att minska lidande i befolkningen, upprätthålla produktivitet i arbetslivet och minska kostnaderna inom socialförsäkringen.



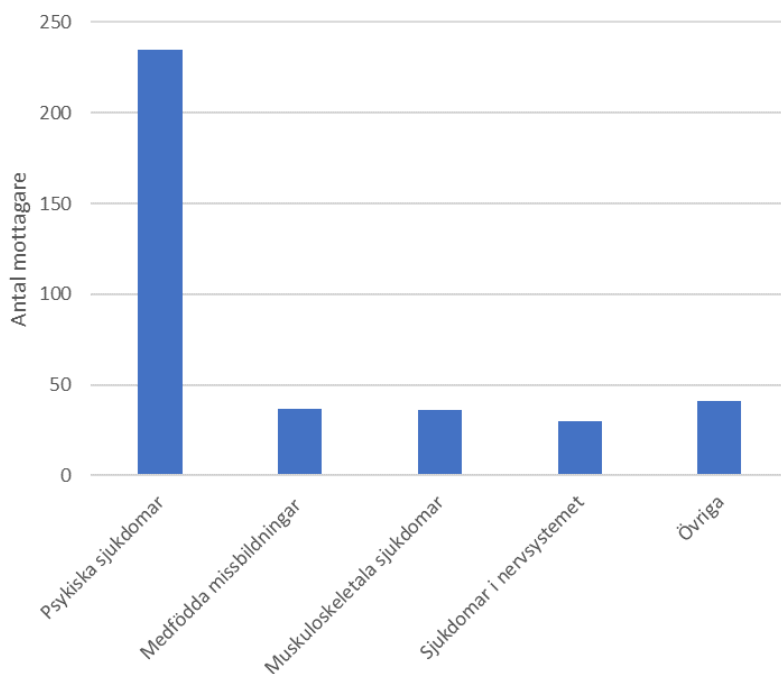
Figur 27. Inledda sjukdagpenningperioder efter sjukdomshuvudgrupp på Åland 2021.
Källa: FPA/ÅSUB

³² Analyser av den totala sjukdomsburden i termer av vilka sjukdomar och riskfaktorer som orsakat förlust av flest funktionsjusterade levnadsår. Analyserna har gjorts inom ramen för sjukdomsburdeprojektet Global Burden of Disease, 2019: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>



Figur 28. Mottagare av rehabiliteringstjänster efter sjukdomshuvudgrupp på Åland 2017-2021, årligt medeltal.

Källa: FPA/ÅSUB



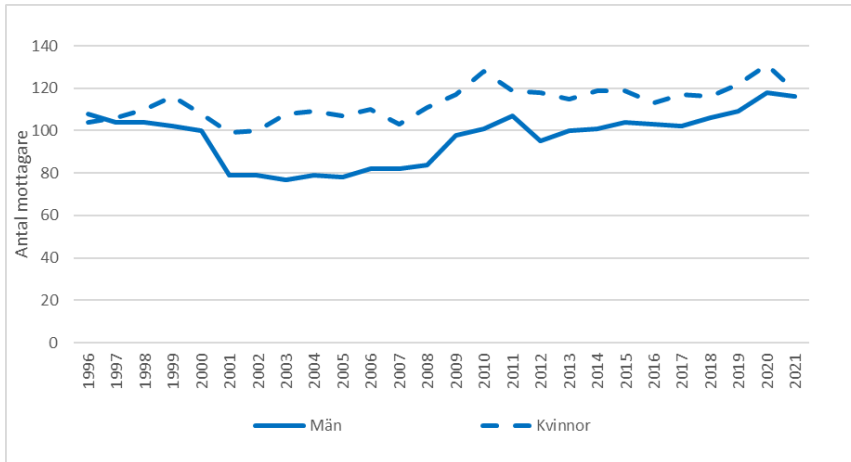
Figur 29. Antal mottagare av sjukpension från FPA enligt sjukdom på Åland 2021

Källa: FPA

Not: Antalet mottagare av sjukpension från FPA inkluderar ej de som lyft invalidpension från arbetspensjonssystemet.

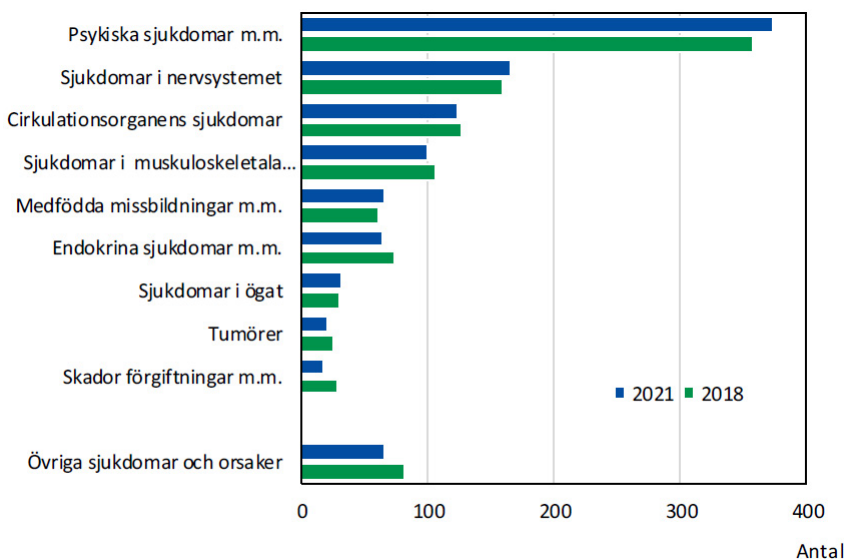
3.3.3. Psykisk ohälsa

Psykiska sjukdomar är således den sjukdomsgrupp som orsakar flest sjukdagpenningperioder, störst behov för rehabiliteringstjänster, flest sjukpensioneringar och näst flest besök i primärvården på Åland. Antalet mottagare av sjukpension från FPA på grund av psykisk sjukdom eller beteendestörning har ökat de senaste 20 åren, särskilt bland män (Figur 30). Dessutom är psykiska sjukdom den vanligaste orsaken till behov för handikappförmåner (Figur 31).



Figur 30. Mottagare av sjukpension från FPA på grund av psykisk sjukdom eller beteendestörning på Åland efter kön 1996-2021.

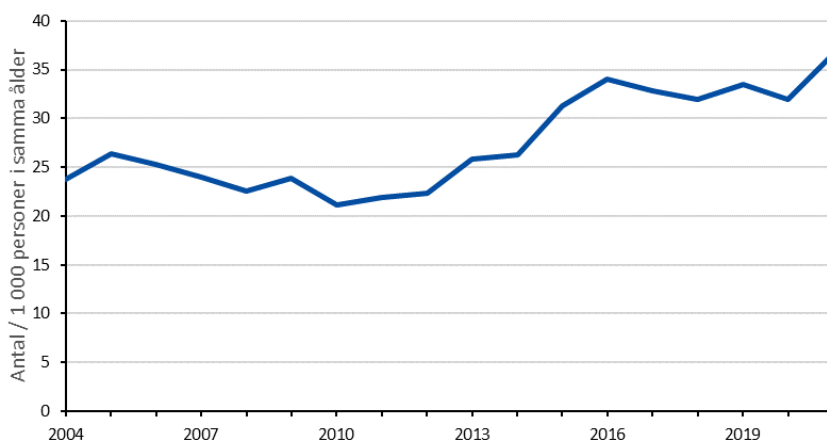
Källa: FPA



Figur 31. Mottagare av handikappförmåner enligt sjukdom på Åland 2018 och 2021.

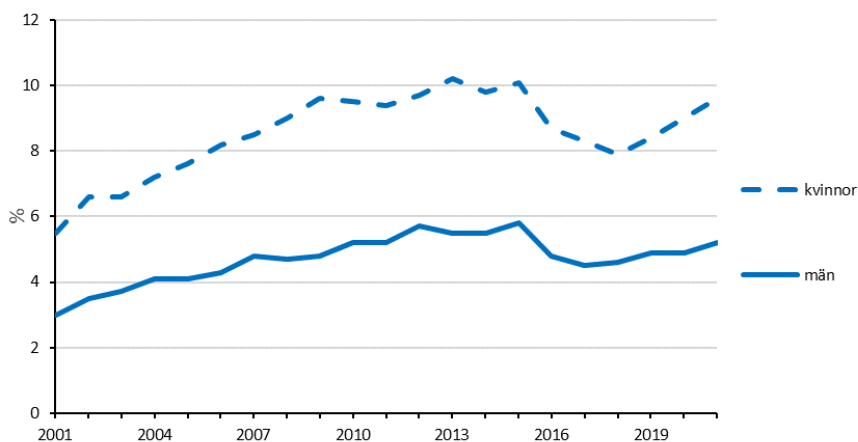
Källa: FPA/ÅSUB

Antalet personer som fått sjukdagpenning på grund av psykisk sjukdom har ökat kraftigt de senaste tio åren på Åland (Figur 32). Förskrivning av antidepressiva läkemedel har emellertid fluktuerat på en ganska stabil nivå under samma period bland personer i åldersgruppen 25-64 år (figur 33). För personer i åldern 18-24 år skedde en ökning från 2% till 5% mellan åren 2001 och 2004 och därefter har denna nivå bibehållits. För barn under 18 år fick mindre än en halv procent ersättning för läkemedel mot depression fram till 2013, därefter har andelen succesivt ökat till 1,6% år 2021. I samtliga dessa åldersgrupper använder kvinnor antidepressiva läkemedel i mycket högre utsträckning än män. Trenderna behöver tolkas i relation till ändrade diagnos- och behandlingskriterier och principer samt attityder till depressionsbehandling.



Figur 32. Personer i åldern 25-64 år som fått sjukdagpenning på grund av psykisk sjukdom per 1000 i samma åldersgrupp, 2004-2021

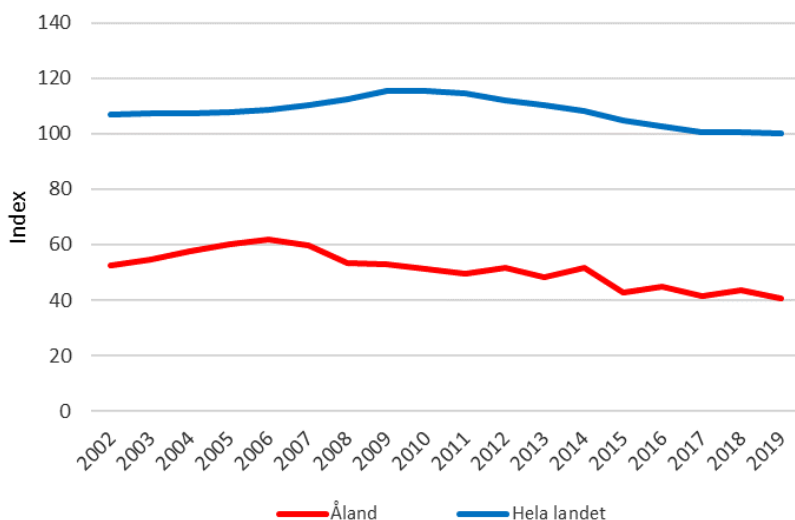
Källa: THL/ÅSUB



Figur 33. Personer i åldern 25-64 år som fått ersättning för läkemedel mot depression, andel av Ålands befolkning i samma åldersgrupp, 2001-2021.

Källa: THL/ÅSUB

THL:s index för mental hälsa förbättrades på Åland mellan 2006 och 2019 och var bättre än i Finland som helhet (Figur 34). Detta index mäter endast allvarliga konsekvenser av psykisk ohälsa; självmord och självmordsförsök som har lett till sjukhusvård, behandling av psykoser, samt sjukpensioner till följd av psykisk sjukdom.

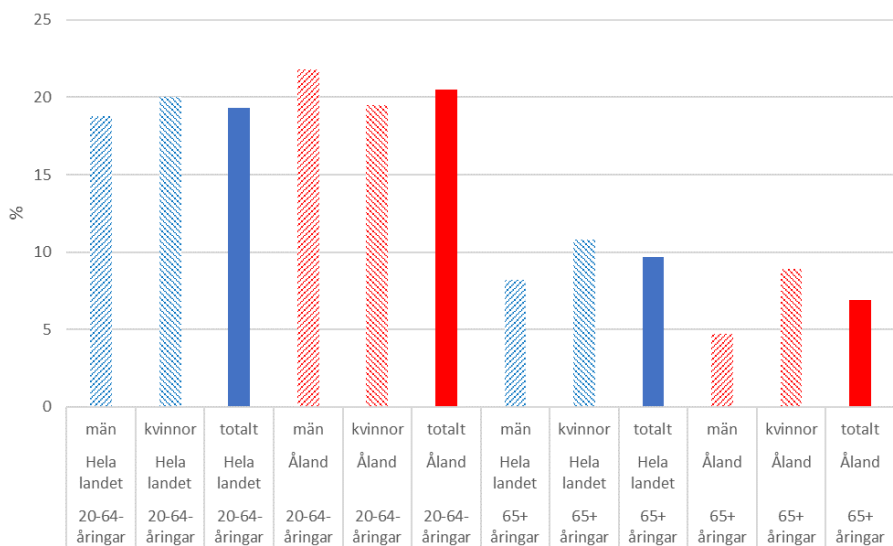


Figur 34. THL:s index för mental hälsa, åldersstandardiserat, 2002-2019.

Not: Indikatoren har delats in i tre delar och bygger på fyra olika datakällor och material:

1. Självmord och självmordsförsök som har lett till sjukhusvård (Statistikcentralen). Indikatoren beskriver antalet självmord (X60 - X84, Y870) eller självmordsförsök som har lett till sjukhusvård i åldersgruppen 16 - 79 i förhållande till befolkningen i motsvarande ålder.
2. Specialersättningsrätt för läkemedel som hänför sig till psykoser (Kela) Indikatoren beskriver antalet specialersättningsrätter som har beviljats för behandling av psykos (svåra psykoser och andra svåra mentala störningar, svårbehandlad psykos) i förhållande till befolkningstalet.
3. Sjuk/invalidpensioner till följd av mentala problem (Pensionsskyddscentralen) Indikatoren anger antalet 16 - 64-åringar som får sjuk/invalidpension genom arbets- och/eller folkpensionssystemet på grund av mentala störningar och beteendestörningar (F00 - F99) i förhållande till befolkningen i samma ålder. Pensionerna omfattar pensioner som har beviljats tills vidare och tidsbestämda rehabiliteringsstöd.

I undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 uppgav drygt 20% av personer i åldern 20-64 år att de upplevde betydande psykisk påfrestning, vilket var ungefär lika stor andel som i hela Finland (19%). Bland personer 65 år och äldre uppgav 7% sådan påfrestning, vilket var något lägre än i hela Finland (10%) (Figur 35). Andelen var högre bland personer med lägre utbildningsnivå (20%), än bland personer med medelhög (13%) eller hög (14%) utbildning (Statistikbilagan). Andelen personer i undersökningen Hälsosamma Finland som kände sig ensamma var 13% bland 20-64 åringar och 7% bland personer 65 år och äldre (Statistikbilagan).



Figur 35. Andelen personer 20 år och äldre som upplevde betydande psykisk påfrestning år 2022 efter ålder och kön, Åland och hela Finland.

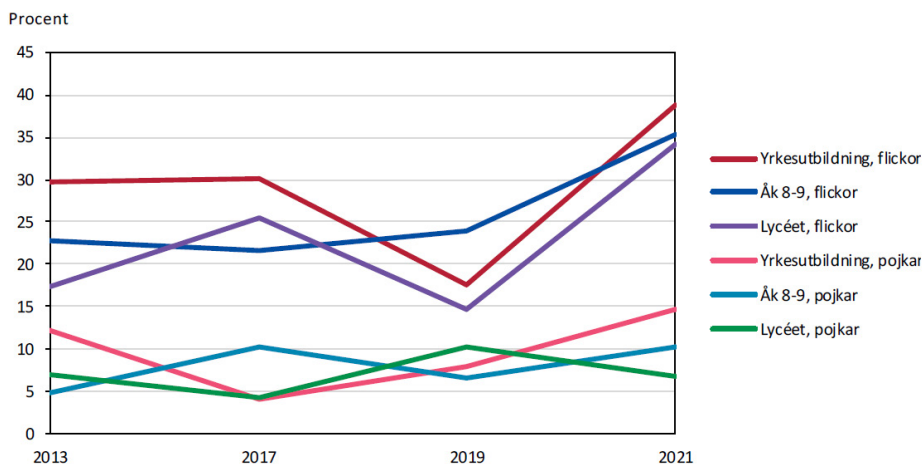
Källa: Hälsosamma Finland, Sotkatent.fi.

Not: Baserat på Mental Health Inventory-5 (MHI-5)-frågeuppsättning, bestående av fem frågor som kartlägger ångest, depressivitet och positiv sinnesstämning. Personer som fått högst 52 skalpoäng enligt klassificerades som betydande psykisk påfrestning.

Bland deltagarna i GERDA undersökningen på Åland 2022 (personer som var 65 år och äldre) hade 7% tecken på depression (värde 2 eller högre på Geriatric Depression Scale samt svarat ja på den direkta frågan "Är du deprimerad/nedstämd?"). Det var inga signifikanta skillnader mellan kön, mellan deltagare under och över 80 år, eller mellan Åland, Österbotten och Västerbotten. Bland äldre personer är psykisk ohälsa ofta kopplat till demenssjukdomar, kognitiv svikt och social isolering, vilket är vanligt förekommande i denna grupp. Bland deltagarna i GERDA undersökningen svarade 11% att de lider av ensamhet (14% av kvinnorna och 7% av männen). Bland deltagare över 80 år var andelen 16% och under 80 år 9%. Under covid-19 pandemin förvärrades detta. Av deltagarna angav 65% att umgänge med till exempel familj och vänner hade minskat under pandemin, och lika stor andel hade minskat kulturella aktiviteter pga covid-19-pandemin.³³

Data från enkätundersökningen Hälsa i skolan visar att en ökande andel av skoleleverna upplevt måttlig till svår ångest år mellan år 2013 och 2021 (Figur 36). Ökningen var tydlig bland flickor, som redan tidigare hade en betydligt högre andel med rapporterad måttlig till svår ångest än pojkar. År 2021 var det tre gånger vanligare bland flickor än pojkar. Enkätundersökningen Hälsa i skolan år 2021 visade också att 20% av eleverna i årskurs 8 och 9 känner sig ensamma. Bland eleverna i årskurs 4 och 5 var andelen 5%. Det finns tecken på att behovet för psykiatrisk vård ökat bland barn och unga, särskilt flickor/kvinnor. Bland annat har antalet som medicinerar mot ADHD ökat de senaste åren (Statistikbilagan).

³³ Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÄMKÅ22) Del 2. Högskolan på Åland 2023.



Figur 36. Andelen av elever på Åland som upplever att de haft måttlig eller svår ångest de senaste två veckorna, 2013-2021.

Källa: Hälsa i skolan

Noter:

"Upplever måttlig eller svår ångest" grundar sig på GAD7-mätarens (Generalized anxiety disorder) sju delfrågor:

1) Känt dig nervös, orolig eller på helspänn, 2) Inte kunnat sluta oroa dig eller kontrollera din oro, 3) Oroat dig för mycket för olika saker, 4) Haft svårt att slappna av, 5) Varit så rastlös att det har varit svårt att sitta stilla, 6) Varit lättretlig eller lättirriterad, 7) Känt dig rädd, som om något hemskt skulle kunna hända.

Data för Ålands Lyceum och yrkesutbildningen gäller årskurs 1-2.

Sammantaget bedömning av psykisk ohälsa på Åland

Sammantaget förefaller den psykiska hälsan ha försämrats på Åland, men de allvarigaste konsekvenserna av psykisk ohälsa är betydligt mindre på Åland än i övriga Finland. Det finns en diskrepans mellan de olika indikatorernas utveckling. Trender för självskattad psykisk hälsa, sjukskrivning och läkemedelsbehandling av psykiska sjukdomar är svårtolkade eftersom attityder och normer gällande psykisk hälsa kan ändras över tid. Minskad stigmatisering av psykisk sjukdom, minskad acceptans för psykiskt lidande, och förändrat språkbruk gällande det psykiska måendet kan ha bidragit till att en större andel rapporterar att de mår psykiskt dåligt och är i behov av vård och stöd för detta. Även praxis gällande diagnosättande, behandling och sjukskrivning kan ha ändrats. Behovet av sjukskrivning då man drabbas av psykisk sjukdom är också beroende av krav inom arbetslivet eftersom arbetsförmågan bedöms i relation till arbetsuppgifterna.

Även om dessa faktorer behöver beaktas när man tolkar trenderna är det tydligt att psykiska sjukdomar orsakar en stor andel av sjukdomsburden på Åland och att det finns ett stort behov för åtgärder som främjar den psykiska hälsan och förbättrar förmågan att hantera den psykiska ohälsa som drabbar en stor del av befolkning i något skede av livet.

Bakomliggande faktorer som kan ha bidragit till försämringen av den psykiska hälsan på Åland behöver studeras och analyseras ytterligare, med fokus till exempel på social och ekonomisk utsatthet, ökande krav inom studier och yrkesliv, ökad stress och ångest relaterat till användning av sociala medier, försämrade levnadsvanor, ensamhet och social isolering.

Även globala kriser och hot kan försämra den psykiska hälsan. Mellan år 2019 och år 2021, i samband med covid-19 pandemin, ökade antalet personer på Åland som fått sjukdagpenning på grund av psykisk sjukdom (Figur 32) och andelen av eleverna som upplever dåligt psykiskt mående (Figur 36). Det fanns flera andra indikationer på att såväl covid-19 pandemin i sig som de pandemiåtgärder som vidtogs bidrog till en försämrad psykisk hälsa.³⁴ Huruvida dessa negativa effekter kommer bli långvariga är oklart, liksom om pågående globala hot och geopolitiska kriser med lokala socioekonomiska konsekvenser (t.ex. ökade levnadskostnader och sänkt sysselsättningsgrad) kommer att förstärka trenden mot sämre psykisk hälsa. De externa faktorerna är bortom Ålands kontroll, men de behöver bevakas och en beredskap behövs för att kunna mildra dess negativa effekter såväl genom att säkra socioekonomiska skyddsnet som genom preventiva åtgärder specifikt riktade mot psykisk ohälsa.

Pågående program och initiativ på Åland för att direkt eller indirekt förbättra den psykiska hälsan

Flera initiativ pågår redan eller är planerade för att förbättra den psykiska hälsan, bland annat: **Projektet barn och ungas hälsa och välmående.**³⁵ Det 3,5 åriga utvecklingsprojektet Barns och ungas hälsa och välmående, som började i november 2022, syftar till att identifiera strukturella hinder för barns och ungas hälsa och välmående samt föreslå och implementera långsiktiga lösningar inom verksamheterna barnomsorg, skola, utbildning, socialvård samt hälso- och sjukvård.

ANDTS-program: I januari 2022 fastställde landskapsregeringen ett nytt ANDTS-politiskt program med ett övergripande mål och sex delmål, som avser både vuxna och barn och unga. I programmet konstateras bl.a. att beroende ofta samexisterar med psykisk ohälsa och att service vid sådan samsjuklighet behöver främjas.

Suicidprevention: Det åländska programmet för suicidprevention består av fler än 40 åtgärdsförslag där inom fyra övergripande ansvarsområden (Landskapsregeringen, ÅHS, skola/kommun och polis/räddningsväsendet). Åtgärdsförslagen sträcker sig från särskilda insatser för suicidnära personer till generella insatser såsom antimobbningsprogram, minska utanförskap och säkrare läkemedelsförvaring.

Pilotprojekt YAM (Youth Aware of Mental Health): I februari 2023 genomfördes ett pilotprojekt på Strandnäs skola för att testa ett skolbaserat preventionsprogram, Youth Aware of Mental Health (YAM). Programmet syftar bland annat till att öka elevernas kunskap om psykisk hälsa. I studier har programmet visat sig vara effektivt för att minska nya fall av självmordsförsök, nya fall av självmordstankar och nya fall av depression. En utvärdering av pilotprojektet på Strandnäs skola visade att fyra av fem elever tyckte att programmet varit

³⁴ Covid-19 pandemins första två år på Åland - epidemiologisk utveckling och utvärdering av smittskyddsåtgärder. Ålands landskapsregering 2022. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/covid-19_pandemins_forsta_tva_ar_pa_aland_slutversion_27.6.2022.pdf

³⁵ Projektet Barn och ungas hälsa och välmående kommer under år 2023 göra en djupare analys av bland annat orsaker till psykisk ohälsa bland barn och unga, samt analysera hur den psykiska hälsan kan främjas bland dem.

givande och att deras kunskap avseende psykisk ohälsa, stress och kriser hade ökat. Genomförandet av pilotprojektet, och möjligheten att sprida programmet till samtliga skolor på Åland med undervisning på högstadienivå, beskrivs närmare i rapporten.³⁶

Lågtröskelmottagning för barn och unga under 18 år: I grundbudgeten för år 2022 aviserade landskapsregeringen en tilläggsbudget om att inrätta en lågtröskelmottagning för psykisk hälsa för barn och unga under 18 år. En sådan mottagning kommer enligt uppgift från ÅHS att vara på plats år 2023 och kompletterar den befintliga mottagningen för personer över 18 år.

Äldrepolitiskt program: Landskapsregeringen inledde år 2022 arbetet med ett äldrepolitiskt program där främjande av äldres hälsa och funktionsförmåga ingår. I oktober 2022 tillsatte Landskapsregeringen en parlamentarisk referensgrupp som ska ge politisk återkoppling till Social- och miljöavdelningen i detta arbete. Gruppen ska formulera de övergripande målen i programmet.

Ninni-grupper: Rädda barnen Åland driver två s.k. Ninni-grupper, tillsammans med Folkhälsan, KST och Fältarna. Ninni-verksamheten handlar om att fånga upp särskilt utsatta ungdomar i familjer där beroendeproblematik, psykisk ohälsa eller motsvarande problem förekommer. På Åland finns det för närvarande en kamratstödgrupp för 10–12-åringar och en samtalsgrupp för 13–17-åringar.

Strategi för nolltolerans mot våld i nära relationer: Landskapsregeringen har tagit fram en strategi för nolltolerans mot våld i nära relationer 2020-2030, med åtgärder för att förebygga, upptäcka och behandla.³⁷

Utbildningspolitiskt program: Målsättningen är att uppnå en hållbar utveckling inom utbildningssystemet och skapa förutsättningar för ett livslångt lärande för alla barn, unga och vuxna. För att nå den övergripande målsättningen, har landskapsregeringen 2015 antagit ett utbildningspolitiskt program, Kompetens 2025, som gäller för åren 2015 – 2025. Arbetet med att uppdatera det utbildningspolitiska programmet planeras att färdigställas under 2023.

Kulturpolitisk strategi: Delaktighet, tillgänglighet och inkludering är nyckelord som lyfts upp i den kommande kulturstrategin som planeras färdigställas under 2023. Kulturen främjar tillhörighet, skapar social gemenskap och förståelse. Kulturens roll är samtidigt att verka oberoende, utmana, inspirera och beröra. Alla är viktiga delar för en bra livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa, och personlig utveckling.

Religiösa samfund: Genom diakonalt arbete möter anställda och frivilliga medarbetare i religiösa samfund människor i olika utsatta situationer. Detta kan vara stöd åt personer som utsatts för fysiskt eller psykiskt våld, eller är sjuka eller ensamma. Arbetet innebär ofta samtal, själavård och rådgivning men även stöd vid ekonomiska kriser.

Gymnasieskola för alla unga: Projektet är i nuläget ett ettårigt utvecklingsprojekt som ska belysa situationen för åländska ungdomar som varken arbetar eller studerar. Projektets övergripande mål är att motverka avhopp och stärka kontinuiteten i utbildningsvägen från grundskolan genom utbildning på gymnasienivå till en gymnasieexamen. Med inspiration från övriga Norden ska projektet utveckla arbetssätt och samverkansrutiner anpassade för den åländska kontexten. Genom projektet skapas en struktur med tidiga insatser som motverkar utanförskap och psykisk ohälsa bland unga.

³⁶ Programmet (YAM) – Utvärdering av ett pilotprojekt i Strandnäs skola, februari 2023. Landskapsregeringen 2023 (ÅLR 2023/2890)

³⁷ Strategi för nolltolerans mot våld i nära relationer 2020-2030. Ålands landskapsregering, 2019. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/strategi-gallande-nolltolerans-mot-vald-i-nara-relationer-2019-2030-med-ordlista.pdf>

Ung Resurs: Ung Resurs är en ideell förening som grundades år 2010 med syfte att stöda ungdomar i åldern 15-29 år att hitta en studieplats, arbete eller en annan meningsfull sysselsättning. Ung Resurs är huvudman för två dagliga verksamheter (Starten och Katapult) samt en uppsökande verksamhet (Ungdomslotsarna)

Sysselsättning för alla: År 2022 inleddes landskapsregeringens projekt Sysselsättning för alla. Inom ramen för projektet har två huvudsakliga utmaningar kunnat identifieras. Dels finns det för få tillsvidare platser för individer som inte har en reell möjlighet till självständig anställning, men är i behov av någon form av sysselsättnings- eller aktiveringsåtgärd. Dels saknas det tillräcklig samverkan mellan myndigheter, för att personer med partiell arbetsförmåga ska kunna ges multiprofessionellt stöd som beaktar psykiska, fysiska och sociala hinder. Under projektets slutfas tas förslag på konkreta utvecklingsprojekt fram. Projektet avslutas 2023.

Dessutom har flera av målen i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland tydlig koppling till psykisk hälsa, framför allt delmålet inom mål 2 (Alla känner till och har verkliga möjligheter att vara delaktiga i samhället):

- Andel av befolkningen som anger sig ha medel eller hög möjlighet att skapa meningsfulla förutsättningar/ aktiviteter i sitt liv just nu.
- Andel av befolkningen som anger hög mellanmännisklig tillit
- Gini-koefficienten
- Andel av befolkningen som har upplevt våld i nära relationer under de senaste 12 månaderna
- Andel av befolkningen som upplevt diskriminering och/eller korruption de senaste 12 månaderna
- Jämställdhetsindikator

Strategins målsättningar relaterade till psykisk hälsa

Strategin har som målsättning att förbättra följande indikatorer kopplade till psykisk hälsa:

Hälsoutfall: Strategin har som specifika målsättningar (se kapitel 2.1. och bilaga 2) att minska sjukskrivningar och sjukpensioneringar på grund av psykisk ohälsa och minska andelen skolelever med måttlig eller svår ångest. Psykisk hälsa är också en del av blomstringsindexet som mäts inom ramen för uppföljning av Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Därutöver finns en nollvision för självmord som beskrivits i kapitel 3.2.

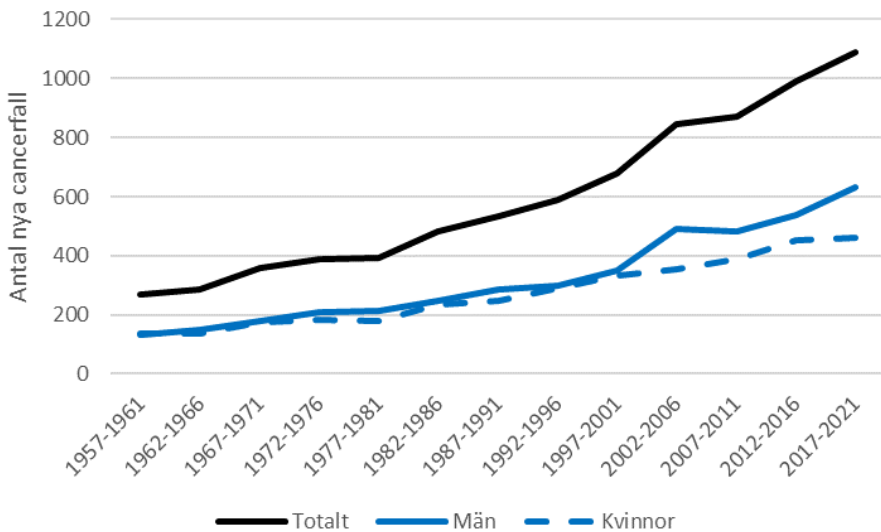
Levnadsvanor: Den psykiska hälsan, oavsett om det handlar om barn och unga, vuxna i arbetsför ålder eller äldre, hänger nära samman med levnadsvanor. Möjliga insatser för dessa diskuteras i kapitel 3.4.

Denna strategi definierar inte några specifika nya åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan, utöver de som är kopplade till levnadsvanor. Genom de pågående program och initiativ för att förbättra den psykiska hälsan som listats ovan, samt genom andra framtida åtgärder, är målsättningen att den psykiska hälsan förbättras i linje med de indikatorer som nämns ovan. Ett område som förtjänar ytterligare genomlysning är företagshälsovårdens hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt tidiga insatser för att minska risken för funktionsnedsättning och långvarig psykisk ohälsa. Detta listas därför som ett möjligt utvecklingsområde i kapitel 2.2.

3.3.4. Cancer och hjärt- och kärlsjukdomar

Cancer och hjärt- och kärlsjukdomar bidrar inte endast till mortalitet, de orsakar också långvarigt lidande och funktionsnedsättning. Som beskrivits i kapitel 3.2. ökade den ålderstandardiserade cancerincidensen på Åland fram till cirka år 2005, men har sedan minskat något. På grund av den åldrande befolkningen fortsätter emellertid det absoluta antalet cancerfall på Åland att öka, bland både kvinnor och män (Figur 37). Risken att dö i cancer för de som insjuknar har minskat, men många drabbas av omfattande ohälsa inklusive kvarstående besvär efter att en cancer botats.

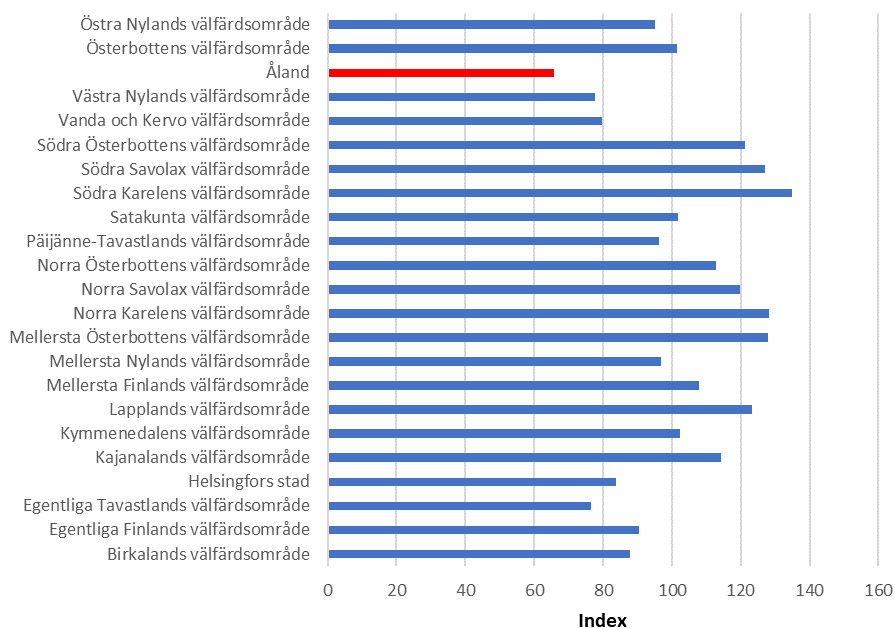
Då de flesta som drabbas av cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar inte är i arbete återspeglas inte dessa sjukdomars folkhälsokonsekvenser väl i FPA:s statistik.



Figur 37. Antalet nya cancerfall på Åland 1957-2021

Källa: Cancerregistret

Även hjärt- och kärlsjukdomar orsakar betydande lidande och funktionsnedsättning. Såväl ålderstandardiserad incidens som absoluta antalet insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar har länge minskat på Åland, vilket avspeglas i THL:s index för kranskärlssjukdomar (Figur 38) respektive för cerebrovaskulära sjukdomar på Åland i relation till resten av Finland (Figur 39). Förekomsten har minskat i hela Finland, men snabbare på Åland. Trots minskningen är det fortfarande många på Åland som drabbas av dessa sjukdomar.

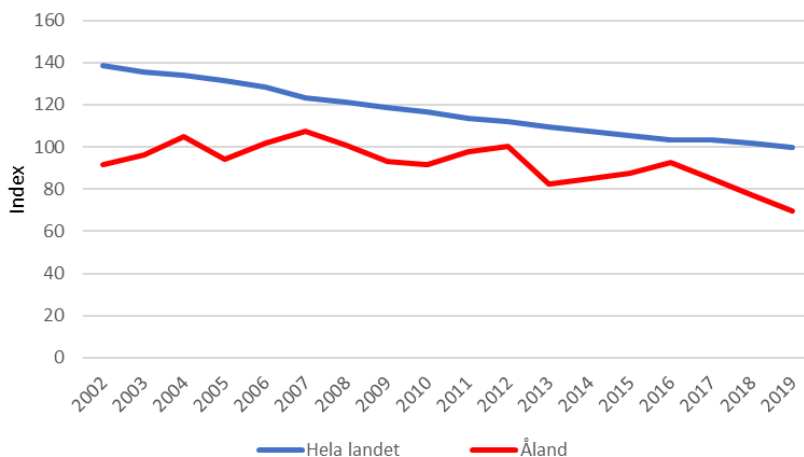


Figur 38. THL index för kranskärslsjukdomar, åldersstandardiserat, år 2021

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: Indikatorn anger förekomsten av förstags- eller återfallsdiagnoser av kranskärslsjukdomsfall (akuta hjärtinfarkter (I21 - I22), angina pectoris (I20.0) och dödsorsaker (I20 - I25, I46, R96, R98)) hos personer i åldern 35 - 79 år i förhållande till befolkningen i motsvarande ålder och dessutom i förhållande till nivån i hela landet (Indexvärdet för hela landet under det sista året i tidsserien är 100).

Den mycket positiva utvecklingen de senaste åren på Åland behöver verifieras ytterligare för att säkerställa att den inte beror på inrapporteringsfel.



Figur 39. THL index för cerebrovaskulära sjukdomar, åldersstandardiserat, 2002-2019.

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: Förekomsten av ett första slaganfall som har lett till döden eller till sjukhusvård (diagnoserna I60 - I64, inte I63.6) bland personer i åldrarna 35 - 79 år i förhållande till befolkningen i motsvarande ålder och dessutom i förhållande till nivån i hela landet (Indexvärdet för hela landet under det sista året i tidsserien är 100).

THL:s analys för detta delindex år 2021 visade ett index på endast 27. Detta avviker starkt från tidigare värden och den långsiktiga trenden. Data för år 2021 behöver valideras ytterligare.

I GERDA undersökningen 2022 fann man att 6,3% av äldre på Åland rapporterade att de hade haft en stroke, vilket var ungefär lika stor andel som i Österbotten (6,5%) och lägre än i Västerbotten (9,3%). Av äldre ålänningar rapporterade 6,4% att de hade haft en hjärtinfarkt, vilket var lägre än i Österbotten (9,3%) och i Västerbotten (10,0%).

Strategins målsättningar för att minska sjuklighet och lidande på grund av cancersjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar:

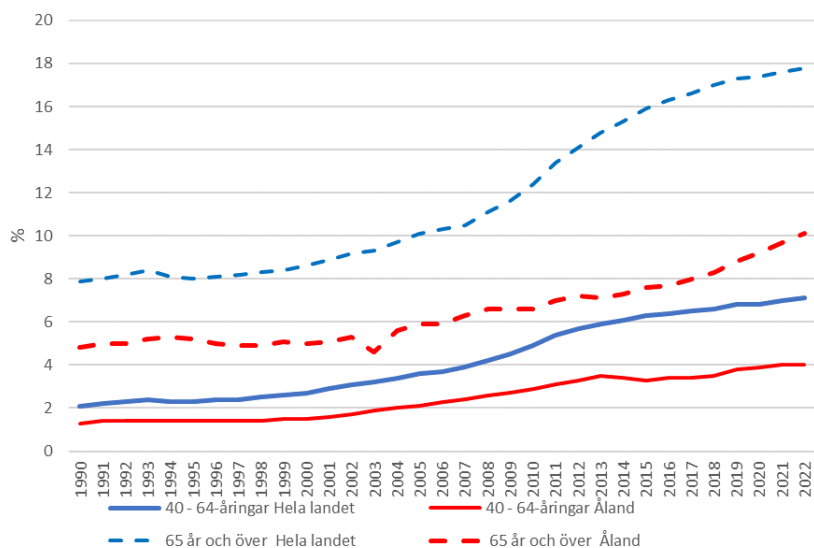
Primär och sekundärpreventiva insatser är fortsatt av mycket stor betydelse för att minska lidande orsakat av cancersjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar. Målsättningarna i strategin är främst kopplade till mål och indikatorer för ökad cancerscreening (kapitel 3.2.2), minskning av sjukdomar kopplade till det metabola syndromet (kapitel 3.3.5) samt förbättrade levnadsvanor (kapitel 3.4.), således samma åtgärder som listats i kapitel 3.2.1 och 3.2.2. för att minska dödlighet i cancersjukdomar och hjärt- och kärlsjukdomar. Som diskuterats ovan är inte sjukvård, rehabilitering och socialt stöd för de som insjuknat i fokus i denna strategi.

3.3.5. Tillstånd kopplade till det metabola syndromet

Typ-2 diabetes, högt blodtryck (hypertoni), obesitas och förhöjda blodfetter är relaterade till vad som ibland benämns det metabola syndromet. Dessa tillstånd är kopplade till varandra och samtliga utgör riskfaktorer för många sjukdomar. De negativa hälsoeffekterna av rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor uppstår bland annat genom att öka risken för dessa tillstånd. Typ-2 diabetes, hypertoni, obesitas och förhöjda blodfetter är därför viktiga indikatorer på befolkningens levnadsvanor. Eftersom samtliga dessa tillstånd ofta kräver medicinsk behandling klassificeras de som sjukdomar även då de inte (ännu) gett upphov till symtom. Typ-2 diabetes, hypertoni, obesitas och förhöjda blodfetter är således både sjukdomar i sig, konsekvenser av ohälsosamma levnadsvanor och riskfaktorer för andra sjukdomar. Prevention kan inriktas både mot att minska deras förekomst (primärprevention) och mot att behandla tillstånden för att minska risken för komplikationer och andra sjukdomar (sekundärprevention).

Typ-2 diabetes

Förekomsten av typ-2 diabetes (mätt som andelen av befolkningen som behandlas för diabetes) har mer än fördubblats på Åland de senaste 30 åren (Figur 40). På Åland fick år 2021 ca 4% av 40-64 åringar och ca 10% av personer över 65 år specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes. Även om andelen med diabetes på Åland är betydligt lägre än i övriga Finland är trenden oroväckande.



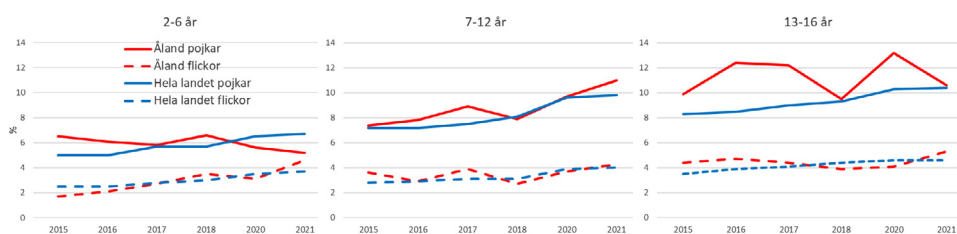
Figur 40. Personer med rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av diabetes, åldersstandardiserad befolkningsandel, 1990-2022.

Källa: ÅSUB/FPA

I GERDA undersökningen 2022 fann man att en mindre andel äldre på Åland rapporterade att de hade diabetes (12,7%) än i Österbotten (18,4%) och Västerbotten (15,4%).

Obesitas

Andelen barn och unga med obesitas (fetma) ökade på Åland mellan år 2015 och 2021, förutom bland pojkar i åldern 2-6 år (Figur 41). År 2021 hade drygt 10% av åländska pojkar och drygt 5% av flickorna i åldern 13-16 år obesitas, vilket var något högre än i hela Finland.

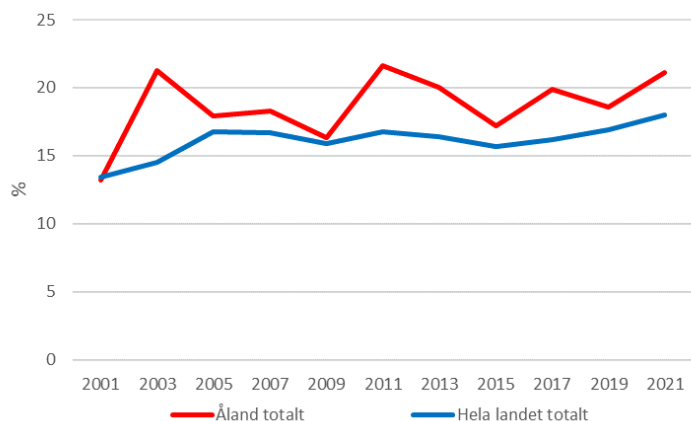


Figur 41. Obesitasprevalens (%), barn 2-16 år 2015-2021 på Åland och i Finland.

Källa: THL, Sotkanet.fi

Noter: Baserad på uppmätt vikt och längd, omräknat till kroppsmasseindex (Body Mass Index- BMI). ISO-BMI ≥ 30 kg/m² i procent av befolkningen i samma ålder för de barn för vilka det finns längd- och viktuppgifter från kalenderåret.

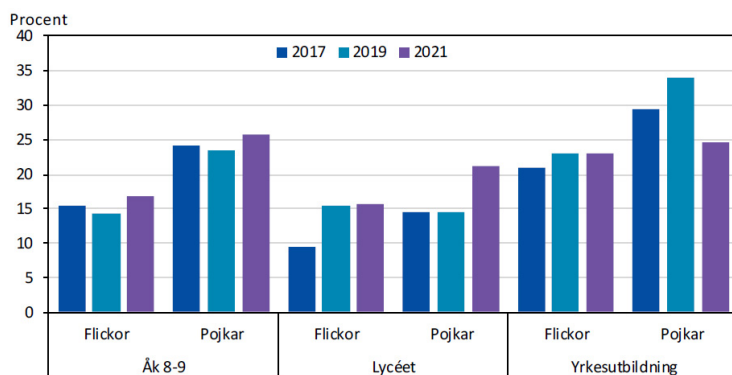
Övervikt klassificeras inte som en sjukdom, men kan vara ett förstadium till obesitas. Andelen skolever i årskurs 8 och 9 med självrapporterad övervikt har ökat på Åland. Den var drygt 20% år 2021, högre än i hela Finland (Figur 42). Liknande utveckling har skett bland gymnasieelever. Andelen var högre bland studenter på yrkesgymnasiet än Ålands lyceum och högre bland pojkar än flickor (Figur 43).



Figur 42. Överviktsprevalens bland eleverna i årskurs 8 och 9 2001-2021.

Källa: Hälsa i skolan

Not: Baserad på självrapporterad vikt och längd, omräknat till kroppsmasseindex (Body Mass Index- BMI). Övervikt klassificeras som BMI > 25 kg/m²



Figur 43. Andelen (%) med övervikt (enligt BMI) bland eleverna i årskurs 8 och 9 2017-2021.

Källa: Hälsa i skolan

Not: Baserad på självrapporterad vikt och längd, omräknat till kroppsmasseindex (Body Mass Index- BMI). Övervikt klassificeras som BMI > 25 kg/m²

Bland deltagarna (20 år och äldre) i undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 var andelen med obesitas 19%. Andelen var lägre på Åland än i hela Finland och högre bland kvinnor än bland män (Figur 44). Andelen var något högre på Åland än i Sverige år 2022 (16% av 16-84-åringar).³⁸ Andelen med obesitas på Åland var högre bland personer med lägre utbildningsnivå (Figur 45)³⁹.

³⁸ Folkhälsomyndighetens folkhälsodata: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/

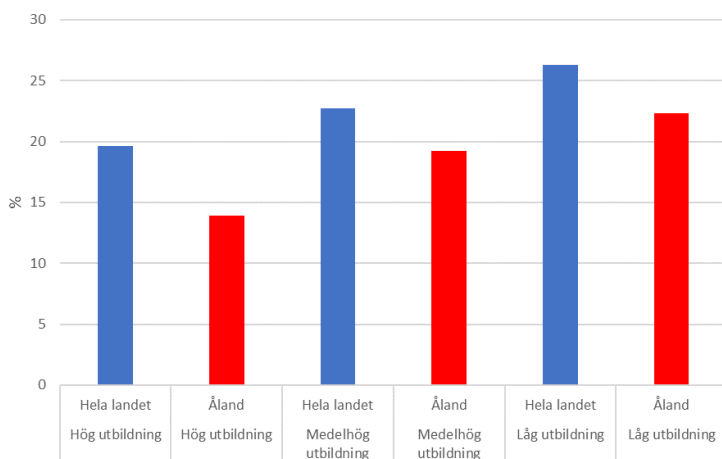
³⁹ I denna undersökningen definierades en relativ utbildningsnivå baseras på frågan "Hur många år har du sammanlagt gått i skola eller studerat på heltid?". Utbildningsnivån (låg, medelnivå, hög) utformades genom att respondenterna delades in i 10-årsåldersgrupper efter kön. Därefter delades varje åldersgrupp in i tre klasser så att cirka en tredjedel av respondenterna tillhörde varje klass. Denna utbildningsnivå är således justerat för åldersgruppen för varje respondent.



Figur 44. Andelen vuxna personer med obesitas efter ålder och kön år 2022, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi

Not: Baserad på självrapporterad vikt och längd, omräknat till kroppsmasseindex (Body Mass Index- BMI). Obesitas klassificeras som BMI ≥ 30 kg/m².



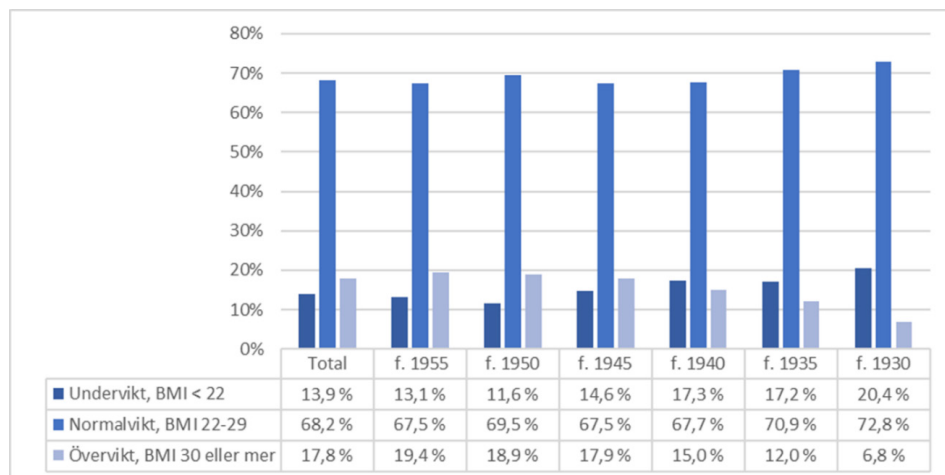
Figur 45. Andelen vuxna personer med obesitas, efter utbildningsnivå, år 2022.

Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi

Not: Baserad på självrapporterad vikt och längd, omräknat till kroppsmasseindex (Body Mass Index- BMI). Obesitas klassificeras som BMI ≥ 30 kg/m².

GERDA undersökning visade att 19% av ålänningar som var 67 år eller äldre 2022 var överviktiga, vilket var något lägre än i Österbotten och något högre än i Västerbotten i Sverige (Statistikbilagan). Undervikt var nästan lika vanligt som övervikt bland äldre ålänningar och bland dem som var 80 år eller äldre var undervikt vanligare än övervikt (Figur 46). Cirka 17% av de hemmaboende, friskare äldre vara underviktiga. Högre andel kvinnor (23%) än män (10%) var underviktiga. Denna statistik gäller hemmaboende äldre. Andel med undervikt

antas, med stöd av tidigare forskning, vara större bland institutionsboende.⁴⁰ Vikten tenderar att minska vid hög ålder, ibland som konsekvens av sjukdom.



Figur 46. Normal-, under- och övervikt bland äldre på Åland 2022, efter födelseår.

Källa: HÅ, GERDA undersökningen 2022

Not: Bland äldre definieras BMI 30 kg/m² eller högre som övervikt, BMI 22-29 som normalvikt och BMI < 22 som undervikt.

Hypertoni och förhöjda blodfetter

Antalet ålänningar som fått ersättningsgilla läkemedel mot kronisk hypertoni har minskat sedan millennieskiftet och en delvis liknande utveckling har skett för behandling av högt kolesterol, men denna trend har vänt uppåt igen sedan 2018 (Statistikbilagan). Trenden, som inte är åldersstandardiserad, är förvånande eftersom båda tillstånden är åldersrelaterade och antalet äldre i befolkningen har ökat. I GERDA undersökningen 2022 fann man att en mindre andel äldre på Åland rapporterade att de medicinerade mot högt blodtryck (55%) än i Österbotten (58%) och Västerbotten (64%).

Strategins målsättningar för att minska förekomst av tillstånd kopplade till det metabola syndromet

Sammantaget finns en tydlig trend mot ökad förekomst av tillstånd kopplade till det metabola syndromet, tydligast gällande typ-2 diabetes och obesitas. Utvecklingen motsvarar en global trend som länge pågått och denna trend förväntas fortsätta om inte kraftfulla åtgärder vidtas för att förbättra levnadsvanorna. Strategin har specifika mål för att minska typ-2 diabetesprevalensen och obesitasprevalensen (kapitel 2.1. och bilaga 2). Dessa mål hänger nära samman med målen för levnadsvanor, synnerhet gällande matvanor och fysisk aktivitet (kapitel 3.4.1 och 3.4.2.). Mål och indikatorer för screening för och behandling av tillstånd kopplade till det metabola syndromet har inte definierats inom denna strategi, men kan utvecklas om ytterligare analyser ger vid handen att det finns förbättringsbehov.

⁴⁰ Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÄMKÅ22) - Del 1. Socioekonomiska variabler och hälsa i allmänhet - med inriktning på fysisk hälsa, aktivitet och sjukdomar samt användning av vård, tjänster och välfärdsteknologi. Högskolan på Ålands publikationsserie nr 2023:1

3.3.6. Muskuloskeletala sjukdomar

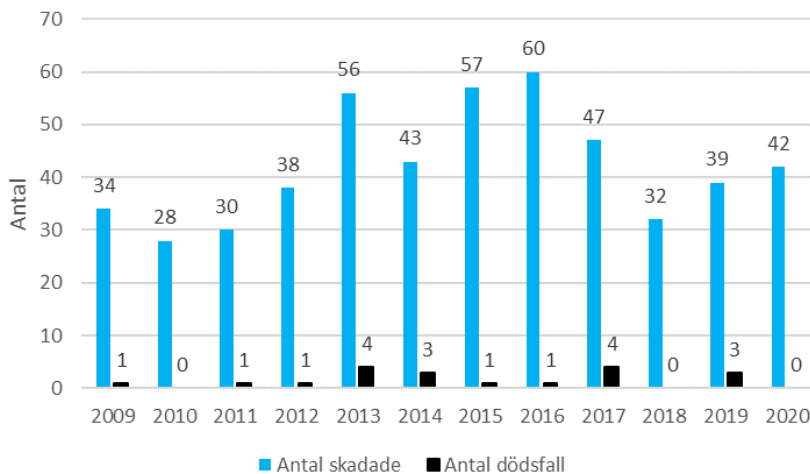
Muskuloskeletala sjukdomar är den vanligaste besöksorsaken i primärvården (Figur 26) och den näst vanligaste diagnosen vid sjukskrivning (Figur 24). Det saknas i övrigt data om muskuloskeletala sjukdomar förekomst på befolkningsnivå. Det finns en tydlig koppling mellan dessa sjukdomar och levnadsvanor, vilket diskuteras i kapitel 3.4. Även arbetsmiljö är starkt kopplat till risk för muskuloskeletala sjukdomar och relaterad sjukskrivning. Företagshälsovårdens insatser är centrala för prevention, behandling och rehabilitering.

Strategins målsättningar för att minska förekomst av muskuloskeletala sjukdomar

Strategins målsättning är att minska antalet personer per 1000 som fått sjukdagpenning på grund av muskuloskeletala sjukdom. På liknande sätt som för tillstånd kopplade till det metabola syndromet tar strategin sikte på bakomliggande levnadsvanor (se kapitel 3.4.), snarare än vård, behandling och rehabilitering.

3.3.7. Olyckor

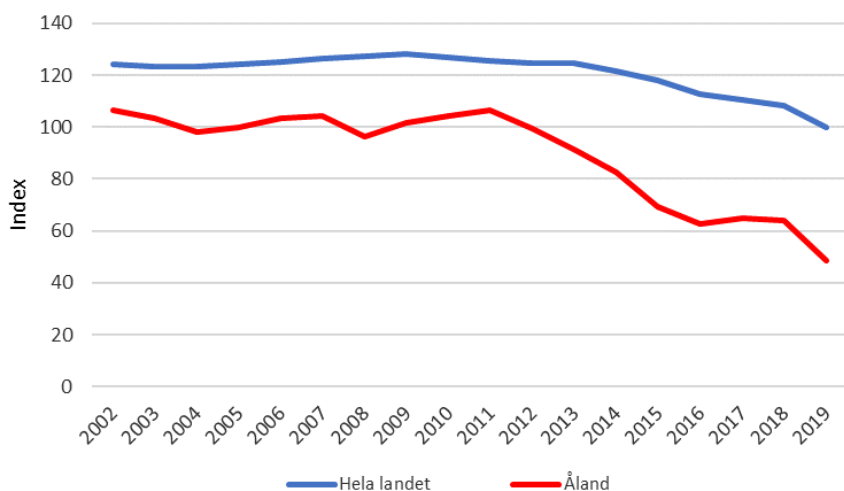
Under perioden 2016 och 2020 skadades ett 40-tal personer varje år vid trafikolyckor på Åland och i medeltal dog 2 personer per år i trafikolyckor (figur 47). Ingen tydlig minskning skedde jämfört med femårsperioden innan.



Figur 47. Antal skadade personer vid trafikolyckor på Åland 2016-2020

Källa: ÅSUB

För alla olycksfall sammantaget (trafikolyckor, andra olyckor, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker) beräknar THL ett index baserat på antal personer i åldern 15-79 år som behövt sjukhusvård. Enligt detta index har utvecklingen på Åland varit gynnsam det senaste decenniet i relation till hela Finland (figur 48).



Figur 48. Index för olycksfall, åldersstandardiserat 2002-2019, Åland och Finland.

Källa: THL, Sotkanet.fi

Not: Indikatorn anger andelen patienter i åldern 15-9 år som under ett år har fått sjukhusvård med huvuddiagnosen skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker (ICD 10: S00 - T78) i förhållande till befolkningen i motsvarande ålder och dessutom i förhållande till nivån i hela landet (Indexvärdet för hela landet under det sista året i tidsserien är 100.)

Indexvärde för år 2021 har ännu inte redovisats av THL.

Strategins målsättningar för att minska olyckor

Olycksfall utgör en liten del av sjukdomsburden och dödsfallen på Åland. För dödsfall och allvarliga skador på grund av trafikolyckor finns en nollvision. Landskapsregeringens infrastrukturavdelning har en verksamhetsplan⁴¹ och kommunikationsplan⁴² för förverkligande av nollvision, vilken innefattar en lång rad åtgärder riktade till olika målgrupper. Folkhälsostrategin föreslår inte några ytterligare åtgärder utöver det som diskuteras i kapitel 3.3.1 gällande främjande av aktiv transport.

3.3.8. Infektionssjukdomar

Infektionssjukdomar är mycket vanliga, men de allra flesta som förekommer på Åland är beskedliga för personer med välfungerande immunförsvar. Effektiv behandling och/eller effektivt vaccin finns för de flesta allvarliga infektionssjukdomarna. Trots att de ofta är lindriga bidrar infektionssjukdomar, särskilt luftvägsinfektioner, till många sjukvårdsbesök (Figur 26) och mycket sjukfrånvaro, inklusive vid vård av sjuka barn. Detta framgår inte tydligt från FPA:s statistik över inledda sjukdagpenningperioder då dessa endast innefattar sjukskrivning längre än nio vardagar.

⁴¹ Verksamhetsplan 2023 för främjande av allmän säkerhetsverksamhet för vägtrafik. Ålands landskapsregering, 2023

⁴² Kommunikationsplan 2023 - Främjande av allmän säkerhetsverksamhet för vägtrafik på Åland. Ålands landskapsregering, 2023

I statistikbilagan redovisas förekomst av några infektionssjukdomar på Åland, främst sådana som är anmälningspliktiga och för vilka det därmed finns bra statistik. Av statistiken framgår att incidensen av klamydia och andra sexuellt överförda infektionssjukdomar har minskat de senaste tio åren på Åland.

Fästingburna infektioner är av särskild betydelse eftersom Åland är det område som är värst drabbat i Finland och även ett av de värst drabbade områdena i Europa. Särskilt TBE har stor risk att leda till död eller mycket allvarlig och långvarig sjukdom. Det finns ingen botande behandling mot TBE, men det finns säkert och effektivt vaccin. Insjuknande i TBE har minskat på Åland sedan TBE vaccination blev en del av vaccinationsprogrammet på Åland år 2006. Förekomsten har emellertid ökat igen de senaste åren. Särskilt år 2021 var det många fall och även ett flertal dödsfall i TBE. TBE-vaccinationstäckningen följs inte upp systematiskt, men enligt en grov uppskattning hade drygt 7 000 personer fått en fullständig grundvaccinationsserie på Åland mellan 2009 och 2022.⁴³ Bättre registrering och rapportering av vaccinationerna behövs för att kunna följa upp och säkerställa god täckning. Borreliainfektioner är mycket vanliga på Åland. Antalet diagnostiserade fall brukar variera mellan 300 och 600 per år, varav 15-25 neuroborrelios. Dessa kan i regel behandlas framgångsrikt om diagnosen ställs tidigt, och för de allra flesta blir symtomen då lindriga och kortvariga. Inget vaccin finns registrerat mot borrelia. Båda dessa fästingburna infektioner kan i viss mån förebyggas genom skydd mot fästingar och uppmärksamhet och avlägsnande av fästingar.

Vaccineringar är helt avgörande för prevention av infektionssjukdomar. Vaccinationer på Åland följer det nationella vaccinationsprogrammet. Överlag är vaccinationstäckningen bra på Åland, men täckning för MPR (mässling, påssjuka och röda hund) vaccination har fallit de senaste åren och var år 2023 endast 82% för barn födda år 2015 (Statistikbilagan), vilket är långt ifrån WHO-målet att 95% ska vara vaccinerade mot mässling. Detta och täckningsgrad av andra vaccinationer behöver analyseras löpande för att identifiera eventuella åtgärdsbehov för att höja täckningsgraden.

Covid-19 pandemin innebar att en infektionssjukdom för första gången på mycket länge hamnade i fokus för folkhälsoarbetet på Åland, liksom i samtliga grannländer. Covid-19 pandemin och åtgärderna som vidtogs var historiskt unika. Särskilt år 2020 och 2021 vidtogs omfattande samhällsätgärder och smittspridningen blev mycket begränsad på Åland och ingen dog på grund av covid-19. År 2022 drabbades Åland av omfattande smitta och covid-19 blev den infektionssjukdom som orsakade störst behov av sjukhusvård och covid-19 var den näst vanligaste diagnosen i primärvården år 2022 (Figur 26). Ca 90% av Ålands befolkning hade emellertid vaccinerats redan 2021 och en relativt liten andel av de som insjuknade år 2022 drabbades därför av allvarlig sjukdom eller dog på grund av covid-19. Pandemins första två år på Åland har utvärderats för att identifiera lärdomar inför kommande pandemier och större utbrott av infektionssjukdomar.⁴⁴

⁴³ Information från Enheten för smittskydd och vaccinationer, THL. Statistik finns från 2009 över antal som fått en, två och tre doser. Det går inte att koppla detta till ålderskohorter. Det är därför inte möjligt att beräkna täckningsgraden. Många som bor på Åland kan dessutom ha blivit vaccinerade utanför Åland.

⁴⁴ Covid-19 pandemins första två år på Åland – epidemiologisk utveckling och utvärdering av smittskyddsåtgärder. Ålands landskapsregering, 2022. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/covid-19_pandemins_forsta_tva_ar_pa_aland_slutversion_27.6.2022.pdf

Med undantag för ett fåtal liknande pandemier har infektionssjukdomar det senaste dryga halvsekle bidragit blygsamt till den totala sjukdomsördan på Åland, liksom i alla högin-komstländer. Detta förklaras av en gynnsam socioekonomisk utveckling, minskad undernä-ring, förbättrad levnadsstandard, förbättrade hygienåtgärder, vaccinationer och förbättrad behandling av infektionssjukdomar. Det behöver trots detta finnas en ständig beredskap för att hantera allvarliga infektionssjukdomar, inklusive sådana som är tydligt kopplade till migration, t.ex. tuberkulos.

Strategins målsättningar för att minska förekomst av och kontrollera infektionssjukdomar

Strategin har som specifik målsättning att bibehålla eller förbättra vaccinationstäckning, särskilt vaccin mot mässling, påssjuka och röda hund, MPR (95%), papillomvirus (HPV), som kan orsaka könsvärtor/kondylom samt cancer bland annat i livmoderhalsen, könsorgan, analöppning, svalg och strupe (90%) och TBE (90%). Behovet av att kvalitetssäkra och analysera vaccinationstäckning löpande diskuteras i kapitel 2.2. under prioriterade nya utredningar. Därutöver är en målsättning att antalet som insjuknar i TBE ska minska samt att ingen under 80 år ska drabbas av livmoderhalscancer (se kapitel 2.1. och bilaga 2).

Det finns flera andra preventions- och kontrollåtgärder som är fundamentala för att bibehålla låg sjukdomsörda orsakad av infektionssjukdomar. Epidemiologisk övervakning och preventiva åtgärder mot och behandling av infektionssjukdomar ingår i hälso- och sjukvårdens allmänna uppdrag. Hygienåtgärder för att minimera risken för spridning av infektionssjukdomar inom vården är en central del av detta arbete, inklusive utbildningsinsatser, god tillgång till skyddsutrustning och infrastruktur för att minimera smittspridning. Detta behöver kontinuerligt säkerställas.

ÅHS arbetar sedan flera år preventivt avseende sexuellt överförbara infektioner (STI: sexually transmitted infections), dels genom regelbundna föreläsningar och seminarium i gymnasieskolorna dels genom ökad tillgänglighet för provtagning. Förutom provtagning via ÅHS finns den webbaserade bokningen www.klamydia.ax, där man kan beställa hem provtagnings kit. Smittspårningsteamet kartlägger smittvägarna, informerar och behandlar. Ett sprututbytesprogram finns etablerat med möjlighet till rena sprutor och vidare smittskyddsbefrämjande åtgärder. Under 2023 håller en mottagning för PrEP (pre-expositions profylax) på att byggas upp för att på så sätt minska risken för humant immunbristvirus (HIV) och andra STI. Dess åtgärder behöver fortgå.

Den snabba globala utvecklingen och spridningen av mikroorganismer som är resistent mot antibiotika och andra antimikrobiella läkemedel utgör ett allvarligt hot mot folkhälsan. Rationell förskrivning och användning av antibiotika är av största vikt såväl inom hälso- och sjukvården som inom veterinärmedicinen⁴⁵ för att undvika att infektionssjukdomar som idag går att bota åter blir dödliga infektioner.

⁴⁵ I artikel 107 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6 om veterinärmedicinska läkemedel, där antimikrobiella läkemedels användning ingår bestäms bland annat att antimikrobiella läkemedel inte får inte användas rutinmässigt och inte heller användas för att kompensera för dålig hygien, bristfällig djurhållning eller bristande vård eller för att kompensera för dålig jordbruksdrift; för att främja djurens tillväxt eller för att öka avkastningen; eller för profylax annat än i undantagsfall.

ÅMHM har en särskild roll att säkerställa att vatten och livsmedel är säkra, vilket inkluderar kontroller av och åtgärder mot vatten- och livsmedelsburna infektionssjukdomar.

På befolkningsnivå är även medborgarnas allmänna hygienåtgärder och åtgärder för säkert sex viktiga för att hindra spridning av infektioner. Utöver detta är breda samhällsåtgärder mot smittspridning mycket sällan nödvändiga. Covid-19 pandemin var en påminnelse om att nya hot när som helst kan dyka upp och att preventiva insatser och utbrottsberedskap ständigt behöver finnas på plats. Epidemiologisk övervakning, löpande smittskydd, andra preventiva åtgärder och beredskap för att hantera utbrott är en väsentliga delar av folkhälsoarbetet. Dessa åtgärder beskrivs emellertid inte närmare i detta strategidokument. Åland har en epidemigrupp som samordnar insatser mellan berörda åländska myndigheter, främst ÅMHM, ÅHS och landskapsregeringen. Denna grupp tar fram principer för samordning i linje med gällande smittskyddslagstiftning. ÅHS har dessutom intern smittskyddsberedskap och stöder kommunerna gällande smittskydd främst inom institutioner.

3.3.9. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) definieras som "ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till samtliga aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada".⁴⁶ Ett positivt synsätt på sexualitet och reproduktion måste beakta den roll som njutbara sexuella relationer, förtroende och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet samt att alla människor har rätt att själva fatta beslut om den egna kroppen och har tillgång till tjänster som stödjer den rätten. För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter för alla att:

- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när man vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartners
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- besluta om, när och med vem äktenskap ska ingås
- avgöra om, när och hur man vill ha barn och hur många barn man vill ha
- under hela livet ha tillgång till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå det ovanstående, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjande och våld.

Enligt svenska Folkhälsomyndigheten handlar det främjande och förebyggande folkhälsoarbetet kopplat till SRHR om att förbättra samhälleliga och sociala faktorer som stärker möjligheten att tillgodogöra sig rättigheter för individen. Särskilt fokus bör riktas mot de

⁴⁶ Starrs et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet 2018; 391:2642-92 <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

som har sämre möjlighet att få sina rättigheter tillgodosedda.⁴⁷ Folkhälsomyndighetens SRHR strategi innefattar följande åtgärdsområden:

- Skapa strukturella förutsättningar för SRHR
- Synliggör SRHR som en del av folkhälsan
- Säkerställ kompetens hos berörda yrkesgrupper
- Säkra rätten till kunskap och information
- Främja sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet
- Förebygg sexuell och reproduktiv ohälsa genom hela livet
- Skapa jämlik och tillgänglig vård, stöd och behandling

Arbetet med att främja sexuell och reproduktiv hälsa genom hela livet inkluderar bland annat att öka förståelsen för kön och sexualitet genom att synliggöra, inkludera och representera olika sexuella identiteter, könsidentiteter samt uttryck för maskulinitet och femininitet i samhället, i syfte att stärka identitet och egenmakt. Det inkluderar även att möjliggöra samtal i trygga sammanhang genom stärkt kommunikationen om sexualitet och reproduktion för att ge möjlighet för alla att ha hälsofrämjande samtal om frågor som rör jämställdhet, identitet, relationer och normer. Särskilt fokus kan behöva riktas till de grupper i samhället där hälsan generellt är sämre och behoven därmed kan vara större. Det är därför extra viktigt att skapa trygga rum och aktiviteter som är inkluderande för exempelvis unga och unga vuxna, hbtqi-personer, personer med funktionsnedsättningar eller personer med migrationserfarenhet.⁴⁸

Hbtqi-personers lika villkor och rättigheter på Åland

Det saknas idag tillräcklig information för att bedöma i vilken utsträckning dessa hälsofrämjande delar av SRHR är tillgodosedda på Åland. Till vissa delar har de emellertid belysts i Handlingsplan för hbtqi (homosexuell, bisexuell, transperson, queer, intersex eller asexuell)-personers lika villkor i det åländska samhället 2019-2025, i undersökningen om våld i nära relationer (2017) och i den rapport som landskapsregeringen beställde år 2020 om sexualiserat våld, våld från föräldrar och psykisk ohälsa bland unga på Åland.

I Handlingsplan för hbtqi-personers lika villkor i det åländska samhället 2019-2025 konstaterades att statistiken på Åland är bristfällig. I samband med framtagandet av den handlingsplanen genomfördes en mindre enkätundersökning som riktade sig till hbtqi-personer samt anhöriga till hbtqi-personer (50 personer deltog). Man fann bland annat att en tredjedel av deltagande hbtqi-personer yngre än 30 år upplevde hälsan som "mycket dålig". Tre fjärdedelar av de som identifierat sig som hbtqi-personer upplevt att de diskriminerats med anledning av sin hbtqi-identitet. Drygt 90% uppgav att de har upplevt att bemötandet av hbtqi-personer generellt är annorlunda än för andra personer på Åland.

⁴⁷ Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) – En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Folkhälsomyndigheten, 2020. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/n/nationell-strategi-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-srhr/>

⁴⁸ Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. Folkhälsomyndigheten, 2017. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

30% uppgav att de upplevde ensamhet och i det framkom tydliga erfarenheter av och rädsla för diskriminering, våld och trakasserier på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck inom målgruppen. Handlingsplanen för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019-2025 rekommenderade att ytterligare information samlas in i framtiden, till exempel genom att landskapsregeringen efterhör möjligheten att få in mer jämställdhets- och hbtqia-relaterade frågor i undersökning "Hälsa i skolan", genom en vidare diskussion med ÅSUB för att hitta sätt att mer genomgående få in information kopplat till målgruppen, samt genom att resurser för att övervakande myndigheter ska kunna genomföra regelbundna diskrimineringsundersökningar inom samtliga diskrimineringsgrunder på Åland. Syftet med handlingsplanen är att ge verktyg för att göra samhället mer tillgängligt, tryggt och inkluderande för hbtqia-personer och fungera som ett stöd vid planering av olika verksamheter. I planen lyfts fram att det finns ett stort behov av kunskaps- och kompetensutveckling i hbtqia-frågor på Åland.⁴⁹

Våld och trakasserier på Åland

Denna del av SRHR agenda har belysts på Åland i undersökningen Våld i nära relationer på Åland 2017.⁵⁰ Totalt 28% av de svarande hade i något skede av livet varit utsatta för våld i nära relationer. Fler än var tredje kvinna (36%) och var femte man (20%) rapporterade om tidigare utsatthet och att 12% hade blivit utsatta för våld i nära relationer under de senaste tolv månaderna; 16% av kvinnorna och 9% av männen. Psykiskt våld var den vanligaste våldformen. Ungefär var tredje av de svarande som hade blivit utsatta för våld i nära relationer under de senaste tolv månaderna bodde i ett hushåll med ett eller flera barn. Oavsett våldens form var kvinnor mer utsatta än män. Utsatthet för sexuellt våld rapporterades endast av kvinnor. Kvinnorna hade också drabbats betydligt mera än männen av psykiskt våld och även i viss mån mera av fysiskt våld.⁵¹ I undersökningen Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015 uppgav 3,4% av kvinnor och 1,3% av männen att de blivit utsatta för våld från någon närstående det senaste året.⁵²

I enkätundersökningen hälsa i skolan rapporterade 19% av flickorna i årskurs 8-9 att de utsatts för fysisk våld av föräldrarna under året, för pojkar var andelen 15%. Andelen i årskurs 4-5 var 17% bland flickor och 21% bland pojkar. I årskurs 1-2 på gymnasiet var andelen ca 8% för båda könen. I en rapport från 2019 som Nordic Equality team tog fram på basis av undersökningen Hälsa i skolan konstaterades att ungas utsatthet för våld och övergrepp (sexuella övergrepp, övergrepp från föräldrar eller i andra former) generellt ökar ju sämre den unga personen mår.⁵³ Analysen visade på två övergripande trender. Dels finns det en

⁴⁹ Handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019-2025. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/hbtqia-handlingsplan-for-lika-villkor.pdf>

⁵⁰ Våld i nära relationer på Åland 2017 - Undersökning om förekomst av våld i nära relationer. Ålands landskapsregering, 2017. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/vald-i-nara-relationer-webb.pdf>

⁵¹ Unga kvinnors och mäns hälsa och livsvillkor. ÅSUB översikter och indikatorer 2021:6. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/o20216_jamstalldhetsbilaga_2022.pdf

⁵² Hälsa och livskvalitet bland äldre män och kvinnor på Åland 2015 (HÅMKÅ15). Högskolan på Åland, 2015. https://www.ha.ax/uploads/2018/04/boman_erika_halsa-bland-aldre-man-och-kvinnor-pa-aland-2016_hamka15.pdf

⁵³ Utsatthetens bredd och djup – Sexualiserat våld, våld från föräldrar och psykisk ohälsa bland unga på Åland, Nordic Equality Team/Ekvalita. Rapport på uppdrag av landskapsregeringen, 2019

bred utsatthet där flickor är mest drabbade, men också andra grupper av unga som bryter mot maskulinitetsnormen. Den breda utsattheten handlar mest om att vara utsatt för mindre grova övergrepp, som sexuella ofredanden eller föräldrars psykiska våld. Förövaren är oftast någon jämnårig, men kan också vara en okänd person. Denna breda utsatthet orsakas av normer kring maskulinitet, kopplade till främst kön och sexualitet men även etnicitet, funktionsförmåga och andra faktorer. Det finns också en djup utsatthet, som drabbar en liten multiutsatt grupp unga. De är utsatta för grövre former av våld: sexuellt våld, som sex mot ersättning och tvång till samlag, eller våld från föräldrarna, som slag och sparkar. Denna utsatthet samvarierar med utsatthet för exempelvis mobbning och avsaknad av vänner. Här syns inte könsskillnaden lika tydligt, och förövaren är oftare en vuxen, känd person. Denna utsatthet beror i mycket hög grad av ekonomiska och sociala faktorer, där föräldrarnas mående är en nyckelfaktor. Samma riskfaktorer ligger bakom sexuell utsatthet och utsatthet för psykiskt eller fysiskt våld från föräldrar. Inga av de iakttagelser som gjordes i rapporten är unika för Åland, men vissa orsaksfaktorer kan enligt rapportens författare vara mer framträdande på Åland. Samtidigt som Ålands litenhet kan fungera förebyggande genom social kontroll finns också risk för att det är svårare att anmäla en person som de flesta vet vem hen är.

Ett av målen i Ålands landskapsregerings Agenda för jämställdhet 2019-2030 är att våld i nära relationer ska upphöra⁵⁴ och landskapsregeringen har tagit fram en strategi för nolltolerans mot våld i nära relationer 2020-2030, med åtgärder för att förebygga, upptäcka och behandla.⁵⁵ Arbetet fokuserar på fyra övergripande områden:

1. Ett utökad och verkningfullt förebyggande arbete mot våld i nära relationer
2. Förbättrad upptäckt av våld samt starkare skydd och stöd för våldsutsatta kvinnor och barn
3. Effektivare brottsbekämpning mot våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor
4. Förbättrad kunskap och metodutveckling inom området mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, särskilt avseende våldsprevention med ett särskilt fokus på kopplingen mellan maskulinitet och våld.

Detta arbete behöver följas upp och vid behov kompletteras. Inom ramen för projektet Barn och ungas hälsa och välbefinnande bör åtgärder mot sexualiserat våld och våld från föräldrar kopplat till psykisk ohälsa bland unga ingå.

⁵⁴ Agenda för jämställdhet 2019-2030. Ålands landskapsregering, 2019. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/2019-agenda-for-jamstallldhet-med-ordlista.pdf>

⁵⁵ Strategi för nolltolerans mot våld i nära relationer 2020-2030. Ålands landskapsregering, 2019. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/strategi-gallande-nolltolerans-mot-vald-i-nara-relationer-2019-2030-med-ordlista.pdf>

Förebyggande av oönskad graviditet och reproduktiv ohälsa

Förebyggande av oönskad graviditet och reproduktiv ohälsa kan uppnås genom att tillgängliggöra kunskap, individanpassad rådgivning och stöd i reproduktiva frågor för att exempelvis ge individer möjlighet att välja ett effektivt och passande preventivmedel och få möjlighet att prata om menstruell hälsa, fertilitet, graviditet samt olika möjligheter att bli förälder. Viktiga delar av detta arbete är att säkerställa jämlik tillgång till trygga och säkra graviditeter och förlossning, abort och abortvård, samt rådgivning och stöd till de som är ofrivilligt barnlösa.

Analyser i Sverige har visat att män och kvinnor tar olika stort ansvar för preventivmedel och preventivmetoder. De nås också i olika utsträckning av samhällets förebyggande insatser så som exempelvis ungdomsmottagningarnas arbete. Ojämsställda och ojämlika förhållandena försvårar ett framgångsrikt arbete med att förebygga oönskade graviditeter. Det försvårar också främjandet av andra aspekter av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.⁵⁶

Det är en viktig del av sjukvårdens, men även andra aktörers uppdrag att tillgodose dessa rättigheter. Utöver vad som erbjuds inom mödrarådgivningen, preventivmedelsmottagningen, hälsocentralen och studerandehälsan bedriver preventivmedelsmottagningen vid ÅHS utåtriktad verksamhet i Ålands gymnasium gällande preventivmedel och säkert sex. Det finns även "dagen-efter-piller" i skolorna och vid skärgårdens hälsomottagningar och det finns möjlighet att hämta kondomer både i skolor och på studerandehälsan.

I statistikbilagan redovisas tillgänglig statistik över preventivmedelanvändning, steriliseringar och aborter på Åland. Statistiken speglar främst tillgång till medicinsk reproduktiv hälso- och sjukvård och ska inte i första hand betraktas som hälsoindikatorer. Försäljningen av hormonella preventivmedel per 1000 kvinnor i åldern 15-49 år är lägre på Åland än i Finland, men högre än i Sverige. Antalet aborter per 1000 kvinnor i åldern 15-49 år är högre än i Finland men lägre än i Sverige. De senaste 20 åren har antal aborter bland kvinnor yngre än 20 år mer än halverats på Åland och de senaste fem åren har de minskat även i åldern 20-29 år. Däremot har antalet aborter ökat bland kvinnor över 30 år de senaste tio åren. I undersökningen Hälsa i skolan år 2021 angav 23% av eleverna i årskurs 8-9 som haft samlag att ingen preventivmetod hade använts vid senaste samlaget, jämfört med 20% i hela Finland. På Ålands lyceum var andelen 13%, jämfört med 8% i hela Finland och på yrkesgymnasiet 17%, jämfört med 13% i hela Finland. Över en tredjedel av eleverna i samtliga dessa utbildningsnivåer ansåg att de behöver tillgång till billigare preventivmedel. En genomlysning kan behövas av tillgänglighet och attityder till olika preventivmetoder bland både män och kvinnor på Åland.

⁵⁶ Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år. Folkhälsomyndigheten, 2017. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/11272529714342b390d40fe3200f48cf/sexualitet-halsa-bland-unga-sverige-01186-2017-1-webb.pdf>

Mödradödligheten har varit noll på Åland sedan 1990⁵⁷ och de senaste tio åren har antalet dödfödda per 100 000 födselar varit lägst bland de nordiska länderna.⁵⁸ Dessa är indikatorer på välfungerande reproduktiv hälso- och sjukvård, mödra- och förlossningsvård, samt god underliggande hälsa hos kvinnor i fertil ålder. Emellertid saknas statistik och kartläggning gällande menstruell hälsa samt rådgivning och stöd till de som är ofrivilligt barnlösa.

Även skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar är en del av förebyggande av sexuell och reproduktiv ohälsa genom hela livet. Detta diskuteras i denna strategi i kapitel 3.3.8 om infektionssjukdomar.

Om behov identifieras i framtiden kan strategin behöva uppdateras med ytterligare hälsofrämjande åtgärder relaterade till SRHR.

3.3.10. Demenssjukdomar

Demenssjukdomar orsakar omfattande lidande, funktionsnedsättning och vårdbehov främst bland äldre. Det är svårt att kvantifiera dessa sjukdomars bidrag till sjuklighet och funktionsnedsättning på befolkningsnivå baserat på aktuell statistik för Åland.

Beräkningar från år 2012, där data från nationella och internationella studier applicerades på demografiska prognoser för den åländska befolkningen, uppskattade att antalet personer med minst medelsvår demens i åldersgruppen 65 år och äldre skulle vara ca 750 personer år 2020 på Åland, vilket skulle motsvara ca 10% av denna åldersgrupp.⁵⁹ År 2030 beräknades antalet öka till drygt 1 000 personer, pga ökningen av antalet äldre i befolkningen. Under antagandet att ca 60% av personer med minst medelsvår demens behöver serviceboende med heldygnsvård (effektiverat serviceboende) eller institutionsvård uppskattades vårdbehovet för dessa vårdformer i denna ålderskategori till drygt 400 platser år 2020 och nästan 600 platser år 2030.

ÅHS gjorde en kartläggning över antalet personer som vårdades på grund av minnessjukdomar under åren 2014–2018. Antalet individer med en minnessjukdom (prevalens) var drygt 300 personer.⁶⁰ Detta är betydligt lägre än de prognostiserade siffrorna som redovisas ovan. Det är dock oklart om prevalensen i verkligheten är lägre på Åland än i övriga landet, eller om det finns ett mörkertal där personer med minnessjukdom inte har fångats upp inom ÅHS.

⁵⁷ ÅSUB: https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik_MI/ASUB_SDG.px/table/tableViewLayout1/

⁵⁸ Befolkningen 2020. ÅSUB 2021: <https://www.asub.ax/sv/statistik/befolkningen-2020> samt UNESCO https://pxweb.nhwstat.org/Prod/pxweb/en/NHWSTAT/NHWSTAT_Populations_Vital%20statistics/popc07b.px/table/tableViewLayout1/

⁵⁹ Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom. Ålands landskapsregeringen, 2012.

⁶⁰ Information från överläkare Christian Andersson vid ÅHS minnesmottagning.

THL:s sjuklighetsindex innefattar ett delindex för minnessjukdomar. År 2021 var indexvärdet endast 37 på Åland (jämfört med medelindex 100 för hela landet), vilket var mindre än hälften än andra regioner i Finland. Detta är inte en trovärdig nivå och den sjukvårdsstatistik som ligger till grund för detta index behöver därför valideras.

THL beräknade år 2009 att andelen av alla klienter som utgjordes av personer med demenssjukdomar i Finland var ca 30% inom effektiverat serviceboende, och ca 50% på ålderdomshem⁶¹ och inom hälsocentralernas långvård. Dessa sjukdomar leder således till ett mycket stort vårdbehov inom sjukvården och socialvården (såväl institutionsvård som vård och stöd i hemmet), samt behov för anhängigvård. Den demografiska förändringen mot allt större andelen äldre i befolkningen kommer leda till ett ökat vårdbehov i framtiden (se kapitel 3.1.1).

Det har beräknats att ca 40% av alla fall av demenssjukdom kan förebyggas genom att minska kända riskfaktorer som högt blodtryck, obesitas, rökning, fysisk inaktivitet, riskbruk av alkohol, diabetes, depression, hörselnedsättning och social isolering.⁶² Folkhälsoåtgärder för att minska förekomst av demenssjukdomar är således i stor utsträckning de samma som för att förebygga många andra sjukdomar och är relevanta i alla åldersgrupper. Även främjande insatser riktade till äldre är effektiva. En randomiserad finsk studie har visat att skraddarsydd kosthandledning, främjande av fysisk aktivitet, hjärngymnastik och hantering och behandling av riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar bland äldre kan minska risken för nedsatt minnesfunktion.⁶³ Den så kallade "Finger-modellen" bygger på dessa fynd^{64,65} och en praktisk verksamhetsmodell för Finger-modellen håller på att utvecklas av THL för att aktörerna inom hälso- och sjukvården ska kunna ge äldre personer anvisningar för upprätthållande av hjärnhälsa och funktionsförmåga.⁶⁶

⁶¹ Ålderdomshem motsvarar institutionsvård på Åland. Tidigare fanns Gullåsen inom ÅHS primärvård som motsvarade långvård inom hälsocentral (=bäddavdelning) men den här vårdnivån finns inte längre på Åland.

⁶² Lancet commission on dementia prevention, intervention, and care 2020. <https://www.thelancet.com/commissions/dementia2020>

⁶³ Ngandu T, et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet 2015;385:2255–2263.

⁶⁴ <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/finger-research-project-the-finger-model>

⁶⁵ World Wide FINGERS - a global collaboration for future generations. <https://www.alz.org/wwfingers/overview.asp>

⁶⁶ <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/-/fornyade-faktablad-for-finger-verksamhetsmodellen-som-stod-for-minnet-och-kognitiva-funktioner-aven-ett-engelskspraktigt-faktablad-ingar?redirect=%2Fsv%2Fweb%2Ffolksjukdomar%2Faktuellt%2Fnyhet>

3.3.11. Tandhälsa

I statistikbilagan redovisas index för barns tandhälsa. Tillgänglig statistik tyder på att yngre barns tandhälsa är god på Åland, och betydligt bättre än Finland i genomsnitt. Denna statistik säger emellertid inget om hur tandhälsan utvecklas efter ungdomsåren och bland vuxna, för vilka övergripande statistik saknas. Som framgår av statistikbilagan är barn och ungas tandborstningsrutiner bristfälliga och intaget av sockrade livsmedel högt i vissa grupper (se även kapitel 3.4.2). Ohälsosamma levnadsvanor kan resultera i dålig tandhälsa senare i livet. Detsamma gäller bristande tillgång till preventiv tandvård.

Bland de åländska deltagarna i undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 uppgav 12% av 20-64-åringarna och 5% av personer 65 år och äldre att de fått otillräckliga tandläkartjänster. Detta var betydligt lägre andel än i hela Finland (28% av 20-64-åringarna och 19% av personer 65 år och äldre). Andelen var inte tydligt kopplad till utbildningsnivå. Ålands landskapsregerings tandvårdsprogram från 2018 identifierade utsatta grupper med bristfällig tillgång till tandvård och föreslog åtgärder för att säkerställa jämlik tandhälsa.⁶⁷ Det finns skäl att noggrannare följa hela befolkningens tandhälsa, samt följa upp implementeringen av landskapsregeringens tandvårdsprogram.

3.3.12. Övriga sjukdomar

Flera olika sjukdomar och sjukdomsgrupper, utöver de som diskuterats ovan, orsakar varje år lidande, funktionsnedsättning och sjukvårdsbehov. Många av dessa har gemensamma riskfaktorer och levnadsvanorna är av betydelse både för risken att insjukna och risken för ogynnsamma behandlingsutfall. För en del av dessa sjukdomar finns specifika preventiva åtgärder och screeningåtgärder. Dessa diskuteras inte i detalj i denna strategi. De hanteras framför allt inom ÅHS och företagshälsovårdens löpande planering och uppföljning, samt inom det strategiska arbetet för hälso- och sjukvårdens utveckling. Att denna strategi inte identifierar specifika prioriteringar gällande ett stort antal sjukdomar ska inte tolkas som att det saknas förbättringspotential inom dessa områden. Om behov identifieras i framtiden kan strategin behöva uppdateras.

⁶⁷ Tandvårdsprogram. Ålands landskapsregering, 2018: https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/article/tandvardsprogram-s318p01_081118-blaga.pdf

3.4. Levnadsvanor

Otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, rökning och användning av alkohol och droger är de ohälsosamma levnadsvanor som bidrar mest till sjukdomsburden på Åland. Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för bland annat cancer, hjärt-kärlsjukdomar, psykisk ohälsa, muskuloskeletala sjukdomar, obesitas, olyckor, infektioner, försämrad reproduktiv hälsa och tandsjukdomar, således alla sjukdomar vars bidrag till sjuklighet och dödlighet har redovisats ovan. I detta kapitel inkluderas även kultur och fritidsaktiviteter med tanke på deras potential att främja framför allt den psykiska hälsan.

För hela Finland, och för samtliga nordiska länder i genomsnitt har beräkningar visat att dessa faktorer tillsammans orsakar ca 40% av de levnadsår som förloras på grund av för tidig död och ca en fjärdedel av hela sjukdomsburden inräknat år levda med funktionsnedsättning.⁶⁸ Det är rimligt att anta att situationen är liknande på Åland eftersom förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor är ungefär samma som det nordiska genomsnittet. En mycket stor andel av ohälsan i Ålands befolkning kan därför förebyggas genom att främja hälsosamma levnadsvanor.

Levnadsvanorna är viktiga för hälsan i alla åldrar. Levnadsvanor etableras ofta i unga år och det är därför av särskild vikt att främja hälsosamma levnadsvanor bland barn och unga. Men levnadsvanor kan förbättras i alla livets skeden. För kvinnor i klimakteriet kan sunda levnadsvanor lindra besvären.⁶⁹ Att drabbas av en sjukdom kan vara en stark motivation till att ändra levnadsvanorna, vilket kan öka chansen att tillfriskna och undvika att en sjukdom blir kronisk eller komplicerad. Förbättrade levnadsvanor kan i betydande grad minska risken för många åldersrelaterade sjukdomar och höja livskvaliteten även bland de äldsta.

Möjligheten att förverkliga hälsosamma levnadsvanor är kopplad till sociala och ekonomiska omständigheter. Tillgängligheten till adekvat hälsoinformation och hälsofrämjande interventioner kan vara begränsad för personer med en funktionsvariation, med språksvårigheter eller som lever i social isolering.

⁶⁸ Mätt som förlorade funktionsjusterade levnadsår (Disability-Adjusted Life Years - DALY), ett kombinerat mortalitet och sjuklighetsmått som sammanväger förlorade år på grund av förtida död och år levda med funktionsnedsättning. Relativt bidrag till förlorade funktionsjusterade levnadsår kan beräknas för olika diagnoser eller olika riskfaktorer.

⁶⁹ Svenska Socialstyrelsen har tagit fram information om levnadsvanor för kvinnor i klimakteriet, med fokus på fysisk aktivitet, matvanor, rökning och alkohol (Socialstyrelsen 2020: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/stod-i-arbetet/samtal-om-klimakteriet/>) vilka också ingår tillsammans med hormonbehandling och andra åtgärder i riktlinjer för vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården (Socialstyrelsen 2021: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>)

3.4.1. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan definieras som "all form av rörelse som ger ökad energiförbrukning. Det inbegriper all typ av muskelaktivitet som hushålls- och trädgårdsarbete, transport till fots eller med cykel, friluftsliv, lek, fysisk belastning i arbetet, motion och fysisk träning".⁷⁰ Således innebär fysisk aktivitet allt från lättare vardagliga rörelser till mer ansträngande motionsaktivitet. Typ och omfattning av fysisk aktivitet är delvis ett personligt val, men styrs också i stor utsträckning av hur samhället är utformat och i vilken utsträckning det är möjligt att integrera hälsosam fysisk aktivitet i vardagen.

Nytta

En adekvat nivå av fysisk aktivitet har bestående positiva effekter på såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Regelbunden motion hjälper vid viktkontroll samt förebygger bl.a. hjärt- och kärlsjukdomar, typ-2 diabetes och metabolt syndrom. Motion sänker också blodtrycket och höjer det goda kolesterolet i blodet, minskar risken för att insjukna i depression, samt förebygger till exempel mag-, lung- och tjocktarmscancer. Motion inverkar också positivt på stöd- och rörelseorganens kondition och hjälper till att hantera stress och förbättra sömnen.⁷¹ Det finns också mycket som talar för att fysisk aktivitet förbättrar försvaret mot infektionssjukdomar, i synnerhet luftvägsinfektioner.⁷²

Hos barn stöder daglig motion skelettets utveckling, förbättrar andnings- och cirkulationsorganens kondition, främjar inlärningen och stöder utvecklingen av de motoriska färdigheterna. När man blir äldre bidrar motion till att upprätthålla funktionsförmågan och förbättra muskelkonditionen, som i sin tur är kopplat till bättre balans och mindre risk för fallolyckor. Motion förebygger också minnessjukdomar.

Omvänt har fysisk inaktivitet och stillasittande beteende⁷³ stora skadeverkningar för hälsan och är ytterst ekonomiskt kostsamt för samhället. I Finland beräknas fysisk inaktivitet (mindre än 150 minuter på måttlig intensitet eller 75 minuter på hög intensitet i veckan) kostar samhället 3,2 miljarder euro årligen. För stillasittande (stillasittande mer än 8 h/16 h vaken tid) beräknas kostnaden för samhället vara ca 1,5 miljarder euro årligen.⁷⁴

Överdriven eller felaktigt fysisk aktivitet kan leda till ohälsa. Det kan ge upphov till bland annat belastningsskador. Det kan även vara en del av eller bidra till undernäring och ätstörningar och därtill kopplade fysiska och psykiska besvär.

⁷⁰ Region Stockholm. Definition av fysisk aktivitet. <https://www.farledare.se/aktiviteter/definition-av-fysisk-aktivitet>

⁷¹ World Health Organization. Global status report on physical activity. 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>

⁷² Andreasson K. Effekt av fysisk aktivitet på övre luftvägsinfektioner hos barn och unga - en deskriptiv litteraturöversikt. Rapport till Ålands landskapsregering, 2023.

⁷³ I vaket tillstånd ligga, sitta och luta sig, med en energiförbrukning om 1,5 MET. Källas: Tremblay MS, et al. Sedentary behavior research network (SBRN) - terminology consensus project process and outcome. International Journal of Behav Nutr Phys Act. 2017;14(1):75.

⁷⁴ Kolu et al., 2022. Economic burden of low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. Journal of Epidemiological Community Health 2022;76:677–684. 2022. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2021-217998>

Riktlinjer om fysisk aktivitet

Otillräcklig fysisk aktivitet skapar i dagens samhälle betydligt mer ohälsa än överdriven fysisk aktivitet, varför de rekommendationer som finns tar sikte på att säkerställa att alla uppnår åtminstone en minimnivå av fysisk aktivitet. Särskilda rekommendationer om att begränsa viss typ av fysisk belastning är främst kopplade till arbetarskyddet.

THL rekommenderar (i linje med WHO:s rekommendationer) att vuxna ska idka måttlig uthållighetsmotion, såsom gång, löpning, cykling, simning eller dans minst 2,5 timmar varje vecka eller tung uthållighetsmotion minst 1 timme och 15 min varje vecka. Motion som upprätthåller muskelkonditionen och rörelsekontrollen bör utövas minst 2 gånger i veckan.

För 7-17 åringar rekommenderas av THL (med hänvisning till UKK-institutet⁷⁵) mångsidig, rask och ansträngande träning minst en timme per dag på ett sätt som passar individen med hänsyn till ålder. Riklig och långvarigt stillasittande eller stående bör undvikas. Det är bra att träna alla dagar i veckan och det mesta av träningen ska vara av uthållighetstyp. Ansträngande träning av uthållighetstyp samt träning som stärker muskelstyrka och skelett bör göras minst tre dagar i veckan. Rörelse bör vara mångsidig och den rekommenderade mängden rörelse kan ackumuleras från flera rörelsemoment under dagen. Även en mindre mängd motion är fördelaktigt, även om rekommendationen inte uppfylls alla dagar i veckan.⁷⁶

För barn i åldern 0-5 år rekommenderas fysisk aktivitet 180 minuter dagligen, enligt Undervisnings- och kulturministeriet⁷⁷ och WHO⁷⁸. För spädbarn och mindre barn är rekommendationen att de inte ska vara "fastspända" (i t.ex. stolar, vagnar, bärselar) mer än en timme i gången. Vidare rekommenderas det att stillasittande begränsas till så lite som möjligt. Skärmtiden ska vara så lite som möjligt, dock enligt WHO maximalt en timme per dag för barn 2-4 år. För spädbarn avråds skärmtid helt och hållet.

För att öka den fysiska aktiviteten har åtta investeringsområden rekommenderats av ISPAH (The International Society for Physical Activity and Health). Dessa omfattar skolbaserade program, aktiv transport⁷⁹, aktiv stadsmiljöplanering, sjukvård, allmän utbildning inklusive massmedia, möjlighet för alla att vara fysiskt aktiva, främjande arbetsplatser samt samhällsomfattande program.⁸⁰

⁷⁵ UKK Institute är Social- och hälsoministeriets expertcentrum. UKK Institutet är ett privat forsknings- och expertcentrum som verkar inom området hälsa och idrott. UKK Institutets uppdrag är att främja befolkningens hälsa och funktionella kapacitet genom att minska orörlighet, idrottsskador och fritidsolyckor och genom att öka hälsosam motion.

⁷⁶ <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikkumissuositus/>

⁷⁷ Glädje, lek och gemensamma aktiviteter Rekommendationer för fysisk aktivitet under de första åren. Undervisnings och kulturministeriets publikationer. 2016:24. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75628/okm24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷⁸ Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age 2 April 2019 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>

⁷⁹ Aktiv transport – "att gå, cykla eller genom annan form av fysisk aktivitet förflytta sig till en viss målpunkt" är en av de viktigaste formerna av fysisk aktivitet enligt svenska Folkhälsomyndigheten: Aktiv transport – på väg mot bättre förutsättningar för gång- och cykeltrafik, 2008. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9621865e6bbc4d2c94ea689596bc73e3/r200831_aktiv_transport_08111.pdf

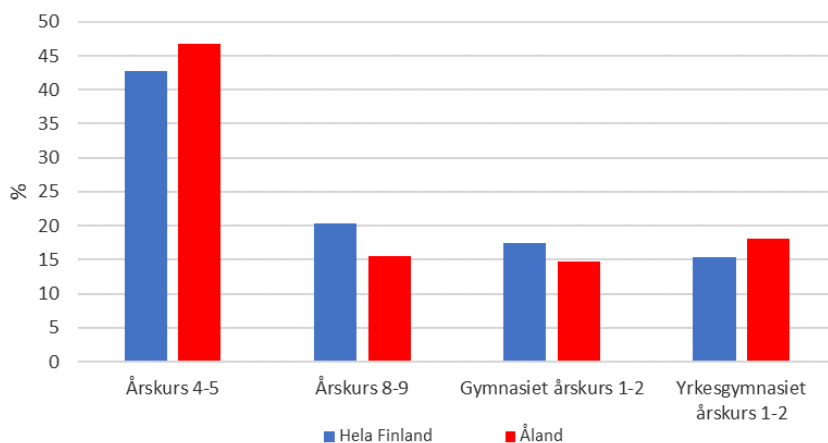
⁸⁰ Milton et al. Eight Investments That Work for Physical Activity. Journal of Physical Activity. Vol. 18, issue 6, 625-630. 2021. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0112>

Lägesbeskrivning och trender på Åland

Barn och unga

Åland deltog år 2018 i studien Barn och ungdomars motions- och idrottsvanor i Finland (LIITU-undersökningen).⁸¹ Studien visade att 59% av de åländska barnen i årskurs ett uppfyllde rekommendationerna om fysisk aktivitet. För de äldre årskurserna var andelen som uppfyllde rekommendationerna endast 9%. Sammantaget var 37% av eleverna fysiskt aktiva minst 60 minuter dagligen, enligt rekommendation. Det var färre på Åland som var fysiskt aktiva sju timmar under en vanlig vecka än i Svenskfinland och i de finskspråkiga skolorna. Barn och unga i Svenskfinland utövade också mera ansträngande fysisk aktivitet under en vanlig vecka än de åländska barnen och ungdomarna. Hinder för ökad fysisk aktivitet/idrottande på Åland uppgavs i studien vara tillgänglighet (idrottsplatser i närheten), tid att utöva en hobby, ekonomi, egen hälsa, kompisars attityder, samt brist på uppmuntran att gå eller cykla till skolan (endast 15% av barnen på årskurs 5 och endast 3% i de högre årskurserna upplevde att de uppmuntrats till detta). Att observera är att elever från Mariehamns skolor inte deltagit i denna studie.

Även enligt resultaten i Hälsa i skolan har de flesta åländska ungdomarna otillräcklig fysisk aktivitet. Mindre än hälften av eleverna i årskurs 4-5 rapporterade att de rör på sig minst en timme per dag år 2021 (Figur 49). Andelen var endast ca 15% i årskurs 8-9 och på gymnasiet.



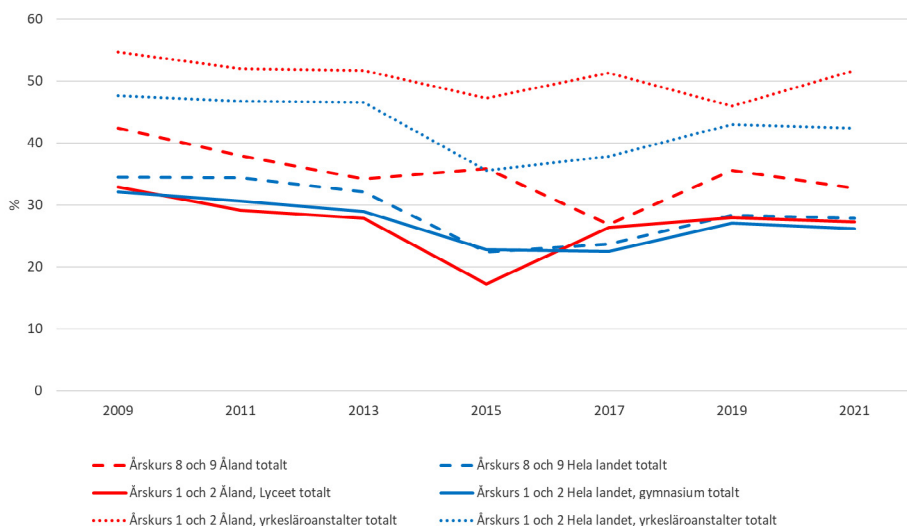
Figur 49. Andelen elever som rör på sig minst en timme per dag, gymnasium och yrkesläroanstalter, år 2021

Källa: THL, Hälsa i skolan

Not: Andelen gäller elever som svarat 7 dagar på frågan "Tänk på hur du rört på dig under de senaste sju dagarna. Under hur många dagar har du rört dig åtminstone i en timme per dag?"

⁸¹ Barns och ungdomars motions- och idrottsvanor i Finland. Resultat från LIITU-studien 2018 - Rapport för Åland. Ålands landskapsregering. <https://www.utbildning.ax/sites/default/files/media/liitu-rapporten.pdf>

Ca en tredjedel av eleverna i årskurs 8-9 utövade uthållighetsmotion (motion som ger andfåddhet) endast en halvtimme eller mindre i veckan under fritiden. Drygt hälften av eleverna på yrkesgymnasiet uppnådde inte minst en halvtimmens uthållighetsmotion i veckan. Även om andelen var betydligt lägre på Ålands lyceum än på yrkesgymnasiet hade ändå ca en fjärdedel av eleverna på Ålands lyceum denna tydligt inadekvata fysisk aktivitetsnivå. Det var endast små skillnader mellan könen inom respektive grupp. En marginell förbättring har skett över tid men Åland har under större delen av det senaste dryga decenniet haft en högre andel skolelever med inadekvat fysisk aktivitet än Finland som helhet (Figur 50).



Figur 50. Andelen skolelever med inadekvat fysisk aktivitet, definierad som att motionera på en nivå som ger andfåddhet i en halvtimme eller mindre per veckan under fritiden, Åland och hela Finland, 2009-2021.

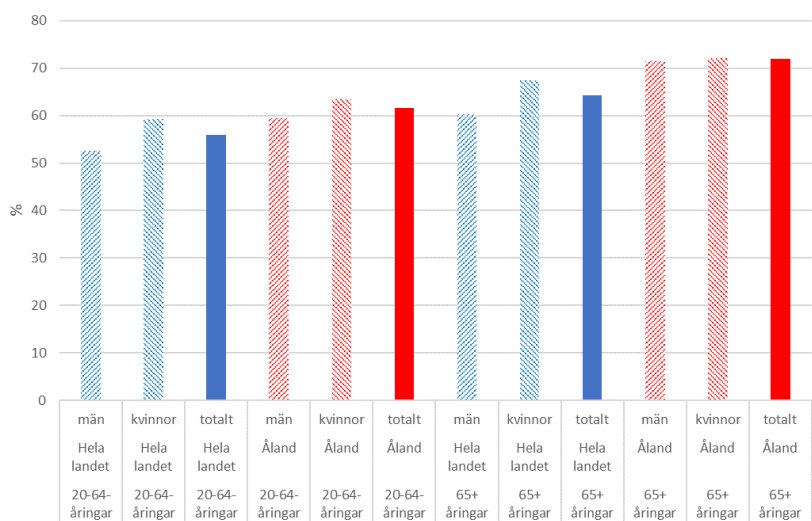
Källa: THL, Hälsa i skolan

Ingen systematisk och objektiv mätning har gjorts på Åland av barn och ungas fysiska funktionsförmåga, till exempel genom MOVEI-mätningensmetoden som används regelbundet bland skolelever i övriga Finland.

Vuxna

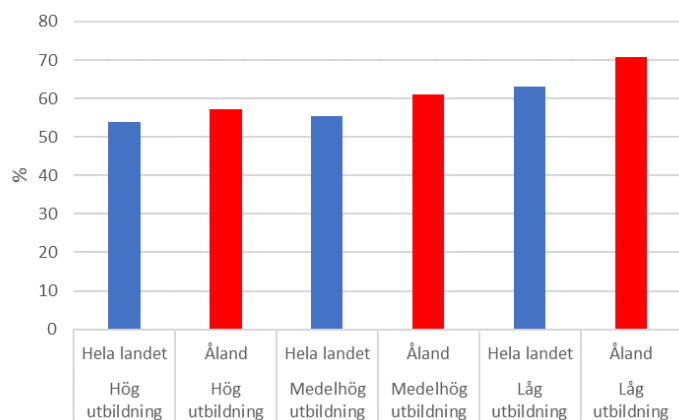
Bland de åländska deltagarna i undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 motionerade 62% av 20-64-åringarna och 72% av personer 65 år och äldre mindre än rekommenderat. Andelen med otillräcklig motion var något högre på Åland än i hela Finland och något högre bland kvinnor än bland män i åldern 20-64 år (Figur 51). Andelen som motionerar för lite var betydligt lägre bland 16-84-åringar i Sverige år 2022 (ca en tredjedel).⁸² Andelen som motionerade för lite var högre bland personer med lägre utbildning (Figur 52)

⁸² Folkhälsomyndighetens folkhälsodata: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/



Figur 51. Andelen personer som motionerar för lite enligt rekommendationen efter ålder och kön, år 2022, Åland och hela Finland.

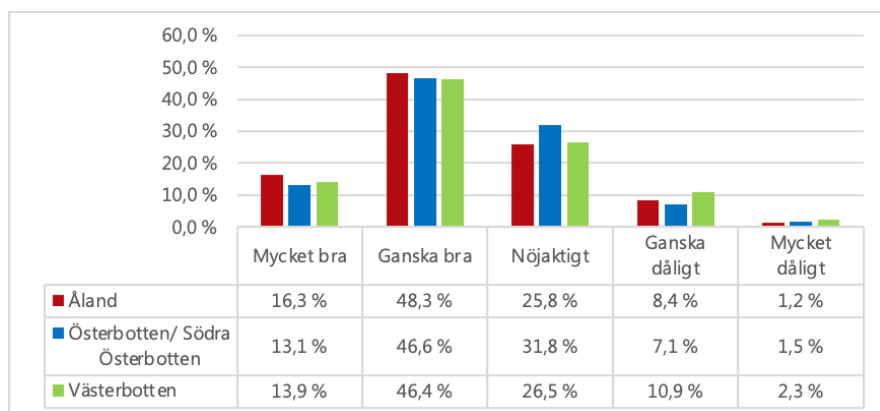
Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi



Figur 52. Andelen personer som motionerar för lite enligt rekommendationen efter utbildning, år 2022, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi.

Från GERDA-undersökningen finns information om självskattad fysisk kondition bland personer som är 67 år och äldre. En större andel på Åland än i Österbotten och Västerbotten skattade år 2022 sin fysiska kondition som mycket bra eller ganska bra (Figur 53). Tre gånger fler ålänningar med lägre inkomst bedömde sin fysiska kondition som ganska eller mycket dålig än bland dem med högre utbildning (tabell 4). Det fanns ett liknande samband mellan fysisk kondition och utbildning, men detta samband var inte statistiskt signifikant. Denna statistik beskriver inte nivån av fysisk aktivitet i sig och den fysiska konditionen kan påverkas av flera andra faktorer, till exempel olika sjukdomar. GERDA-undersökningen inkluderar tyvärr inte tillräcklig information för att bedöma nivån av fysisk aktivitet.



Figur 53. Självskattad kondition på Åland, i Österbotten och i Västerbotten år 2022.
Källa: HÅ, GERDA undersökningen 2022

Tabell 4. Samband mellan fysisk kondition och utbildningsnivå respektive månadsinkomst efter skatt bland personer 67 år och äldre på Åland, 2022.

	Fysisk kondition			Total. n ²
	Mycket/ ganska bra	Nöjaktigt	Ganska/ mycket dåligt	
Utbildningsnivå¹				
Lägre utbildning, n (%)	106 (58,9)	49 (27,2)	25 (13,9)	180 (100)
Medellång utbildning, n (%)	305 (65,9)	115 (24,8)	43 (9,3)	463 (100)
Högre utbildning, n (%)	111 (67,3)	45 (27,3)	9 (5,5)	165 (100)
Månadsinkomst efter skatt				
– 1000 €, n (%)	48 (63,2)	14 (18,4)	14 (18,4)	76 (100)
1001 – 2000€, n (%)	271 (60,2)	131 (29,1)	48 (10,7)	450 (100)
2001 € –, n (%)	189 (73,5)	56 (21,8)	12 (4,7)	257 (100)

Källa: GERDA undersökningen, HÅ 2023

Not: 1Lägre utbildning: folkskola/mellanskola; Medellång utbildning: folkhögskola, yrkes-/fackskola, högre yrkesutbildning eller studentexamen; Högre utbildning: universitets- eller högskoleutbildning.

Sammanfattningsvis finns det ett tydligt behov för insatser för att öka den fysiska aktiviteten på Åland. Den begränsade statistik som finns gällande socioekonomiska faktorer inverkan på nivån av fysisk aktivitet visar samma tydliga mönster som beskrivits från samtliga nordiska länder: personer med lägre utbildning och lägre inkomst har störst risk för otillräcklig fysisk aktivitet.

Tidigare åtgärder på Åland

Programmet för motion, hälsa och välbefinnande

"Idrottspolitiska programmet" för åren 2018-2022 syftade till att öka den fysiska aktiviteten i samhället. I programmet ingick att öka den fysiska aktiviteten och att följa upp med mätningar. I programmet konstaterades det att idrotten behöver vara tillgänglig såväl praktiskt som ekonomiskt. Medlemsavgifterna föreslogs vara på sådan nivå att alla har möjlighet att delta, samt att flexibilitet inom idrotten föreligger så att även barn med särskilda behov kan delta. Även behovet av en utökad utlåning av idrottsutrustning lyftes fram. Satsning skulle också göras på ledar- och tränarutbildningar. Skolan konstaterades ha en viktig roll att tillse att barnen fick röra på sig även under skoltid. Eftermiddagsverksamhet för barn skulle också följas upp.⁸³ Av olika orsaker har uppföljningen av genomförandet inte verkställts. Detta behöver utredas ytterligare.

Befintliga och redan planerade åtgärder

Budgetmedel för kommunerna: fritidsaktiviteter, motion, etc

Landskapsregeringen har för år 2023 avsatt 40 000 euro av medel från Penningautomatföreningen (PAF) i syfte att inspirera ungdomar till idrott efter covid-19 pandemin. Ålands idrott är ansvariga för genomförandet och planering har inletts för att möjliggöra för barn och unga att prova på olika fritidsaktiviteter. Ytterligare finns 100 000 euro för kommunerna att söka i syfte att öka barn och ungas fysiska aktivitet i samband med skoldagen. Kommunerna kan ansöka om stödet för förskola och grundskola. Stödet beviljas av landskapsregeringen efter att utlåtandet givits från Ålands idrott.

Skolan i rörelse

Skolan i rörelse är ett riksomfattande program med frivilligt deltagande. Totalt är 92% av de finländska skolorna registrerade. Varje skola beslutar själv hur den fysiska aktiviteten ökas i respektive skola.⁸⁴ Endast fem åländska skolor är registrerade i programmet.⁸⁵ Erfarenheterna från tre av de deltagande åländska skolorna är att en av dem har utvecklat en tydlig struktur och planering enligt programmet och att de två andra har vissa aktiviteter som motsvarar programmets intentioner men utan tydlig koppling till just detta program.

Starka barn

Starka barn inleddes år 2013 som ett projekt av Ålands idrott i syfte att öka den fysiska aktiviteten hos barn i årskurs 1-4. För årskurs 1-2 erbjuds steg 1 och för årskurs 3-4 erbjuds steg 2/Idrottsskola. Starka barn är en timmes ledarledd idrottsaktivitet i anslutning till skoldagen, ledd av annan personal än skolans lärare. Deltagandet är frivilligt.⁸⁶ Uppskattningsvis har genom åren ca 70% av samtliga tillfrågade barn valt att delta. I praktiken erbjuds detta i vissa skolor endast till en årskurs eftersom lokaler och personella resurser är begränsade.⁸⁷ Med mer resurser är det möjligt att utöka verksamheten Starka barn.

⁸³ Programmet för motion, hälsa och en aktiv fritid. Ålands landskapsregering. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/idrottspolitiskt-program-webb.pdf>

⁸⁴ Skolan i rörelse - Aktivare och trivsammare skoldagar <https://liikkuvakoulu.fi/sv/hem/>

⁸⁵ Personlig kommunikation. Programkoordinator för skolan i rörelse.

⁸⁶ Ålands Idrott. Starka barn. <https://www.alandsidrott.ax/alands-idrott-arbetar/starka-barn>

⁸⁷ Verksamhetsledare Ålands Idrott. Personlig kommunikation. 22.09.2022.

Friskvårdssedlar

Anställda kan få friskvårdssedlar, en bestämd summa som kan användas till aktiviteter som bland annat främjar den fysiska hälsan. Enligt Skatteförvaltningen kan arbetsgivaren skattefritt ge arbetstagaren maximalt 400 euro årligen för motions- och kulturverksamhet som en personalförmån.⁸⁸

Motion på recept

Motion på recept (MoR) finns på Åland sedan 2006, först finansierat med EU projektmedel sedan med PAF medel. Under de senaste åren har totalt 3 500-5 000 EUR per år satsats. Läkare, sjukskötare och skolhälsovårdare kan skriva recept för personer som identifierats ha särskilt behov att öka fysisk aktivitet och som inte har tillräckliga egna ekonomiska resurser för detta. Ett recept berättigar till två subventionerade aktiviteter i veckan via Ålands motionsförbund.⁸⁹ Enligt Ålands motionsförbund har ca 20-30 recept per år skrivits de senaste åren, varav ca hälften utnyttjas. En viss ökning har skett de senaste åren för kvinnor, men inte bland män (Statistikbilagan). De senaste åren har det nästan bara varit kvinnor som fått och utnyttjat MoR. De som fått recept är en heterogen grupp, varav många arbetslösa eller långtidssjukskrivna med dålig ekonomi. De allra flesta har fått recept på grund av en kronisk sjukdom där fysisk aktivitet bedömts vara gynnsam. MoR används således nästan uteslutande i sekundärpreventivt syfte. Det är oklart hur kunskapsläget inom sjukvården är gällande möjligheten att använda motion på recept. Tydliga kriterier för vem som ska få recept saknas inom ÅHS.

Friskvårdskampanjer av arbetsgivare

Storföretagargruppen på Åland initierade kampanjen "Hållbara färd sätt" år 2019, vilken genomförs tredje gången under år 2023. Syftet med kampanjen är dels att minska klimatpåverkan, dels att förbättra personalens hälsa, bland annat genom att främja aktiv transport till och från arbetet. Offentlig sektor har nu utmanats att delta i kampanjen via teamet för mål 1, Välmående människor vars inneboende resurser växer, i Utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland.

Möjliga nya åtgärder på Åland

Nedan listas möjliga ytterligare åtgärder på Åland. För att prioritera och planera ytterligare åtgärder är det nödvändigt att först bättre kartlägga och utvärdera de insatser som redan genomförts på Åland och som listats ovan.

Lagstiftning

Fritidsverksamhet i anslutning till skolan

Lagstadgad tillgänglighet till motion och idrott i anslutning till skolan skulle kunna införas på Åland i linje med vad som stadgats i rikets ungdomslag (1285/2016), vilken syftar bl.a. till att förbättra de ungas uppväxt, fritidssysselsättning, utveckling och delaktighet i samhället.

⁸⁸ Skatteförvaltningen. Personalförmånerna i beskattningen. 31.1.2023. VH/6863/00.01.00/2022. https://www.vero.fi/sv/Detaljerade_skatteanvisningar/anvisningar/62486/personalformanerna-i-beskattningen7/#3.6-frivillig-motions-och-kulturverksamhet

⁸⁹ Till exempel styrketräningen (avgift 2 EUR per gång), vattengympa (3 EUR per gång), jämfört med helt egenfinansierat via medlemskap: 120 EUR/termin för vattengympa, 75/termin för styrketräning.

Till ungdomslagen i riket, vilken trädde i kraft 1.1.2023, fogades 12 a § med innebörden att de ungas välbefinnande skulle främjas genom möjlighet till en hobby som de tycker om och är avgiftsfri efter skoldagen eller före skoldagens början. Deltagandet ska vara frivillig. En kommun kan ordna hobbyverksamhet för unga själv eller tillsammans med andra kommuner. Kommunen kan också anlita andra offentliga eller privata serviceproducenter.⁹⁰ Detta har likheter med de delar av den så kallade "Islandsmodellen" som syftar till att öka tillgänglighet till fritidsaktiviteter. Det finns många andra liknande exempel på satsningar inom eller i anslutning till skolan. Till exempel "Pulsklasser i skolan" med idrott med hög intensitet före ordinarie skoltid i syfte att förbättra inlärningen, som testats i USA⁹¹ och Danmark.⁹² Åland saknar en motsvarande lagstiftning som reglerar kravet på införande av hobbyverksamhet i samband med skoldagen för alla barn och unga och har inte heller en övergripande modell för att garantera tillgång till fritidsverksamheter i anslutning till skoldagen.

Öka antalet idrottslektioner i skolan.

I t.ex. Danmark lagstiftades år 2021 om att införa 45 minuter fysisk aktivitet dagligen⁹³, genom att förlänga skoldagen. Syftet med denna förändring var primärt att stärka inlärningen hos eleverna och erbjuda en mer varierad skoldag. Genomförandet överläts till skolorna själva att fatta beslut om.⁹⁴

Policyförändring inom gällande lagar

Fritidssedel för barn och unga

För barn och unga kan samma princip tillämpas som för friskvårdssedlar för vuxna, men med ett bredare urval av aktiviteter, bland annat kulturverksamhet. Som modell kan nämnas Island som har infört bidrag genom en fritidssedel för barn i ålder 6-18 till ett belopp om ca 400 euro årligen.⁹⁵

Infrastruktur som bättre främjar aktiv transport

Arbetet med att skapa säkra cykel- och promenadvägar till bland annat skola och arbetsplats kan intensifieras för att möjliggöra aktiv transport i vardagen. Tillgång till säker cykel-parkering, omklädningsrum och dusch på arbetsplatser och skolor kan främja såväl aktiv transport som annan fysisk aktivitet i anslutning till arbete och skola.⁹⁶

⁹⁰ RP 107/2022. https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Sidor/RP_107+2022.aspx

⁹¹ Naperville Central High School. Enhancing P.E. in Illinois. September 2013. https://iphionline.org/wp-content/uploads/2020/01/PE_Case_Study_Naperville.pdf

⁹² Pulsprogrammet på Langhøjskolen - et casestudie af motion og bevægelse i skolen 2019:1. <http://fiibl.dk/wp-content/uploads/2016/02/Reach-2019.1.pdf>

⁹³ børne- og undervisningsministeriet. Bevaegelse. 2022. <https://www.uvm.dk/folkeskolen/laering-og-laeringsmiljoe/bevaegelse>

⁹⁴ Skolverket. Utbildningsdepartementet. Redovisning av uppdrag om mer rörelse i skolan. 2019. <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65d7c4/1553968242085/pdf4038.pdf>

⁹⁵ World Health Organization. Community-led approach physical activity among children in diverse district of Reykjavik. 2022. <https://www.who.int/europe/news/item/15-09-2022-community-led-approach-promotes-physical-activity-among-children-in-diverse-district-of-reykjavik>

⁹⁶ Aktiv transport – på väg mot bättre förutsättningar för gång- och cykeltrafik, Folkhälsomyndigheten 2008. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9621865e6bbc4d2c94ea689596bc73e3/r200831_aktiv_transport_08111.pdf

Lättillgängliga friluftsområden och promenadstråk

Ett annat sätt att främja möjligheten till fysisk aktivitet i vardagen är att bibehålla och skapa nya lättillgängliga friluftsområden och promenadstråk och garantera god tillgänglighet, även för rörelsehindrade, till exempel genom att bygga ramper, ledstänger och liknande.

Utöka friskvårdspeng för arbetsföra och inkludering av personer utanför arbetslivet

Systemet med friskvårdssedlar kan utnyttjas upp till maxbeloppet 400 Euro. Samtidigt kunde det utvecklas så att även de som faller utanför arbetslivet har tillgång till denna förmån, såsom arbetslösa, pensionärer m.fl.

Utökad motion på recept

Efter ytterligare kartläggning och utvärdering av det nuvarande motion på recept systemet kan eventuellt en nysatsning göras, med tydligare kriterier, förbättrade tillgänglighet, större urval av aktiviteter, ökad information och ökade resurser.

Satsningar för de äldre

I nuläget saknas bra information om vilka åtgärder som vidtas till exempel inom äldreboenden för att främja fysisk aktivitet. En kartläggning behövs för att eventuellt ta fram nya åtgärder och rikta dessa där behovet är störst.

Information och utbildning

Rekommendationer om att öka den fysiska aktiviteten och minska stillasittande och skärmtid.

En informationskampanj kan övervägas där rekommendationer om ökad fysisk aktivitet, minskat stillasittande och minskad skärmtid uppmärksammas. Tips kan ingå om vad man kan göra i vardagen, som aktiv transport, pauser från stillasittande, pausgymnastik, promenadmöten, etc. Information om eventuella nya insatser enligt vad som beskrivits ovan under lagstiftning och policy behöver vara en del av informationen.

Fysisk aktivitet under arbetsdagen

Arbetsgivare kan skapa goda förutsättningar för aktiv transport till och från arbetet och arbetstagare kan erbjudas möjlighet att träna under arbetstid vilket ökar sannolikheten för anställdas ökade fysiska aktivitet. Därtill kan pausgymnastik uppmuntras i större utsträckning på arbetsplatsen. Arbetsgivare kan även skapa mer fysisk aktivitet genom att införa promenadmöten och dylikt. Det finns evidens för att träning på arbetstid, som då innebär kortare arbetstid, leder till att arbetstagarna bibehåller eller till och med ökar produktiviteten.⁹⁷

Information och utbildning via primärvården.

Kunskap om vikten av fysisk aktivitet bör företrädesvis rekommenderas tidigt i livet men behöver sedan upprepas regelbundet. Nuvarande arbete för detta inom företagshälsovården, hälsocentralen, ÅHS livsstilsmottagning och rådgivningsverksamheterna kan kartläggas för att identifiera eventuella behov att tydligare lyfter upp fysisk aktivitet i samtal med barn och unga, föräldrar/blivande föräldrar och patienter.

⁹⁷ von Thiele Schwarz U, Hasson H. Employee Self-rated Productivity and Objective Organizational Production Levels: Effects of Worksite Health Interventions Involving Reduced Work Hours and Physical Exercise. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2011; 53: 838-844.

Mätning av fysisk funktionsförmåga och fysisk aktivitet hos barn och unga

Genom att aktivt delta i olika nationella undersökningar som mäter objektiv fysisk förmåga hos barn, såsom MOVE! kan tydligare incitament till beteendeförändring skapas. Resultatet från mätningen ges till eleven, föräldrarna och skolan. Utgående från resultatet kan förändringsarbete ske på individnivå, gruppnivå och samhällsnivå.⁹⁸ I SUNRISE-studien undersöker på motsvarande sätt barns fysiska aktivitet i åldern 3-4 år, nationellt och internationellt. Möjlighet finns att ingå även i denna studie alternativt ta del av resultaten och utarbeta metoder därefter.⁹⁹ Deltagande i denna typ av studier skulle också ge bättre statistik för att följa upp denna strategis målsättningar.

3.4.2. Matvanor

En av vår tids största hälsoutmaningar är för hög konsumtion av energirika och näringsfattiga livsmedel, vilket har ogynnsamma effekter för människans hälsa, för klimatet och för samhällsekonomi.¹⁰⁰ Hälsosamma matvanor är en grundförutsättning för god folkhälsa och avgörande för en hållbar utveckling.

Hur och vad vi äter är inte endast en fråga om personliga preferenser och individens kunskap om kostens betydelse för hälsan. Matvanorna påverkas av en rad olika kulturella, sociala och ekonomiska faktorer. Styrning av livsmedelsproduktionen, reglering av marknadsföring, beskattning, subventioner och strategier för att skapa hälsosamma matmiljöer påverkar individens konsumtion och slutligen dennes näringsstatus och hälsa.¹⁰¹ Arbetet för att främja hälsosamma matvanor behöver därför vara sektorövergripande.

Nytta och skadeverkningar

Hälsosamma matvanor är en förutsättning för liv och hälsa. Omvänt utgör ohälsosamma matvanor en betydande riskfaktor för många sjukdomar och tidig död.¹⁰² I fosterstadiet och under livets första skede påverkar moderns matvanor barnets utveckling och framtida gensvar på näring och energi. Korrekt energi- och näringsintag är särskilt viktigt för spädbarnets utveckling, men är en fundamental förutsättning för god hälsa genom hela livet. Vid för litet energi- och näringsintag under en längre tid kan människan i alla åldrar utveckla ett tillstånd av malnutrition, d.v.s. undernäring eller felnäring.

⁹⁸ Uppföljningssystemet för den fysiska funktionsförmågan. 2021. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/move2021-maa_1.pdf

⁹⁹ Folkhälsan. Sunrise studie. <https://www.folkhalsan.fi/kunskap/forskning/programmet-for-folkhalsoforskning/sunrise/>

¹⁰⁰ Institutet för hälsa och välfärd, Finländarnas fetma förr och nu, 2013, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114872/URN_ISBN_978-952-302-083-2.pdf?sequence=1

¹⁰¹ Folkhälsomyndigheten. Matmiljö. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/faktorer-paverkar-vad-vi-ater/>

¹⁰² Livsmedelsverket, Matvanor och sjukdom, 2022, <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa-miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/matvanor-sjukdom>

Det största kostrelaterade folkhälsotrendet idag är ett för högt energiintag i förhållande till behov, vilket leder till övervikt och obesitas och ökar risken för många sjukdomar. Det är emellertid viktigt att notera att ohälsosamma matvanor även kan förekomma hos personer med normal vikt. För hög konsumtion av bland annat salt, socker, rött kött och charkprodukter ökar risken för ohälsa oavsett vikt. Samtidigt kan personer med obesitas eller normal vikt lida av undernäring. Till exempel ökar ett för litet intag av fullkornsprodukter, grönsaker och frukt risken för många sjukdomar. Överkonsumtion av onyttig kost föreligger ofta samtidigt som underkonsumtion av nyttig kost hos en och samma individ.

Hjärt- och kärlsjukdomar

Risken för hjärt- och kärlsjukdomar ökar vid övervikt och särskilt vid obesitas, samt vid en diet som innehåller hög andel fett, socker och processad mat samt låg andel fiber, frukt och grönsaker. Kostens egenskaper gällande fettkvalitet och kolhydraters kvalitet är centrala för förebyggande av hjärt-kärlsjukdomar. En kost med hög följsamhet av rekommendationer förknippas med en omkring 15-30% minskad risk för dödlighet i hjärt-kärlsjukdom.

Cancer

Kost som innehåller energitäta livsmedel, söta drycker, rött kött och charkprodukter och salt samt livsmedel som innehåller aflatoxiner (mögel) ökar risken för cancer. Livsmedel med vegetabiliskt ursprung, fullkorn/helkornscerealier, baljväxter, frukt och grönsaker minskar risken för cancer. Risken för cancer är förhöjd vid övervikt och särskilt vid obesitas.

Benskörhet

Matens koppling till benhälsan är komplex och ett allsidigt intag rekommenderas. För god bentäthet är näringsämnen som kalcium och vitamin D centrala och en kombination av dessa minskar risken för benfraktur. Utöver dessa spelar energi- och proteinintaget en roll tillsammans med andra mikronäringsämnen.

Immunförsvaret

I livets första skede är amning viktig för immunförsvaret. Senare i livet ger en allsidig kosthållning som täcker energibehovet normalt en god grund för ett fullgott näringsintag som bibehåller ett välfungerande immunförsvaret. Behov av tillskott kan föreligga vid en ensidigt sammansatt kost, olika sjukdomstillstånd, viss läkemedelsbehandling och hög ålder.

Äldres hälsa

Hos den äldre befolkningen sker en rad fysiologiska förändringar som påverkar ätande och näringsupptag. Prevalensen av kostrelaterade diagnoser ökar med stigande ålder. Energi- och näringsbehov hos den friska individen minskar medan näringsbehovet ökar. Vid sjukdom är både energi- och näringsbehov förhöjt. Specifika rekommendationer finns gällande kost för äldre. Malnutrition hos äldre förekommer såväl hos hemmaboende, boende på serviceboende och inom institutionsvård.

Karies

Karies orsakas av kolhydrater, framför allt socker. Frekvensen av kariesframkallande kolhydrater har större betydelse för uppkomst av karies än mängden som konsumeras. Således påverkas tandhälsan till största del av ett frekvent intag av kariesframkallande kolhydrater.

Psykologiska aspekter av ätande

Det finns tydliga kopplingar mellan psykisk ohälsa och ätbeteende. Mat kan användas för att dämpa obehagliga känslor. Aversioner mot mat förekommer hos både vuxna och barn. Omedvetet eller slentrianmässigt ätande, "mindless eating", är en viktig faktor för utveckling av övervikt och stort ätbeteende.

Stigma, skam och kroppsuppfattning

Obesitas kan försämra livskvaliteten och har ett samband med psykisk ohälsa och depression. Samhällsnormer och bemötande kan påverka individens känsloliv, beteende och självkänsla negativt. Stigma och fördomar kan bidra till sämre förutsättningar i samband med studier och arbete. Både barn och vuxna med obesitas upplever ofta diskriminering, fördomar och mobbing vilket bidrar ytterligare till ett försämrat mående. Detta förekommer också inom hälso- och sjukvården.¹⁰³

Ätstörningar: Anorexi, bulimi, med eller utan under- eller övervikt

Vid ätstörning är individens förhållande till mat och ätande styrt av ett behov att kontrollera kroppsvikten istället för av biologiska signaler. De mest kända ätstörningarna är anorexi, bulimi och hetsättningsstörning. Hälsosamma matvanor, positiv kroppsuppfattning, god självkänsla och självbild samt ett bra socialt stöd är skyddande faktorer. Föräldrar, skola och medier är centrala för utvecklingen av en god självbild.

Klimat effekter och hållbar utveckling

En tredjedel av de totala utsläppen av växthusgaser är beroende av matproduktion och konsumtionen. Hälsosamma matvanor i enlighet med rådande rekommendationer bidrar till en hållbar utveckling. För att minska klimatpåverkan bör konsumtion av livsmedel med animaliskt ursprung minska, intag av växtbaserade livsmedel öka och ett energiintag som överstiger behov undvikas. Hur detta ska genomföras på befolkningsnivå beaktas i de nordiska näringsrekommendationerna.¹⁰⁴

Jämlikhet

Socioekonomiskt utsatta grupper konsumerar i mindre utsträckning hållbara och hälsosamma livsmedel, delvis på grund av vanligtvis högre kostnader för hälsosamma livsmedel jämfört med ohälsosamma livsmedel. Skillnader förekommer även mellan kvinnor och män. Insatser för hälsosamma kostvanor behöver främja jämlika förutsättningar för hållbara och hälsosamma matval.¹⁰⁵

¹⁰³ Finska läkarföreningen Duodecim, Fetma (barn, unga och vuxna), 2023, <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00055>

¹⁰⁴ Integrating sustainability into Food Based Dietary Guidelines – how far are we in investigating environmental sustainability of the Nordic diets. Helsedirektoratet, 2023

¹⁰⁵ Folkhälsomyndigheten, Matmiljöns betydelse för vår hälsa, 2021, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/79017b052e0741f98193437e8f04560d/matmiljon-betydelse-halsa.pdf>

Riktlinjer och kunskapsunderlag gällande hälsosamma matvanor

De nordiska näringsrekommendationerna

Den mest aktuella forskningen om sambandet mellan kost och hälsa sammanfattas i de nordiska näringsrekommendationerna¹⁰⁶, vilka efter publicering omarbetas till finska näringsrekommendationer och ges ut av Statens näringsdelegation.¹⁰⁷ Rekommendationerna kan användas av individen men är främst ett underlag för politisk styrning, planering, kommunikation och uppföljning på befolkningsnivå. Det finns även specifika nationella kostrekommendationer för äldre personer.¹⁰⁸

Centralt i rekommendationerna är att öka intaget av grönsaker (speciellt rotfrukter), baljväxter, frukt och bär, fisk och skaldjur samt nötter och frön. Det rekommenderas att byta ut spannmålsprodukter av siktat mjöl till fullkornsprodukter, smör till vegetabiliska oljor och matfetter och mjölkprodukter med hög fetthalt till produkter med låg fetthalt. Utöver detta rekommenderas att minska intag av rött kött och köttprodukter, drycker och livsmedel med tillsatt socker samt intag av salt och alkohol. I näringsrekommendationerna ingår också rekommendationer om fysisk aktivitet. Under år 2023 publiceras nya nordiska näringsrekommendationer. Den uppdaterade finska versionen är planerad för publicering under 2024.

Utöver nordiska näringsrekommendationer finns ett omfattande kunskapsunderlag och ett flertal nationella och internationella riktlinjer för hur hälsosamma matvanor kan främjas, bland annat:

Sektoröverskridande rekommendationer gällande hela matsystemet

Ett program för utveckling av skolmåltider (2021-2023) har tagits fram av finska Jord- och skogsbruksministeriet och har som mål att göra skolmaten mer uppskattad, få en större andel elever och studerande att äta skolmaten, samt utveckla praxis inom skolbespisningen. Skolmaten ska bli mer inhemsk, hälsosam och ekologisk och skolmåltiderna ska kännetecknas av jämlikhet och gemenskap.¹⁰⁹ Ett program för klimatvänlig mat har också tagits fram av Jord- och skogsbruksministeriet, med syfte att stödja samhällets omställning till ett klimatsäkert livsmedelssystem och bidra till regeringens mål om ett klimatneutralt Finland före 2035.¹¹⁰

Europeiska kommissionen har som en del av "European Green Deal" tagit fram strategin "Farm to fork" ("Jord till bord"), vilken ska påskynda övergången till hållbara matsystem. Bland annat planeras att år 2024 framföra ett förslag för ett ramverk för märkning av hållbara

¹⁰⁶ Nordic Nutrition Recommendations 2012. Nordiska ministerrådet, 2012. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:704251/FULLTEXT01.pdf>

¹⁰⁷ Finska näringsrekommendationer 2014. Statens näringsdelegation, 2014. https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/sv/naringsrekommendationer_2014_web.pdf

¹⁰⁸ Kostrekommendationer för äldre personer. Institutet för hälsa och välfärd och Statens näringsdelegation, 2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140762/THL_Handledning8_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

¹⁰⁹ Jord – och skogsbruksministeriet, Programmet för utveckling av skolmaten, 2022.

¹¹⁰ Jord – och skogsbruksministeriet, Programmet för klimatvänlig mat, 2022.

livsmedel som en vägledning för konsumenter att göra hållbara matval. Under 2023 planeras också en översikt av EUs skolprogram och dess juridiska ramverk för fokus på hälsosamma och hållbara matvaror.¹¹¹ Rapporten "The role of cities in shaping food environments, in the framework of the EU Farm to Fork strategy" belyser vikten av att utveckla matmiljöer som främjar hållbara och hälsosamma matvaror. Här framhävs att de effektivaste interventionerna också är de som är mest jämlika.¹¹²

WHO:s "Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases" sammanfattar de mest kostnadseffektiva åtgärderna för att förbättra matvaror.¹¹³ WHO:s European Regional Obesity Report (2022) innehåller rekommendationer för sektorövergripande interventioner på befolkningsnivå och alternativ för skapande av policys för att motverka utvecklingen av övervikt och obesitas.¹¹⁴ Svenska livsmedelsverket har sammanfattat effektiva styrmedel för en hälsosam livsmedelskonsumtion.¹¹⁵ Svenska Socialstyrelsen har utvecklat riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, inklusive ohälsosamma matvaror.¹¹⁶

Ytterligare analyser krävs för att bedöma hur dessa kunskapsunderlag och riktlinjer kan användas på Åland.

Lägesbeskrivning och trender på Åland

Hälsoutfall relaterade till ohälsosamma matvaror

I kapitel 3.3.5 redovisas den höga och ökande förekomsten av övervikt, obesitas och typ-2 diabetes på Åland. Övervikt, obesitas och typ-2 diabetes orsakas till stor del av ohälsosamma matvaror varför den tydliga ökningen av dessa tillstånd i Ålands befolkning visar att matvarorna behöver förbättras. Förekomsten av obesitas, typ-2 diabetes och andra tillstånd kopplade till det metabola syndromet förväntas öka ytterligare om inte matvarorna snabbt förbättras.¹¹⁷

¹¹¹ European Commission, Farm to Fork Strategy, 2020, https://food.ec.europa.eu/system/files/2020-05/f2f_action-plan_2020_strategy-info_en.pdf

¹¹² Food Trails, The role of cities in shaping food environments, in the framework of the EU Farm to Fork strategy, 2022, <https://foodtrails.milanurbanfoodpolicypact.org/wp-content/uploads/2022/11/Food-Trails-Policy-brief-The-role-of-cities-in-shaping-food-environments-in-the-framework-of-the-EU-Farm-to-Fork-strategy.pdf>

¹¹³ World Health Organization, Tackling NCDs Best Buys, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

¹¹⁴ World Health Organization, European Regional Obesity Report, 2022, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

¹¹⁵ Livsmedelsverket, Styrmedel för en hälsosam livsmedelskonsumtion L – 2022 nr 19, 2022, <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2022/l-2022-nr-19---styrmedel-for-en-halsosam-livsmedelskonsumtion.pdf>

¹¹⁶ Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, 2018, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

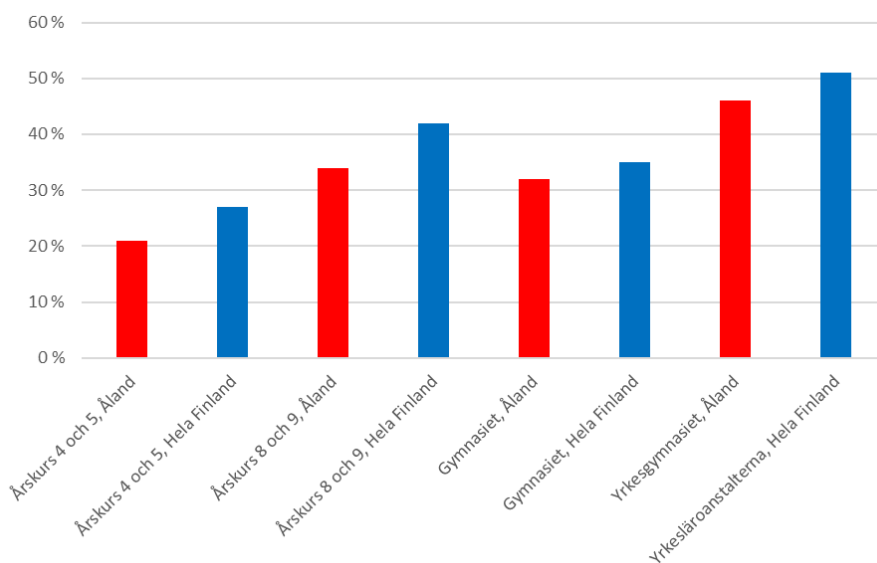
¹¹⁷ Institutet för hälsa och välfärd, Karttjänst obesitas och relaterade sjukdomar, 2021, <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/den-nya-karttjansten-beskriver-foljderna-av-okad-fetma-tjansten-hjalper-regionerna-att-forebygga-fetma>

Matvanor

Barn och unga

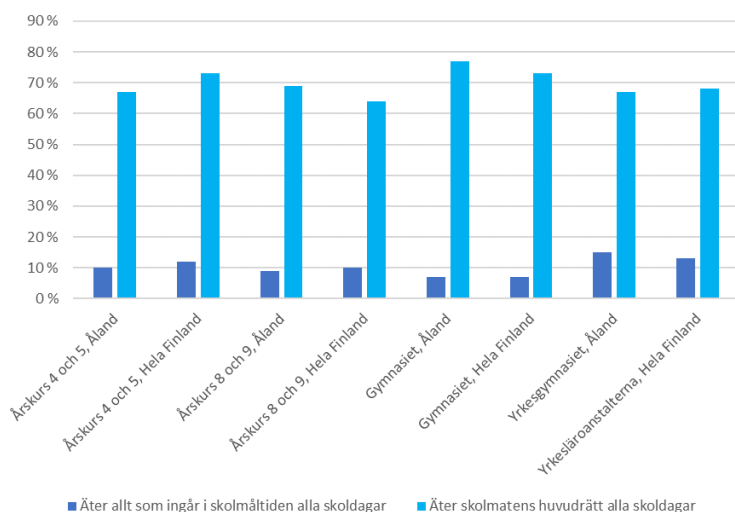
Åländska barns och ungas matvanor är sämre än, eller i vissa avseenden lika dåliga som i övriga Finland. Matvanorna försämras med stigande ålder och är generellt sämre bland studerande på yrkesgymnasiet än på Ålands lyceum. Hälsa i skolan undersökningen från år 2021 visade bland annat att frukostintaget bland skolelever sjunker med stigande ålder och är lägst hos elever vid yrkesgymnasiet, bland vilka över hälften inte äter frukost varje vardagsmorgon (Figur 54). Intag av skolmåltidens huvudrätt alla dagar varierar mellan ca 67-77% bland olika elevgrupper och mellan 7-15% åt allt som ingick i skollunchen alla skoldagar (Figur 55). Endast 17-25% av eleverna åt frukt, bär eller grönsaker minst två gånger per dag. (Statistikbilagan). På yrkesgymnasiet konsumerade 26% godis, choklad, sockrad läsk eller saft dagligen eller nästan dagligen, på Ålands lyceum var andelen 16%. Båda var högre jämfört med övriga Finland (Figur 56).

Endast ca hälften av eleverna i årskurs 8-9 och studerande på gymnasiet och yrkesgymnasiet ansåg att skollunchen har hög kvalitet och är smaklig. Andelen var högre bland studerande på gymnasier och yrkesgymnasier i hela Finland (Statistikbilagan).



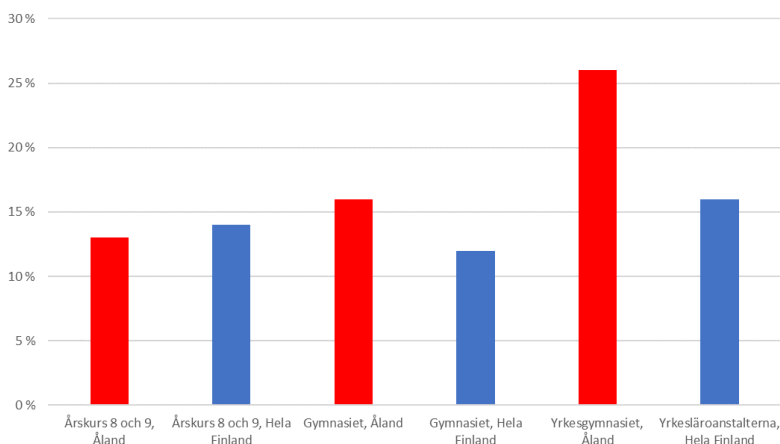
Figur 54. Andel av skoleleverna som inte äter frukost varje vardagsmorgon, år 2021.

Källa: Hälsa i skolan



Figur 55. Andel av skoleleverna som äter skolmåltidens alla delar och skolmåltidens huvudrätt, år 2021

Källa: Hälsa i skolan



Figur 56. Andel av skoleleverna som åt godis, choklad, sockrad läsk och saft dagligen eller nästan dagligen, år 2021

Källa: Hälsa i skolan

Resultaten från enkäten Hälsa i skolan visar att matvanorna i skolan och under vardagar behöver förbättras på flera områden. Utförligare uppgifter behövs dock för en helhetsbild av skolelevers matvanor. Vi saknar bland annat uppgifter om intag av fullkornsprodukter, livsmedel med hög andel mättat fett, konsumtion av salt eller saltrika livsmedel och konsumtion av baljväxter, vilka tillsammans med konsumtion av animaliska livsmedel är starka indikatorer för hälsosamma matvanor.

Utifrån nuvarande underlag bör åtgärder fokusera på att öka frekvens av frukostätande, öka intag av frukt, bär och grönsaker samt minska intag av sockerrika livsmedel, drycker och energidrycker. Att äta frukost regelbundet tenderar ha god inverkan på matvanor i övrigt,

och en minskning av energitäta livsmedel ökar chanserna att för intag av näringstäta och mindre energirika livsmedel.

Flertalet av resultaten visar sämre matvanor hos elever i yrkesgymnasiet än på Ålands lyceum. Det höga intaget av sockerrika livsmedel och drycker samt energidrycker kan tyda på en lättillgänglighet av sådana livsmedel.

Angående upplevelsen av skolmåltiden ses att ungefär hälften av alla elever inte tycker att skollunchen är smaklig eller har en hög kvalitet. Detta kan tyda på att kvaliteten av skolmåltiderna i sig behöver förbättras, men bör i första hand utredas.

Vuxna

Det saknas detaljerad information om matvanorna i den vuxna åländska befolkningen. Bland de åländska deltagarna i undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 åt 28% grönsaker, frukt och bär flera gånger om dagen enligt rekommendation. Andelen var ungefär den samma för hela Finland (30%). Viktig information om t.ex. användning av salt och intag av energirika livsmedel och drycker saknas emellertid. Dessa uppgifter är av stort värde för planering av framtida insatser och bör ingå i framtida undersökningar.

I GERDA-undersökningen finns frågor till personer som är 67 år och äldre på Åland om användningen av matservice, avsiktlig eller oavsiktlig viktnedgång, matinköp och matlagning, men inga frågor om konsumtion av olika livsmedel. Frågor om matservice, matinköp och matlagning kan vara av värde för huruvida den äldre befolkningen har möjlighet att tillgodose närings- och energimässiga behov och om förbättringar bör ske inom det området. Tidigare har fokus inom nutritionsvård för äldre fokuserat på att minska undernäring då en stor andel av de äldre led av detta. Kommande utmaningar inom nutritionsvården för äldre kan i stället komma att handla om att säkerställa ett gott näringsintag, förhindra undernäring och samtidigt bromsa viktuppgång i vissa grupper. Detta ställer i sådana fall nya krav på nutritionsvården inom äldreomsorgen framöver.

Ytterligare undersökningar behövs för att bättre kartlägga matvanorna på Åland. Dock är den tillgängliga statistiken över matvanor och sjukdomar kopplade till ohälsosamma matvanor tillräckligt oroande för att göra matvanor till ett prioriterat område inom folkhälsoarbetet.

Befintliga och redan planerade åtgärder

Det saknas ett övergripande arbete på Åland för förbättrade kostvanor hos befolkningen. Gemensamma riktlinjer för landskapet inom området kost och nutrition saknas också, såväl som ansvarig tjänsteman eller enhet vilken skulle reglera sådant arbete. Lagar, aktörer, riktlinjer, plattformar och praxis behöver kartläggas ytterligare för att få en samlad bild över nuvarande insatser och framtida möjligheter.

Lagar och styrdokument som är relevanta för främjandet av hälsosamma matvanor på Åland innefattar:

- Enligt landskapslag (2020:32) om barnomsorg och grundskola ska barn som deltar i daghems- eller fritidsverksamhet erbjudas hälsosam och lämplig kost som fyller barnets näringsbehov.¹¹⁸
- Läroplanen för barnomsorgen på Åland beskriver kostens betydelse avseende bland annat näringsbehov, måltidsfrekvens och som pedagogiskt verktyg.¹¹⁹
- Läroplanen för grundskolan på Åland beskriver undervisningsmål i hälsokunskap och hem- och konsumentkunskap avseende kännedom om näringsrekommendationer samt förståelse av sambandet mellan kost, hälsa och levnadsvanor.¹²⁰
- Socialvårdsbyrån tog 2010 fram "Kvalitetsrekommendation, tjänster för äldre", där mål och kvalitetsindikatorer för mat, kostbehandling och fysisk aktivitet ingår. Där beskrivs detaljerat äldres näringsbehov och åtgärder för detta inom äldreomsorgen.¹²¹
- Delmål 7.7 i Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland (som är en del av mål 7 - Hållbar konsumtion och produktion) är att åtminstone 80% av befolkningen ska äta en lokalproducerad kost enligt aktuella rekommendationer för att gagna både människors och planetens hälsa.¹²²
- I den nyligen publicerade rapporten "Utredning av Ålands växthusgasutsläpp" föreslås i den övergripande färdplanen över åtgärder med största möjliga klimatpåverkan att Landskapsregeringen förespråkar en ökad andel växtbaserad kost.¹²³

Hälsostyrning genom punktskatt på vissa livsmedel är rikets behörighet. I mars 2023 antog Finlands riksdag en ändring av punktskatten på sockerhaltiga drycker. Punktskatten på läskedrycker delas upp i sex skatteklasser enligt produktens sockerhalt i stället för de tidigare två skatteklasserna. Skatten på drycker som innehåller socker föreslås vara 16, 24, 32, 40 eller 48 cent per liter beroende på sockerhalt. Skatten på sockerfria drycker sänks samtidigt till 9 cent per liter från tidigare 13 cent.¹²⁴

¹¹⁸ Ålands Landskapsregering, Landskapslag (2020:32) om barnomsorg och grundskola, https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/alex/202032#pr_5_kap_avgifter_for_barnomsorgen_27_p_mat_i_barnomsorgen

¹¹⁹ Ålands Landskapsregering, Läroplan för barnomsorgen på Åland, 2022, https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/109_070622_bilaga_laroplan_for_barnomsorgen_pa_aland.pdf

¹²⁰ Ålands Landskapsregering, Läroplan för grundskolan på Åland, ÅLR2020/9841 83 U2, Ämnesdel hem- och konsumentkunskap åk 7-9. <https://www.laroplan.ax/sites/default/files/media/document/%C3%84mnesdel%20Hem%20och%20KONSKUMENTKUNSKAP%20%C3%A5k%207-9.pdf>

¹²¹ Ålands Landskapsregering, Kvalitetsrekommendationer tjänster för äldre, 2010, <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/kvalitetsrekommendation-tjanster-for-aldre.pdf>

¹²² Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland, hämtad 24-02-2023, <https://www.regeringen.ax/demokrati-hallbarhet/hallbar-utveckling/utvecklings-hallbarhetsagendan>

¹²³ Ålands Landskapsregering/Flexens, Utredning av Ålands växthusgasutsläpp Slutrapport, 2022, https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/article/Slutrapport_utredning_av_%C3%85lands_v%C3%A4xthusgasutsl%C3%A4pp.pdf

¹²⁴ Regeringens proposition (RP 280/2022 rd) till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om punktskatt på läskedrycker https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Sidor/RP_280+2022.aspx

Möjliga nya åtgärder på Åland

Styrning

Det skulle vara av värde att skapa en resurs på landskapsnivå för koordinering av kost- och nutritionsrelaterade frågor. Funktionen skulle ha övergripande ansvar för att koordinera matvaneundersökningar och andra kartläggningar, framtagande av åtgärdsförslag, samt kommunikation kring hälsosamma matvanor.

Utbildning och samordning av offentliga måltider

En förutsättning för ett väl fungerande arbete för området kost och nutrition är kunskaps- höjande åtgärder, rutiner för dessa och en samverkan inom landskapet gällande offentliga måltider. Kunskapsläget gällande området kost och nutrition inom barnomsorg, skola, äldreomsorg och andra verksamheter för omvårdnad behöver vidare utredning. För offentliga måltider går det inte utan en kartläggning av dessa säga huruvida rådande rekommendationer följs. Möjliga specifika åtgärder innefattar:

- Öka kunskap och kommunikation inom offentlig sektor och andra prioriterade verksamheter om de nordiska/finska näringsrekommendationerna.
- Säkerställ genomförande av utförliga matvaneundersökningar hos den åländska befolkningen.

Förebyggande av viktstigmatisering, ätstörningar, övervikt och obesitas samt främjande av hälsosamt och hållbart förhållningssätt till mat och ätande bland barn och unga.

Syfte med denna åtgärd skulle vara att minska stigmatisering som bygger på negativa och diskriminerande attityder gällande kroppsvikt och samtidigt främja ett hälsosamt och hållbart förhållningssätt till mat. Åtgärden skulle öka kunskapen om mekanismerna bakom ätbeteende och matens betydelse för hälsa och klimat. Åtgärden skulle kunna ingå i projektet Barn och ungas hälsa och välmående och involvera kommunerna, barnomsorgen, skolan, hälso- och sjukvården, civilsamhället, vårdnadshavare och elever.

Sjukvården

Nutritionsarbetet är relativt välutvecklat inom ÅHS där också störst kompetens inom området är koncentrerad. Behov för utökade resurser för hälsofrämjande och förebyggande verksamhet inom primärvården behöver utredas.

Informationskampanj gällande hälsosamma matvanor

I samband med att de nya nordiska och finska näringsrekommendationerna lanseras kan en informationskampanj ordnas med syfte att öka medvetenhet och kunskap om näringsrekommendationer. Detta kan kombineras med informationskampanj om fysisk aktivitet.

3.4.3. Kultur- och fritidsaktiviteter

Enligt WHO kan hälsan främjas genom många olika typer av kultur och fritidsaktiviteter, bland annat scenkonst (t.ex. musik, körsång, dans, teater, film), visuell konst, design och hantverk (t.ex. måleri, fotografi, skulptur, keramik, textilkonst), litteratur (t.ex. skriva, läsa,

organisera litteraturfestivaler); idrott; och kulturkonsumtion (t.ex. besöka konserter, teatrar, museer och utställningar).¹²⁵

Nytta med kultur

WHO har sammanställt evidensen för hur kultur- och fritidsaktiviteter påverkar hälsan och konstaterar att de kan ha betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan, dels genom att vara hälsofrämjande i sig, dels som stöd till eller del av vård och behandling, t.ex. inom psykiatri, vård av kroniska sjukdomar och vård i livets slutskede. Hälsofrämjande effekter uppnås genom att kultur ger kognitiv och sensorisk stimulans, stärker känslomässigt engagemang och ger möjlighet till sociala interaktioner. Kultur och fritidsaktiviteter bidrar till strategier för självförverkligande, förbättrad copingförmåga och känslomässig reglering. Kultur kan minska stress och ensamhet och förbättra levnadsvanor. Kultur kan ha särskild betydelse för barn och ungas utveckling och är viktigt för hälsa och välbefinnande i livets alla skeden. Liknande slutsatser drogs från en litteraturgenomgång gjort inom ramen för det EU-stödda initiativet Culture For Health.¹²⁶ WHO anser att kulturens hälsofrämjande effekter behöver uppmärksammas mer och vägas in vid prioriteringar gällande tillgänglighet till kultur för alla samhällsgrupper och strategisk utveckling inom kultursektorn. Arbetet med kultur och hälsa behöver vara sektorövergripande och kräver strukturerat samarbete (och eventuellt samfinansiering) mellan kultursektorn, hälso- och sjukvården socialvården, utbildningssektorn. Remittering från sjuk- och socialvården till kulturaktiviteter bör övervägas och kultur bör ingå i vårdutbildningarna.¹²⁷

Lägesbeskrivning och pågående aktiviteter på Åland

Vid höranden under beredningen av denna strategi framkom att det finns många aktörer som erbjuder ett brett spektrum av kulturaktiviteter med ett uttalat syfte att bidra till socialt deltagande, stärkt självkänsla och självförtroende, minskad stress och förbättrade levnadsvanor. Vissa har etablerad kontakt med psykiatri, KST och socialvårdsaktörer. Aktörer ser ett utvecklingsbehov med större involvering av målgrupperna i planering av verksamheterna, fler aktiviteter i olika omfattning och längder, mer utbud till kommuner som ligger längre från stan och i skärgården. Man ser också behov av att bättre inkludera personer med funktionsnedsättning och de som lever i ekonomisk utsatthet, samt för kurser och aktiviteter för de med annat modersmål än svenska och för de med olika diagnoser. Man identifierar ett behov för ökade resurser och mer samarbete mellan olika aktörer för att kunna förverkliga detta.

Undersökningen Ålänningarnas kultur- och fritidsvanor har gjorts fyra gånger: år 2001 (ÅSUB Rapport 2001:5), 2008 (ÅSUB Rapport 2008:7), 2014 (ÅSUB Rapport 2014:6) och 2020 (ÅSUB Rapport 2021:6). I dessa rapporter finns detaljerad statistik över hur ofta ålänningarna ägnar sig åt olika sorters kultur- och fritidsaktiviteter samt deras upplevelser kring utbud,

¹²⁵ What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review Health Evidence Network synthesis report; 67. World Health Organization 2019. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>

¹²⁶ Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. CultureForHealth Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe. CultureForHealth. Culture Action Europe, 2022.

¹²⁷ What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review Health Evidence Network synthesis report; 67. World Health Organization 2019. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054553>

tillgänglighet och begränsande faktorer. Undersökningen år 2020¹²⁸ visade att de begränsningar som gällde under covid-19 pandemin ledde till en kraftig minskning av sociala aktiviteter och många specifika kultur- och fritidsaktiviteter (t.ex. musik, dans och teater, besök till marknader, auktioner, loppmarknader, utställningar och idrott). Samtidigt ökade aktiviteterna inom vissa områden, som användning av medier och spel. År 2020 uppgav 77% av de svarande att pandemirestriktionerna och rekommendationerna hade begränsat deras utövande av kultur- och fritidsaktiviteter. Ett flertal faktorer hämmar också under normala förhållanden, till exempel tidsbrist (28%) och brist på pengar (13%). Tidsbrist var mest begränsande för personer i åldern 35-44 år (drygt 50% av dem uppgav att tidsbrist var begränsande). Såväl brist på pengar som brist på utbud var mest begränsande i åldern 25-34 år (drygt 20% för båda faktorerna). Brist på umgänge upplevdes som begränsade främst bland de som var mellan 16 och 24 år (25%). Hälsan var begränsande främst för äldre personer (20% av de som var 75 år eller äldre). Andelen som var nöjda med den egna fritiden minskade under pandemin. År 2020 var 65% av de svarande mycket nöjda eller ganska nöjda med den egna fritiden. Motsvarande andelar var 80% år 2013 och 76% år 2008. Personer bosatta i Mariehamn var generellt nöjdare med utbudet av fritidsaktiviteter än personer bosatta på landsbygden eller i skärgården.

I undersökningen Hälsa i skolan finns information om kultur och fritidsaktiviteter bland skolelever. I undersökningen år 2021 rapporterade 27% av eleverna i årskurs 8-9 att de ägnar sig åt konst eller kultur under ledning minst varje vecka på fritiden, jämfört med 18% i hela Finland. På Ålands lyceum var andelen 15%, vilket var samma som hela Finland och på yrkesgymnasiet 11%, jämfört med 7% i hela Finland.

Möjliga nya insatser

Begränsningarna för kultur- och fritidsverksamheter under covid-19 pandemin var omfattande, unika och exceptionella. Även om dessa hinder inte längre finns är sannolikt behovet stort att kompensera för den kultur- och fritidsaktivitetsskuld som uppstod under pandemin. De hinder som finns även under normala omständigheter behöver minskas. Det som är direkt åtgärdbart kan till exempel handla om att öka och anpassa utbud för olika målgrupper och förenkla för de som har funktionshinder, samt minimera ekonomiska och geografiska hinder. Detta kommer beaktas inom den kulturpolitiska strategi för Åland som planeras att färdigställas under år 2023. De hälsofrämjande effekterna av kultur- och fritidsaktiviteter bör även beaktas inom flera politikområden, bland annat inom det kommande äldrepolitiska programmet, utbildningspolitiska programmet, projektet Barn och unga hälsa och välmående och en eventuell framtida ungdomslag.

En möjlighet för barn och unga är att inkludera kultur- och fritidsaktiviteter inom ramarna för det fritidssedel som föreslås i kapitel 3.4.1. om fysisk aktivitet. För den vuxna befolkningen skulle, på motsvarande sätt som motion på recept (MOR), sjuk- och socialvården kunna remittera klienter med särskilda behov till kultur och fritidsaktiviteter via kultur på recept (KUR).

¹²⁸ Ålänningarnas kultur- och fritidsvanor 2020. ÅSUB Rapport 2021:6. https://www.asub.ax/sites/default/files/reports/alanningarnas_kultur-och_fritidsvanor_2020_0.pdf

3.4.4. Rökning

Skadeverkningar

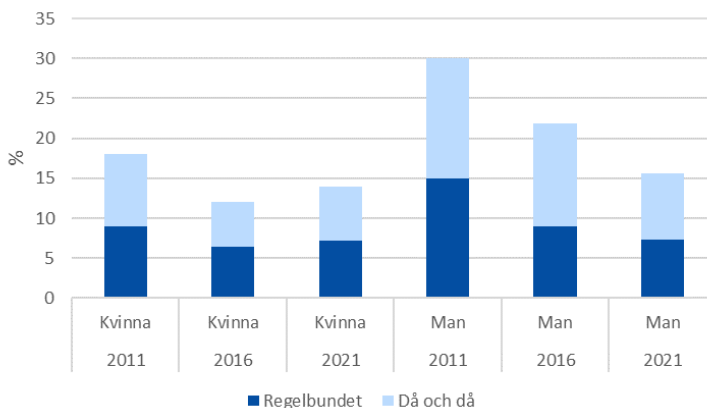
Rökning kan orsaka skada i nästan alla kroppens organ. Rökning är bland annat en riskfaktor för många cancersjukdomar och de flesta hjärt- och kärlsjukdomarna. Rökning orsakar kroniska lungsjukdomar och ökar risken för luftvägsinfektioner. Rökning försämrar konditionen och bidrar till uppkomst av sjukdomar i rörelseapparaten. Rökning är en riskfaktor för benskörhet, reumatisk sjukdom, typ-2 diabetes och diabeteskomplikationer. Rökning orsakar ogynnsamt graviditetsutfall för både den gravida kvinnan och fostret. Listan kan göras längre.

Rökningens skadeverkningar har varit kända länge och kraftfulla åtgärder har vidtagits för att minska rökningen. WHO:s juridiskt bindande tobakskonvention har undertecknats av 181 länder. Även på Åland har många insatser gjorts och en målsättning för det nu gällande ANDTS programmet är att Åland ska bli rökfritt 2030.¹²⁹

Lägesbeskrivning och trender på Åland

De senaste decennierna har rökningprevalensen minskat markant på Åland. Den tydligast nedåtgående trenden var bland män. För män fortsatte den tydliga minskningen även de senaste tio åren. Prevalensen av regelbunden rökning bland män mer än halverades mellan 2011 och 2021, från 15% till 7%. Denna långvariga gynnsamma utveckling förklarar den sjunkande lungcancerincidensen och dödligheten bland män. Den har också bidragit till minskad förekomst av hjärt- och kärlsjukdomar bland män och mäns ökade förväntad medellivslängd.

Tyvär går utvecklingen för långsamt och den har inte heller varit odelat positiv de senaste åren. För vuxna kvinnor skedde en ökning mellan 2016 och 2021 (Figur 57). Nu röker ungefär lika stor andel av kvinnorna som männen på Åland.



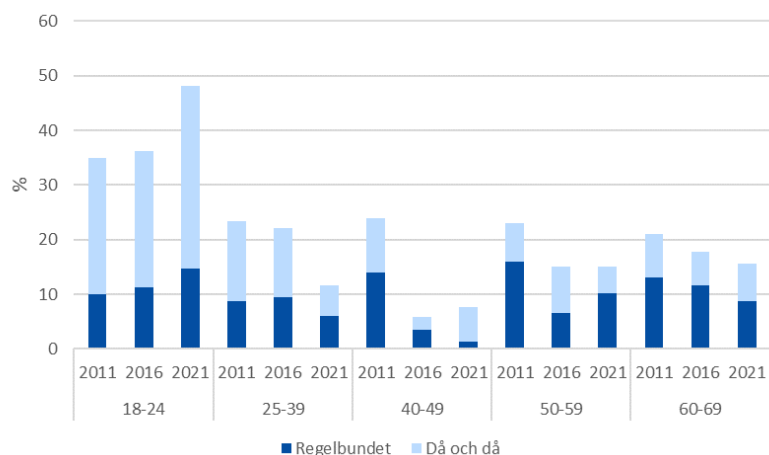
Figur 57. Rökningprevalens bland personer mellan 18 och 79 år på Åland 2011-2021.

Källa: ÅSUB

Not: Resultaten 2011 är för åldern 18–69 år.

¹²⁹ Ålands landskapsregerings alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiska program 2022 - 2024. Landskapsregeringen, 2022. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/protocol/nr1-2022-pleni-s2.pdf>

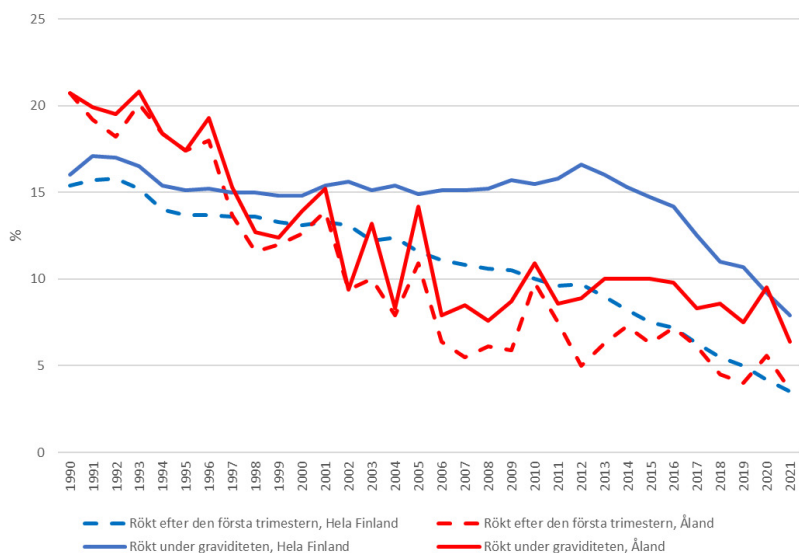
Den nedåtgående trenden gäller inte heller yngre vuxna. Bland personer i åldern 18-24 år ökade prevalensen av regelbunden rökning med 50% från 2011 till 2021 (Figur 58). Nästan hälften i denna åldersgrupp rökte regelbundet eller då och då år 2021.



Figur 58. Andelen av den vuxna befolkningen på Åland som röker regelbundet eller då och då 2011-2021, efter ålder.

Källa: ÅSUB

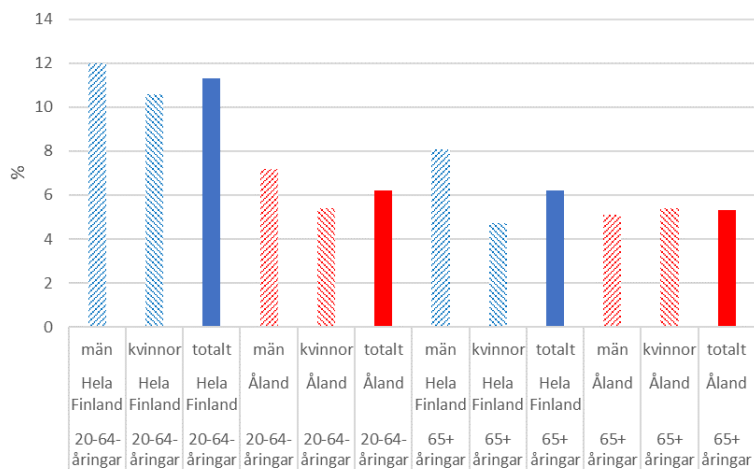
Avsaknad av tydlig minskning bland yngre vuxna och bland kvinnor avspeglas också i statistiken över rökning under graviditeten. Efter en lång period av snabb minskning skedde endast en måttlig ytterligare förbättring på Åland de senaste 20 åren (Figur 59). Under samma period fortsatte prevalensen i hela Finland minska. Nu är andelen gravida som röker ungefär lika hög på Åland som i övriga landet. År 2021 rökte 6% av åländska gravida kvinnor i början av graviditeten och 4% efter första trimestern.



Figur 59. Andelen kvinnor som rökte under graviditeten 1990-2021, Åland och hela Finland.

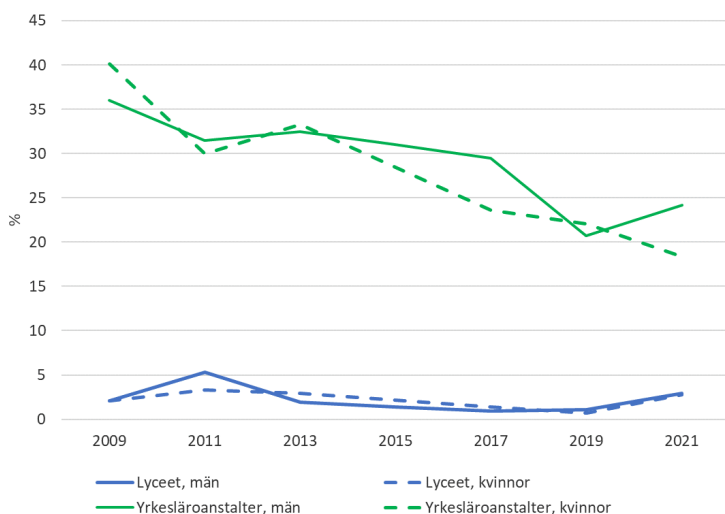
Källa: ÅSUB och THL

I undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 uppgav 7% av männen och 5% av kvinnorna i åldern 20-64 år på Åland att de röker dagligen. Bland personer 65 år och äldre var andelen 5% bland både män och kvinnor. Andelen på Åland var lägre än i övriga Finland (Figur 60). I Sverige vara andelen daglig rökare i åldern 16-84 år 2022 6% bland män och 5% bland kvinnor.¹³⁰



Figur 60. Andelen vuxna som röker dagligen efter ålder och kön, år 2022, Åland och hela Finland. Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi

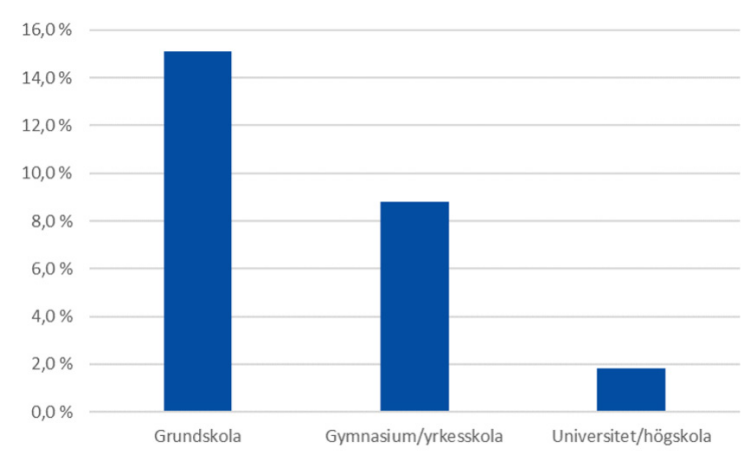
Bland gymnasieelever är trenden blandad. För de som studerade på yrkesgymnasiet halverades prevalensen av daglig rökning de senaste tio åren. Bland de som studerade på Ålands lyceum byttes en tidigare långsamt nedåtgående trend mot en ökning 2021 (Figur 61). Trots denna utjämnning är det 7 gånger vanligare att röka dagligen på yrkesgymnasiet (21%) än på Ålands lyceum (3%). Rökingsprevalensen är ungefär samma bland kvinnor och män på gymnasiet.



Figur 61. Andel av eleverna i årskurs 1 och 2 i gymnasier på Åland som röker dagligen 2009-2021. Källa: Hälsa i skolan.

¹³⁰ Folkhälsomyndighetens folkhälsodata: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/

Rökning är tydligt kopplat till utbildning även bland vuxna ålänningar (Figur 62). Ca 15% av vuxna med grundskoleutbildning röker regelbundet, jämfört med mindre än 2% bland personer med universitetsutbildning.



Figur 62. Andel vuxna på Åland som röker regelbundet, efter utbildningsnivå, år 2021.

Källa: ÅSUB, 2021

Not: Grundskola innefattar folkskola och mellanskola.

Sammanfattningsvis har den sedan länge minskande rökningstrenden långsamt fortsatt åt rätt håll för Åland som helhet, men trenden har stagnerat eller vänt uppåt för vissa grupper. Könsskillnaderna har eliminerats på ett delvis ogynnsamt sätt då minskningen gått långsamt för kvinnor. Skillnader kopplade till utbildning består. Att lungcancer ökar bland kvinnor och är den cancer som dödar flest på Åland av alla cancertyper är en tydlig signal på att ytterligare insatser behövs för att uppnå målen i ANDTS programmet. Kvinnor, yngre vuxna, och personer med lägre utbildningsnivå behöver uppmärksammas mer i detta arbete.

Befintliga och redan planerade åtgärder inom ANDTS programmet

Landskapsregeringen har antagit ett ANDTS-program för åren 2022 - 2024.¹³¹ Programmet fastställde regeringens politiska målsättningar och ramarna för programmets förverkligande. I ett efterföljande åtgärdsprogram beskrevs insatser som landskapsregeringen, landskapsmyndigheterna samt särskilda av landskapsregeringen initierade funktioner och projekt, ska förverkliga under programtiden för att uppfylla de politiska målen.¹³²

Gällande rökning innefattar åtgärdsprogrammet prevention, samt tidig upptäckt och åtgärder vid pågående rökning. Här sammanfattas de delar av åtgärdsprogrammet under 2022-2024 som är direkt relevanta i dessa avseenden.

¹³¹ Ålands landskapsregerings alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiska program 2022 - 2024. Landskapsregeringen, 2022. <https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/protocol/nr1-2022-pleni-s2.pdf>

¹³² Åtgärdsprogram för landskapsregerings alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiska program 2022 - 2024. Landskapsregeringen, 2022. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/andts-atgardsprogram_2022-2024_-_070422.pdf

Utbildning och information

Gemensamma riktlinjerna för ANDTS-prevention och utbildning i skolorna togs fram 2019¹³³. Under ANDTS-programperioden ska en uppföljning av riktlinjernas användning göras av utbildningsbyrån.

Ålands gymnasium genomför fortbildningar för personalen i ANDTS-frågor, kopplat till värdegrundsdiskussioner med teman som till exempel ANDTS-bruk, skolans regler och handlingsmodeller inom ANDTS-området. De studerande träffar skolhälsovårdaren i årskurs 1 och under besöket diskuteras bruk av ANDTS och information ges om hjälp vid oro för eget eller anhörigs ANDTS-bruk.

Folkhälsans ANDTS funktion driver och utvecklar metoden Tobaksfri Duo på Åland, i vilken det ingår årliga klassbesök i årskurs 6–9 med tobaksinformation, kontraktsskrivning, medlemsförmåner och medlemsaktiviteter. Under perioden kommer metoden spridas till skärgårdsskolorna. Folkhälsan på Åland fortsätter också sprida kunskap och information om ANDTS till allmänheten och professionella.

Tillsyn gällande tobaksprodukter

Åtgärder som syftar till att förhindra försäljning av tobaksprodukter till minderåriga personer ska prioriteras enligt åtgärdsprogrammet. Vid fysiska inspektioner kontrolleras att egenkontrollplaner för tobaksförsäljningen finns och att de anställda känner till innehållet och kan agera därefter. Alla som säljer tobaksprodukter ska ha ett för kunderna synligt bevis över att de är anmälda till ÅMHM:s register över tobaksförsäljare. För övervakning av hur åldersgränserna vid tobaksförsäljning efterlevs planerar ÅMHM att börja utföra provköp i egen regi. Tillsyn över rökfria miljöer kommer ske inom ramen för ÅMHM:s övriga tillsyn av skolor med flera platser.

Utvärdering av ändringar i tobakslagstiftningen

Vissa ändringar har gjorts i i landskapslagen (1978:52) om tobak och relaterade produkter.¹³⁴ Av ANDTS-politiska programmet framgår att Hälso- och sjukvårdsbyrån ska utreda lämpligheten att höja åldersgränsen från 15 till 16 år för försäljare av tobak under övervakning. Utvärderingen ska också beakta Social- och miljöutskottets förslag i betänkande 5/2019 – 2020 där bland annat föreslås att även överväga ett skärpt exponeringsförbud i detaljhandeln för tobak och relaterade produkter. Hälso- och sjukvårdsbyrån ska även utreda om det föreligger behov för ytterligare regleringar av försäljning av tobak. Finland beredde under år 2021 (RP 141/2021 rd) och 2022 (RP 5/2022 rd) ändringar i sin tobakslagstiftning – inklusive reglering av krav på tobakspaket utan bilder, så kallad plain packaging (neutrala förpackningar). Hälso- och sjukvårdsbyrån kommer bedöma och följa upp nämnda förslag och initiera motsvarande lagändringar till den del rättsområdet utgör åländsk behörighet.

¹³³ Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel – riktlinjer för preventionsarbete i åländska skolor. Ålands landskapsregering, 2019: https://www.utbildning.ax/sites/default/files/media/andts_-_riktlinjer_for_preventionsarbete_i_alandska_skolor.pdf

¹³⁴ Ändringar i landskapslagen (1978:52) om tobak och relaterade produkter; LF 10/2019-2020 samt LF 13/2020-2021

Tobaksfria arbetsplatser

Självstyrelsegården och Ålands museum är sedan år 2017 tobaksfria arbetsplatser. Under ANDTS programtiden 2022-2024 kommer arbetet med tobaksfria arbetsplatser för hela landskapsregeringen, inklusive fristående myndigheter att fortsätta. I syfte att minska det totala tobaksbruket erbjuder Ålands landskapsregering i samarbete med företagshälsovården fortsättningsvis löpande information, rådgivning och hjälp till de medarbetare som vill bli tobaksfria

Insatser för förebyggande och tidig upptäckt

Förebyggande insatser pågår brett inom hela primärvården. Samtal om ANDTS är en del av de lagstadgade hälsoundersökningarna inom företagshälsovården. ANDTS arbetet är en del av det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården och behöver finnas med som en naturlig del av all verksamhet. ANDTS tas också upp i den digitala hälsoenkäten på Studerandehälsan som används som underlag för samtalet under hälsoundersökningen.

Möjliga nya åtgärder på Åland

Utöver vad som redan planerats i ANDTS-åtgärdsprogrammet bör följande övervägas:

- Rökförbud på vissa allmänna platser utomhus
- Neutrala förpackningar och ett skärpt exponeringsförbud i detaljhandeln
- Höjd åldersgräns till 16 eller 18 år för försäljare av tobak
- Ökade insatser mot rökning inom sjukvården, till exempel genom intensifierat arbetet med tobaks- och alkoholfria operationer.
- Totalförbud mot försäljning av rökta tobak eller all tobaksförsäljning.

3.4.5. Snus användning

Skadeverkningar

Tobakssnus

Klassiskt tobakssnus (tobakssnus) innehåller nikotin samt de cancerframkallande ämnen som finns i tobak. Skadeeffekterna är emellertid betydligt mindre än då tobak förbränns och inhaleras, som vid rökning.

Nikotin är kraftigt beroendeframkallande. Hos en del personer sker utvecklingen av ett nikotinberoende mycket snabbt. Hjärnan hos barn och ungdomar är särskilt känslig för nikotinetts beroendeframkallande egenskaper. Nikotin kan orsaka akut förgiftning, särskilt vid förtäring. En dos på omkring 0,5-1 mg per kg kroppsvikt är dödlig för människor. Barn är därför särskilt känsliga.

Snus användning under graviditet ökar risken för ett flertal komplikationer för både den gravida kvinnan och fostret, sannolikt genom dessa mekanismer. Bland annat ökar risken för havandeskapsförgiftning, för tidig födsel och dödföddhet. Snusning under graviditeten kan även leda till låg födelsevikt och störningar i andningsregleringen hos det nyfödda barnet.

Nikotin höjer blodtrycket och minskar blodkärlens förmåga att vidgas. Snusning ökar sannolikt risken för typ-2 diabetes. Nikotinexponeringens roll när det gäller åderförkalkning och akuta hjärtsjukdomar är oklar. Det finns dock forskningsresultat som visar att risken för att dö i hjärtinfarkt kan halveras om man slutar att använda tobakssnus. Snusning orsakar lokala slemhinneskador i munnen.

Vetenskapen är i övrigt ofullständig gällande vilka negativa hälsoeffekter snusning har och i vilken utsträckning risken ökar för olika sjukdomar när man snusar. Det finns fortfarande begränsad evidens av varierande kvalitet gällande olika skadeverkningar. De vetenskapliga sammanställningar som gjorts av snusningens hälsokonsekvenser varierar därför en hel del i sina slutsatser, till exempel de som gjorts av folkhälsomyndigheter i Finland, Norge och Sverige. THL bedömer att snusning även ökar risken för ändtarmscancer, magcancer, cancer i matstrupen, bukspottkörteln, och möjligen cancer i munhålan eller svalget.¹³⁵ THL bedömer också att snusning tycks öka dödligheten efter en cancerdiagnos, särskilt i prostatacancer. Det norska folkhälsoinstitutet gör en liknande bedömning som THL.¹³⁶ Både THL och det norska folkhälsoinstitutet framhåller att vetenskapen är ofullständig men väljer att tills vidare bedöma flera orsakssamband som verifierade. Den svenska folkhälsomyndigheten gör en försiktigare bedömning.¹³⁷ Enligt Folkhälsomyndigheten är sambandet mellan snusning och cancer inte helt klarlagt. Den svenska folkhälsomyndigheten väljer att avvakta med bedömning av flera möjliga orsakssamband på grund av att det saknas tillräcklig kunskap. Man poängterar att vetenskapen på området behöver stärkas och följas noggrant.

Det har hävdats att snusning kan förebygga rökning eller vara till hjälp vid rökavvänjning. Det finns emellertid inte övertygande evidens för att snusanvändning minskar risken att man börjar röka, ej heller att snusanvändning i sig är ett effektivt sätt att sluta röka. Det är möjligt att snusning i stället, genom att skapa nikotinberoende, kan vara en inkörsport till rökning.

Nikotinpåsar

Nikotinpåsar är rökfria nikotinprodukter i pulver- eller partikelform för användning i munnen. Nikotinpåsar är avsedda att användas på samma sätt som tobakssnus men innehåller inte tobak. Det finns många synonyma benämningar för dessa nikotinprodukter, inklusive tobaksfritt snus, nikotinsnus och vitt snus.

Vetenskapen är ännu mindre komplett när det gäller nikotinpåsar än när det gäller tobakssnus. Nikotin kan som nämnts ovan ge negativa effekter på bland annat hjärta och kärl och kan orsaka graviditetskomplikationer. Då nikotinpåsar kan innehålla betydligt högre nikotinnivåer än tobakssnus kan de ha kraftigare negativ hälsoeffekter kopplade till nikotin än tobakssnus.

¹³⁵ Alkohol, tobak och beroenden, THL. <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/tobak/tobaksprodukter-och-e-cigaretter/snus>

¹³⁶ Hälsorisker av snus. Norska Folkhälsoinstitutet. <https://www.fhi.no/en/publ/2019/health-risks-from-snus-use2/>

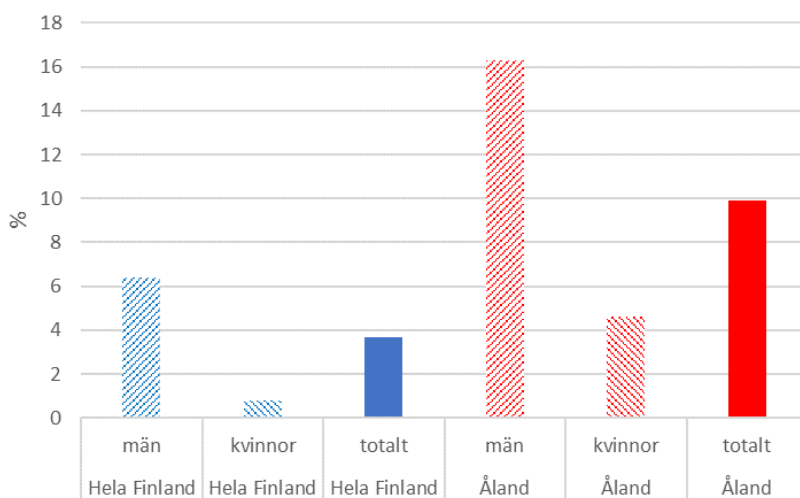
¹³⁷ Snus och hälsorisker. Svenska Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/tobaks-och-nikotinprodukters-skadeverkningar/snus-och-halsorisker/>

Då nikotinpåsar inte innehåller de kända cancerframkallande ämnen som finns i tobak torde de inte ha samma eventuella koppling till cancerrisk som tobakssnus. När det gäller kopplingen mellan nikotin och risken för cancer hos människor finns i dagsläget inte tillräcklig kunskap från studier på människor som tyder på att nikotinet i sig självt har cancerframkallande egenskaper. Det har dock visats i cellförsök att nikotin aktiverar en rad signalsubstanser i cellerna som är relevanta för att främja cancerutveckling när cancer redan är igångsatt av andra cancerframkallande ämnen. Det finns också djurstudier som visar att nikotin kan främja en redan pågående cancerutveckling.

Lägesbeskrivning och trender på Åland

I undersökningen Hälsosamma Finland år 2022 uppgav 10% av vuxna (20 år och äldre) ålänningarna att de snusade (tobakssnus eller nikotinpåsar) dagligen; 16% av männen och 5% av kvinnorna. Andelen var betydligt högre på Åland än i övriga Finland; 6% av männen och 1% av kvinnorna (Figur 63). I Sverige uppgav år 2022 19% av männen och 4% av kvinnorna att de använde tobakssnus dagligen och 2% av männen och 3% av kvinnorna uppgav att de använde nikotinsnus dagligen.¹³⁸

En stadig ökning har skett på Åland det senaste decenniet. År 2021 var andelen på Åland 8%, år 2016 7% och år 2011 och 6% enligt ÅSUBS:s ANDTS undersökningar. Snusning är vanligast i åldrarna 18-39 år (Statistikbilagan). Snusningen har ökat bland skolelever på Åland (Statistikbilagan). Ökningen har varit särskilt tydlig bland dem som studerar vid yrkesgymnasiet; den fördubblades mellan år 2017 och år 2021 och under samma period minskade rökingsprevalensen bland dem med 20% (Statistikbilagan). Det saknas statistik på Åland som differentierar mellan tobakssnus och nikotinpåsar.



Figur 63. Andelen vuxna som snusar dagligen efter ålder och kön, år 2022, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi

¹³⁸ Folkhälsomyndighetens folkhälsodata: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/

Lagstiftning gällande snus på Åland

Tobakssnus

Enligt Landskapslag (1978:52) om tobak och relaterade produkter (2016/52) (tobakslagen)¹³⁹ är det förbjudet att sälja eller på annat sätt i näringsverksamhet överlåta tobak som är avsedd för användning i munnen (tobakssnus). Detta är i linje med Europaparlamentets och Rådets direktiv (2014/40) om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och relaterade produkter (EU:s tobaksdirektiv) som förbjuder försäljning av tobakssnus inom EU, inklusive i Finland.¹⁴⁰ Sverige är undantaget från förbudet. Att förbudet gäller även Åland bekräftades genom beslut i EG-domstolens år 2006.¹⁴¹ Förbudet gäller "alla varor för användning i munnen, utom sådana som är avsedda att rökas eller tuggas, och som helt eller delvis är framställda av tobak i pulver eller partikelform eller i någon kombination av dessa former särskilt i portionspåsar eller porösa påsar eller i en form som påminner om ett livsmedel".¹⁴² Privatpersoner kan till Åland för eget bruk importera högst 1 kilogram rökfria tobaksprodukter, inklusive tobaksinnehållande snus, under ett dygn för personligt bruk.¹⁴³

Nikotinpåsar

Nikotinpåsar omfattas inte av Landskapslag (1978:52) om tobak och relaterade produkter (2016/52) (tobakslagen). Nikotinpåsar framställs inte direkt av tobak. I stället tillsätts nikotin (som kan framställas från tobak) till nikotinpåsarna. I och med detta omfattas nikotinpåsar inte av försäljningsförbudet i tobakslagens 2a §, vilken endast gäller produkter "som helt eller delvis är framställda av tobak". Nikotinpåsar omfattas inte heller av bestämmelser gällande relaterade tobaksprodukter. Det finns därför för närvarande inte enligt denna lag något förbud mot försäljning eller någon annan reglering av införsel, försäljning och användning.

Då nikotinpåsar inte innehåller tobak omfattas de inte heller av EU:s tobaksdirektiv. Uppdateringen av tobaksproduktivet planeras men det kan komma att ta flera år.

Import och försäljning av nikotinpåsar reglerades tidigare genom Fimeas klassificering av nikotinpåsar som läkemedel. Läkemedelslagstiftning är rikets behörighet och samma reglering gällde därför för Åland. Fimea beslöt emellertid i april 2023 att nikotinpåsar inte längre ska klassificeras som läkemedel utifrån läkemedelslagen.

¹³⁹ <https://www.regeringen.ax/alandsk-lagstiftning/alex/197852>

¹⁴⁰ Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/37/EG om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror (omarbetning) (2000/C 150 E/03) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:248aee57-abdf-4df2-929e-30c2fa7f22e0.0011.02/DOC_1&format=PDF

¹⁴¹ Europeiska kommissionen mot Republiken Finland. Fördragsbrott - Direktiv 2001/37/EG - Tillverkning, presentation och försäljning av tobaksprodukter - Förbud mot att saluföra snus - Underlåtenhet att införliva inom den föreskrivna fristen. Mål C-343/05.

¹⁴² Förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror (omarbetning) (2000/C 150 E/03) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:51999PC0594&from=EN>

¹⁴³ <https://tulli.fi/sv/privatpersoner/resande/resandeforsel-av-tobaksprodukter>

Försäljning av nikotinpåsar på Åland är därför i nuläget endast reglerad i landskapslag (1990:32) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om kemikalier (kemikalielagen). Under förutsättning att kraven i kemikalielagstiftningen uppfylls är import och försäljning av nikotinpåsar på Åland tillåtet. Skyldigheterna i EG-förordning (1272/2008) om klassificering, märkning och förpackning (CLP-förordningen) inkluderar bland annat krav på faroklassificering samt varningsmärkning, barnskyddande utformning och förslutning av förpackningar. Förpackningsmärkning måste finnas åtminstone på svenska. På nikotinpåsar tillämpas också de krav som finns i EG-förordning (1907/2006) om registrering, utvärdering, godkännande och begränsning av kemikalier. Tillsyn av kemikalier hör till landskapsregeringen.

Möjliga ytterligare åtgärder gällande snus

Baserat på tillgänglig evidens är det svårt att bedöma hur mycket ohälsa snus användningen på Åland orsakar och därmed hur åtgärder för att minska snus användning bör prioriteras inom folkhälsoarbetet. Såväl vetenskapen på området som användningen behöver följas upp. ANDTS programmet 2022-2024 har en målsättning att Åland ska vara tobaksfritt år 2040, vilket inkluderar tobakssnus. I kommande ANDTS program behöver målsättningarna förtydligas gällande såväl tobakssnus som nikotinpåsar och uppföljning av användning bör differentiera mellan tobakssnus och nikotinpåsar.

Snusning är skadligt, men betydligt mindre skadligt än rökning. Nikotinpåsar är mindre skadliga än tobaksinnehållande snus vid avsedd användning och jämförbara nikotinnivåer. Införsel och försäljning av nikotinpåsar var tills april 2023 kraftigt begränsad på Åland. I nuläget är emellertid införsel, försäljning och användning av nikotinpåsar i det närmaste oreglerad. Detta behöver snabbt åtgärdas genom en revidering av Ålands tobakslag. Ett minimum är att (i linje med de rekommendationer som landskapsregeringen beslutade om i maj 2023¹⁴⁴) att det ska vara förbjudet att sälja nikotinpåsar till personer under 18 år, att minderåriga inte ska få sälja nikotinpåsar, att nikotinpåsar inte ska hållas synliga i detaljhandeln, att marknadsföring av nikotinpåsar ska vara förbjudet, samt att förpackning och information, utöver vad som stadgas i kemikalielagen, inkluderar information om skadeverkningar samt nikotinnivåer. Försäljningsförbud för nikotinpåsar som innehåller mer än en viss nivå av nikotin bör övervägas.

3.4.6. E-cigarretter och upphettade tobaksvaror

Under de senaste åren har ett stort antal olika sorters elektroniska cigaretter (e-cigarretter) kommit ut på marknaden. Till skillnad från en konventionell cigarett, där tobak antänds, så förekommer det ingen förbränning i en elektronisk cigarett. Ett batteri överför ström till en förångare som värmer upp en finfördelad vätska till mellan 100-300 grader Celsius, vilket bildar ånga. Bärarvätskan finns både med och utan nikotin och kan ha många olika smaker och dofter. Den kan också kombineras med andra typer av droger. E-cigarretternas bärarvätskor innehåller vanligen propylenglykol och/eller vegetabilisk glycerol.

Då dessa produkter är relativt nya saknas bra kunskap om långtidseffekter, men eftersom de innehåller nikotin vet man att de är beroendeframkallande och medför risker vid graviditet.

¹⁴⁴ Landskapsregeringens rekommendationer gällande försäljning av nikotinpåsar. ÅLR 2023/3949

E-cigarett innehåller också andra ämnen än nikotin som inhaleras, vilka kan innebära flera hälsorisker. Utöver nikotinet skadeverkningar (se ovan) kan e-cigaretternas unika smakkomponenter och bärarvätskor orsaka skador, vilka hittills är otillräckligt analyserade. Vidare andas stora volymer av luftburna partiklar in vid användning av e-cigarett, inklusive lättflyktiga organiska ämnen och tungmetaller. Studier har visat på toxiska effekter och minskad lungfunktion hos e-cigaretthanvändare som kan vara kopplade till dessa. Med e-cigarett finns det även en risk för överdosering av nikotin, och det förekommer rapporter om att nikotinhalt i produkterna är felrapporterad. Samtidigt har flera studier visat på att cytotoxiciteten (giftigt för kroppens celler) i e-cigaretterna inte alltid orsakas av nikotin, utan står i direkt proportion till antalet och koncentrationen av ämnen som tillsatts för att smaksätta vätskan.¹⁴⁵

Landskapslag (1978:52) om tobak och relaterade produkter innefattar under § 1 2 punkten e-cigarett under definitionen "relaterade produkter i tobaksdirektivet avsedda elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare med eller utan nikotin samt örtprodukter för rökning". Det är således lagligt att sälja dessa produkter på Åland efter anmälan till ÅMHM.

E-cigarett verkar attrahera nya grupper användare, inte minst bland unga personer. På Åland är bruk av e-cigarett fortfarande ovanligt i den vuxna befolkningen, 0,6 % använder e-cigarett då och då eller regelbundet.¹⁴⁶ Bland barn och unga är bruket av e-cigarett vanligare, 4,2% av eleverna i årskurs 8–9 uppger att de använder e-cigarett dagligen samt 0,4% i lyceum och 7,8% på yrkesgymnasiet.¹⁴⁷ Inga större förändringar i bruk av e-cigarett skedde mellan 2017 och 2021 (Statistikbilagan).

I Sverige mer än fyrdubblades användningen av e-cigarett bland skolelever mellan år 2021 och 2022, från ca 5% i årskurs 9 samt årskurs 2 år på gymnasiet (samma för pojkar och flickor) år 2021 till ca 25% för flickor och 20% för pojkar år 2022.¹⁴⁸ Med tanke på att dessa produkter fortfarande är relativt nya är det möjligt att användningen på Åland snart kommer följa utvecklingen i Sverige. Såväl användningen av e-cigarett som kunskapen kring dess skadeverkningar behöver följas.

En upphettad tobaksprodukt är en tobaksvara som upphettas så att aerosoler bildas, vilka inandas. Produkten förbränns inte som vid vanlig rökning men aerosolerna innehåller samma ämnen som vanlig tobaksrök, inklusive nikotin och cancerframkallande ämnen och kan dessutom innehålla andra kemikalier som tillsätts. Aerosolerna är giftiga för användaren och kan även orsaka skada för den som passivt exponeras för ämnena.¹⁴⁹ Det saknas statistik över tillgänglighet och användning av upphettade tobaksprodukter på Åland. Upphettade tobaksprodukter omfattas av bestämmelserna i tobakslagen gällande cigaretter, rulltobak, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare.

¹⁴⁵ <http://www.tobaksfakta.se/wp-content/uploads/2018/05/e-cigarett-en-kunskapssammanst%C3%A4llning-180424.pdf>

¹⁴⁶ ÅSUB. (2021). Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/default/files/reports/andts_2021_10.6.2021.pdf

¹⁴⁷ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_aluvertailu3

¹⁴⁸ CAN:s nationella skolundersökning 2022. <https://www.can.se/publikationer/cans-nationella-skolundersokning-2022/>

¹⁴⁹ World Health Organization. Heated tobacco products (HTPs) information sheet. 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331297/WHO-HEP-HPR-2020.2-eng.pdf>

3.4.7. Alkohol

Skadeverkningar av alkohol

Alkohol ökar kraftigt risken för skador, våld och olyckor, både vid berusningstillfället och på grund av långvarigt bruk som leder till kroniska neurologiska skador och psykiska störningar. Alkohol ökar även risken för en lång rad kroniska sjukdomar, som beroendesyndrom, blodtrycks-, lever- och cancersjukdomar. Alkoholkonsumtion påverkar immunförsvaret negativt och ökar risken för infektionssjukdomar, framför allt luftvägsinfektioner. Alkoholens direkta och indirekta sociala och ekonomiska konsekvenser är omfattande för individ och samhälle.

Det finns ett starkt samband mellan den totala mängden alkohol som befolkningen konsumerar och olika typer av alkoholrelaterade skador. Ingen annan enskild faktor förutspår förekomsten av alkoholrelaterad sjuklighet och dödlighet i befolkningen lika bra som befolkningens sammanlagda alkoholkonsumtion. Längre berodde en betydande del av de alkoholrelaterade dödsfallen i Finland på berusning och förgiftningar, men enligt THL har dödsorsakerna som beror på kroniska sjukdomar orsakade av långvarig alkoholkonsumtion fått ökad betydelse och bidrar nu betydligt mer till alkoholrelaterad död än förgiftningar och skador vid berusning.¹⁵⁰

Alkoholens folkhälsokonsekvenser ändras således med befolkningens dryckesmönster. När det blir mindre vanligt med hög konsumtion vid enskilda berusningsepisoder och mer vanligt med regelbunden konsumtion förskjuts den alkoholrelaterade ohälsan i befolkningen mot mindre förgiftningar, skador och olyckor och mer kroniska tillstånd och därtill kopplade risker för sjukdom och förtida död.

Lägesbeskrivning och trender på Åland

Detaljer om ålänningars alkoholvanor följs upp regelbundet genom ÅSUBs ANDTS-enkätundersökningar, enkätundersökningen Hälsa i skolan och ungdomsundersökning om ANDTS-vanorna bland unga på Åland som görs i samverkan mellan ÅSUB och Folkhälsan på Åland. Indikatorer baserat på dessa undersökningar redovisas i landskapsregeringens uppföljningsrapporter om ANDTS programmet.¹⁵¹ År 2022 kartlades för första gången riskdrickande i den vuxna befolkningen på Åland med hjälp av AUDIT-C instrument, inom enkätundersökningen Hälsosamma Finland. Den tillgängliga statistiken sammanfattas i stora drag nedan.

Totalkonsumtion

Den totala uppskattade årliga konsumtionen av alkohol per invånare 15 år och äldre har ökat på Åland de senaste 10 åren.¹⁵² Den beräknas vara ungefär den samma på Åland som i hela Finland och i Sverige, ungefär 8–9 liter, men det finns stora felmarginaler eftersom försäljningsstatistiken ibland är svårtolkad, särskilt gällande det som säljs på färjorna.¹⁵³

¹⁵⁰ Skador av alkoholkonsumtion på befolkningsnivå, THL. <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/alkohol/skador-av-alkoholkonsumtion-pa-befolkningsniva>

¹⁵¹ Uppföljning av ANDTS program 2022 – 2024. Dnr 2022/742. Ålands landskapsregering, 2022.

¹⁵² Uppföljning av ANDTS program 2022 – 2024. Dnr 2022/742. Ålands landskapsregering, 2022.

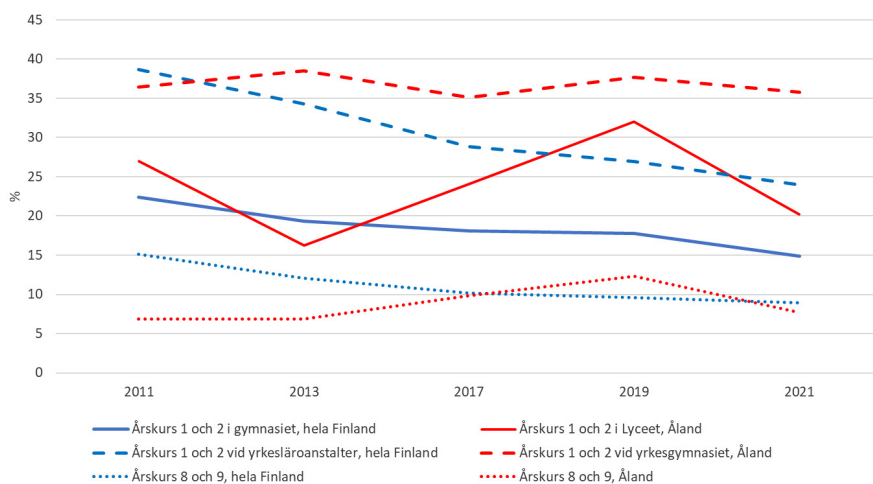
¹⁵³ Den totala alkoholkonsumtionen (omräknat till 100-procentig alkohol per invånare 15 år och äldre) omfattar både den registrerade (detaljhandel och servering) en uppskattning av den oregistrerade alkoholkonsumtionen (reseinförsel, smuggling och hemtillverkning): <https://www.asub.ax/sv/utredning/alaningars-alkohol-narkotika-och-tobaksbruk-samt-spelvanor-2021>

Mellan 2019 och 2020 ökade den registrerade alkoholkonsumtionen från 6,0 liter till 7,5 liter, en nivå som bibehölls 2021. Denna ökning berodde på en ökning av försäljning inom detaljhandeln (inklusive Alko). Samtidigt minskade taxfreeinköp av alkohol på färjor och flyg på grund av minskat resande under covid-19 pandemin.

Högkonsumtion vid samma tillfälle

ANDTS-enkätundersökning år 2011, 2016 och 2021 visade att det genomsnittliga antalet tillfällen med högkonsumtion per månad bland 18-79-åringar minskade och att andelen som inte hade högkonsumerat vid något tillfälle ökade från knappt 60% till drygt 70% under perioden från 2011 till 2021.

Utvecklingen var mindre gynnsam bland de yngre. Enligt enkäten Hälsa i skolan drack 36% av de studerande på Ålands yrkesgymnasium sig ordentligt berusade minst en gång i månaden år 2021, medan andelen på Ålands lyceum uppgick till 20%. Detta var klart högre andelar jämfört med hela Finland; 24% för yrkesläroanstalterna och 15% för gymnasiet. I årskurs 8 och 9 var andelen 8% år 2021. De senaste 10 åren har ingen tydlig minskning av högkonsumtion skett bland unga på Åland, trots att allt flera unga väljer att vara nyktra. Samtidigt minskade andelen som dricker sig ordentligt berusade minst en gång i månaden i övriga Finland, även om minskningstakten avtog efter 2017 (Figur 64).



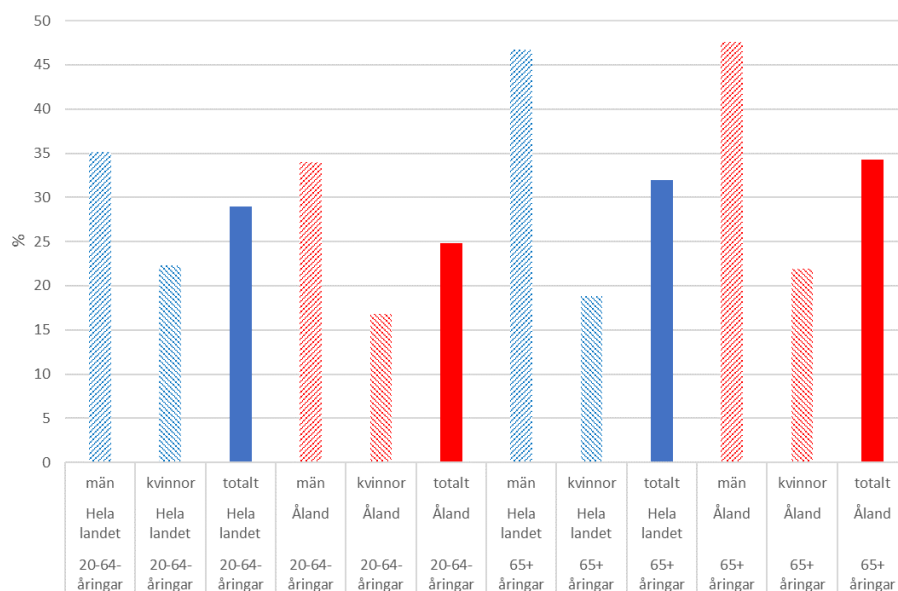
Figur 64. Andel av elever som dricker sig ordentligt berusad minst en gång i månaden 2011-2021, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsa i skolan

Riskdrickande

Riskdrickande kan definieras som kontinuerlig alkoholkonsumtion över ett visst gränsvärde för vad som bedöms vara för hög konsumtion. Det kan mätas genom befolkningsundersökningar som använder olika mätinstrument. ÅSUBs ANDTS-undersökningar använder en metod som kartlägger hur ofta och hur mycket den svarande brukar dricka olika alkohol drycker kombinerat med en fråga om högkonsumtion under de senaste 30 dagarna. AUDIT-C är ett validerat instrument som innefattar frågor om hur många gånger i veckan man konsumerar alkohol, hur mycket man vanligen konsumerar vid varje tillfälle, samt hur ofta man högkonsumerar.

AUDIT-C har använts mycket internationellt men har på Åland endast använts i undersökningen Hälsosamma Finland för hela den vuxna åländska befolkningen år 2022 samt två gånger GERDA undersökningen bland personer 65 år och äldre (2015 och 2022).¹⁵⁴ Bland deltagarna i undersökningen Hälsosamma Finland drack 25% (34% av männen och 17% av kvinnorna) sannolikt för mycket alkohol år 2022, enligt THLs definition.¹⁵⁵ Bland personer 65 år och äldre (för vilka ett lägre gränsvärde gäller) var andelen som drack för mycket alkohol 34% (48% av männen och 22% av kvinnorna). Andelen var något lägre på Åland än i hela Finland bland 20-64 åringar men något högre bland personer 65 år och äldre (Figur 65). Andelen av ålänningar i åldern 20-64 år som drack för mycket alkohol var högre än bland 30-64 åringar i Sverige (18% av männen och 13% av kvinnorna Sverige). Det fanns inget tydligt samband mellan utbildningsnivå och för hög alkoholkonsumtion (Statistikbilagan).



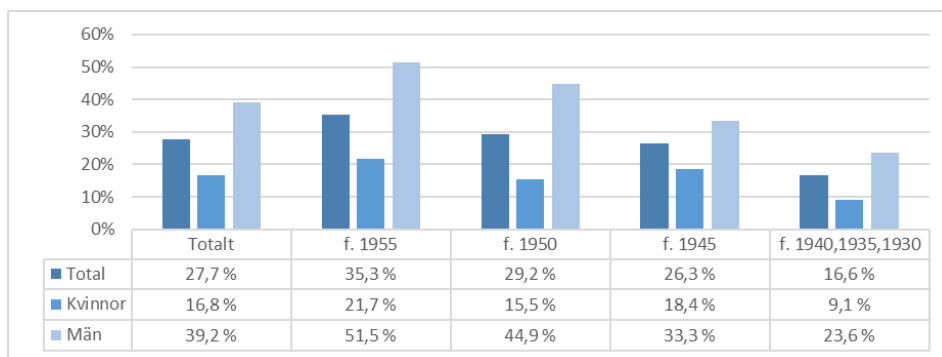
Figur 65. Andelen vuxna personer som dricker för mycket alkohol (AUDIT-C) efter ålder och kön, år 2022, Åland och hela Finland.

Källa: Hälsosamma Finland, THL, Sotkanet.fi

Bland deltararna i GERDA undersökningen drack 28% (39% av männen och 17% av kvinnorna) sannolikt för mycket alkohol år 2022, enligt THLs definition. Andelen som sannolikt drack för mycket minskade med ålder bland de äldre i GERDA undersökningen (Figur 66). I GERDA undersökningen var det en större andel med sannolikt för hög konsumtion på Åland än i Österbotten (16%) och Västerbotten (23%). Det var en högre andel med sannolikt för hög konsumtion på Åland i GERDA undersökningen år 2022 jämfört med undersökningen år 2015 (Statistikbilagan).

¹⁵⁴ Hälsa och livsvillkor bland äldre män och kvinnor på Åland 2022 (HÄMKÅ22) Del 2.

¹⁵⁵ THL definierar "dricker för mycket alkohol" baserat på AUDIT-C där gränsvärdet för 20-64 år gamla män är minst 6 poäng, för 20-64 år gamla kvinnor minst 5 poäng, och för män och kvinnor 65 år och äldre minst 4 poäng, se <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/metadatas/indicators/4411>. Nivån motsvarar en veckokonsumtion av alkohol på en nivå som definitivt är skadlig. Det ska emellertid noteras att det inte finns en hälsosam nivå av alkoholanvändning enligt WHO och länder använder olika gränsvärden för att definiera riskdrickande.



Figur 66. Andel av deltagarna i GERDA undersökningen år 2022 som sannolikt drack för mycket alkohol (AUDIT-C score 4 eller högre)

Källa: HÅ, Gerda-undersökningen 2022

Om man i stället använder svenska Folkhälsomyndighetens högre gränsvärden¹⁵⁶ för "riskkonsumtion av alkohol" bland äldre var andelen 10% bland både män och kvinnor på Åland. Med detta gränsvärde fanns ingen signifikant skillnad mellan åldersgrupperna (Statistikbilagan).

Utifrån THLs gränsvärden för hög konsumtion fanns inget statistiskt signifikant samband mellan utbildningsnivå och för hög konsumtion bland deltagarna på Åland, men det var en statistiskt signifikant större andel med hög konsumtion bland personer med högre månadsinkomst än bland personer med lägre månadsinkomst (–1000 €: 20%; 1001–2000 €: 23%; 2001 – €: 39%, för män och kvinnor sammantaget).

Tillgänglighet

Det fanns år 2022 ca 70 försäljningsställen i detaljhandeln där alkoholdrycker säljs på Åland. Av dessa är två Alko-butiker med 11 tillhörande Alko-utlämningsställen, där samtliga alkoholprodukter kan köpas, och 53 andra butiker med rätt att sälja alkoholdrycker med upp till 5,5% alkoholhalt mellan kl 09.00 och 21.00. Alkoholagstiftning gällande alkoholförsäljning i detaljhandeln, inklusive i livsmedelsbutiker, är rikets behörighet. Tillstånd för och tillsyn över utskänkning på serveringsställen är åländsk behörighet, inklusive för serveringsställen ombord på fartyg som trafikerar mellan Finland och utlandet eller i utrikestrafik och som är registrerade på Åland. Det fanns år 2022 133 verksamheter med serveringstillstånd på Åland och 13 stycken på Åland registrerade passagerarfartyg med alkoholserveringstillstånd (ANDTS uppföljning, ÅMHM). Därutöver trafikerar många passagerarfärjor till och från Finland och Sverige där alkohol säljs skattebefriat, vilka är registrerade i Sverige eller Finland. Tillgängligheten till alkohol på Åland är således mycket god.

¹⁵⁶ I Sverige används samma gränsvärde för personer som är 65 år och äldre som för dem som är yngre än 65 år: minst 6 poäng för män och minst 5 poäng för kvinnor. Källa: Folkhälsomyndigheten, 2022. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (Hälsa på lika villkor 2022). Länken fungerar inte för dem som är utanför landskapsregeringen <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/syfte-och-bakgrund-till-fragorna-i-nationella-folkhalsoenkaten-halsa-pa-lika-villkor-2022/>

Ungdomsundersökningen år 2022 om ANDTS-vanorna bland unga på Åland visade att det vanligaste sättet att få tag på alkohol bland eleverna i årskurs sju och åtta var genom att ta hemma utan lov, medan från och med årskurs nio är det vanligast för minderåriga att få tag på alkohol med hjälp av kompisar.¹⁵⁷ Föräldrarnas förhållningssätt till minderårigas alkoholbruk har ett signifikant samband med samtliga ANDTS-vanor. På Åland förefaller föräldrar till minderåriga gymnasieelever ha en tillåtande attityd gällande alkohol. Medan 86% av högstadieläverna angav att föräldrarna inte tillät alkoholbruk, var den motsvarande siffran 71% bland minderåriga eleverna i Ålands lyceum och 55% i yrkesgymnasiet.

Även alkoholbeskattning är rikets behörighet. Alkoholskatten har höjts i Finland succesivt från 2007, vilket bedömts ha bidragit till en minskad totalkonsumtion i Finland. Ett undantag var den höjning som gjordes 2018. Den sammanföll med en lagändring som innebar ökad tillgänglighet till bland annat starköl i dagligvaruhandeln. Alkohollagen som trädde i kraft i Finland 2018 innebar att den tillåtna alkoholhalten i drycker som får säljas i dagligvaruhandeln höjdes från 4,7% till 5,5% samt att det blev tillåtet att sälja även spritbaserade dryckesblandningar i dagligvarubutiker. THL utvärderade år 2022 lagändringen¹⁵⁸ och fann att den orsakat en ökning av antalet dödsfall i alkoholrelaterade sjukdomar, samt att antalet vårdkrävande leversjukdomar orsakade av alkohol ökade. Man fann också att lagändringen ledde till att de minderårigas trend att bli allt nyktrare avstannade. Utvärderingen gällde hela Finland, inte specifikt Åland. Det är emellertid rimligt att anta att effekterna var liknande på Åland som för hela Finland. Internationell evidens visar tydligt att alkoholbeskattning, begränsningar av tillgängligheten och reglerad marknadsföring är de mest kostnadseffektiva åtgärderna för att minska alkoholkonsumtionen och alkoholens skadeverkningar.¹⁵⁹

Skadeverkningar på Åland

Alkoholrelaterad dödlighet på Åland redovisas i kapitel 3.2.3. Andra skadeverkningarna av ANDTS är exempelvis våld eller annan brottslighet, ordnings- och trygghetsproblem, produktionsbortfall i ekonomin samt kostnader för social- och sjukvård, polis och rättsväsende. I ANDTS programmet sammanfattas dessa effekter. Där konstateras att det är det svårt att bedöma trender för antalet patienter som fått sjukvård på grund av berusningsmedel, socialvård på grund av alkoholberoende, eller omhändertagits av polis på grund av påverkan av alkohol eftersom tillgänglighet, vårdpraxis och diagnoskodning har varierat över tid. Antalet personer som misstänks för brott som begåtts under påverkan av berusningsmedel har varit relativt oförändrat de senaste tio åren. Antalet registrerade fall av rattfylleri minskade kraftigt från början av 2000-talet till 2010 men har legat på ungefär samma nivå sedan dess.

¹⁵⁷ Ungdomsundersökning 2022 – ANDTS-vanorna bland unga på Åland. ÅSUB, 2022.

https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/%C3%96versikter%20och%20indikatorer%202022_7_0.pdf

Retrospektiv utvärdering av alkohollagen som trädde i kraft 2018: Effekter på tillgänglighet, konsumtion och skador. THL, 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-893-4> (På finska. sammanfattning på svenska: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/dodsfall-och-leversjukdomar-orsakade-av-alkohol-okade-efter-reformen-av-alkohollagen-2018>)

¹⁵⁸ 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. WHO, 2017. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁵⁹ Åtgärdsprogram för landskapsregeringens alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiska program 2022 – 2024. Landskapsregeringen, 2022. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/guidedocument/andts-atgardsprogram_2022-2024_-_070422.pdf

Sammanfattningsvis kan inte någon tydlig minskning av alkoholkonsumtionen eller de negativa konsekvenserna av alkohol konstateras på Åland under det senaste decenniet.

Befintliga och redan planerade åtgärder mot alkoholbruk inom ANDTS åtgärdsprogrammet

I ANDTS-åtgärdsprogrammet 2022-2024 beskrivs insatser som landskapsregeringen, landskapsmyndigheterna samt särskilda av landskapsregeringen initierade funktioner och projekt, ska förverkliga under programtiden för att uppfylla de politiska målen.¹⁶⁰ Gällande alkohol innefattar åtgärdsprogrammet prevention, tidig upptäckt, socialvård, sjukvård, social- och arbetsmarknadsrehabilitering, samt brottsprevention och brottsbekämpning. Då folkhälsostrategin fokuserar på hälsofrämjande och preventiva insatser sammanfattas här endast de delar av åtgärdsprogrammet under 2022-2024 som är direkt relevanta i dessa avseenden.

Utbildning och information

Gemensamma riktlinjerna för ANDTS-prevention och utbildning i skolorna togs fram 2019.¹⁶¹ Under ANDTS-programperioden ska en uppföljning av riktlinjernas användning göras av utbildningsbyrån.

Ålands gymnasium genomför fortbildning för personalen i ANDTS-frågor, kopplat till värdegrundsdiskussioner med teman som till exempel ANDTS-bruk, skolans regler och handlingsmodeller inom ANDTS-området. De studerande träffar skolhälsovårdaren i årskurs 1 och under besöket diskuteras bruk av ANDTS och information ges om hjälp vid oro för eget eller anhörigs ANDTS-bruk. Besök till gymnasiet ordnas från till exempel Fältare (KST), ungdomsledare eller ungdomspolis.

Folkhälsan på Åland fortsätter sprida kunskap och information om ANDTS till allmänheten, skolor och professionella. De planerar och genomför preventiva insatser i samarbete med lokala aktörer, till exempel kring Schools Out Festival, sommarläger och dylika drogfria evenemang tillsammans med berörda lokala aktörer. Folkhälsan på Åland skapar även lokalt kunskapsunderlag för förebyggande arbete i skolorna genom ANDTS-undersökningar i samarbete med ÅSUB.¹⁶²

Vägnätsbyrån ordnar alkohol- och trafik kurs som är obligatorisk för de personer som önskar få ett körkortstillstånd efter att ha gjort sig skyldiga till rattfylleri eller vissa andra förseelser. Vägnätsbyrån genomför även informationskampanjer gällande rusmedel och trafik.

Ålands polismyndighet bedriver förebyggande verksamhet bland annat via kontakten med ungdomar i fältarbetet och vid besök i skolor.

¹⁶⁰ Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel – riktlinjer för preventionsarbete i åländska skolor. Ålands landskapsregering, 2019: https://www.utbildning.ax/sites/default/files/media/andts_-_riktlinjer_for_preventionsarbete_i_alandska_skolor.pdf

¹⁶¹ Folkhälsan på Ålands samordningsprojekt för ANDTS-arbete - Drogeförebyggande arbete: <https://www.folkhalsan.fi/kunskap/kunskapsraden/drogeförebyggande-arbete/>

¹⁶² ANDTS uppföljningen

Serveringstillstånd och tillsyn

Den reform av lagstiftningen om servering av alkoholdrycker som trädde i kraft 1.11.2021 följs upp av socialvårdsbyrån för att bedöma om lagstiftningen haft avsedd effekt och överensstämmer med lagens syfte att genom styrning av alkoholkonsumtionen förebygga de samhällseliga, sociala och medicinska skadeverkningarna av alkoholdrycker. Socialvårdsbyrån genomför också utbildningar i metoder för att hantera risker som sammanhänger med servering av alkohol. Även ÅMHM följer upp vissa insatser enligt nya alkohollagstiftningen, särskilt med fokus på om serveringsställena har utarbetade egenkontrollplaner. ÅMHM fortsätter också (tillsammans med polisen) med riskbaserad tillsyn och förebyggande arbete inom ramen för arbetssättet Ansvarsfull alkoholserving.

Specifika policys

Finansavdelningen kommer fortsätta beakta alkohol- och drogpolicy och spel om pengar vid fördelning av PAF-medel i enlighet med år 2017 uppdaterade riktlinjer, vilka innebar att krav ställs även på föreningar vars verksamhet riktar sig främst till vuxna. Av föreningar som arbetar med och för barn och ungdomar är drog- och alkoholpolicy sedan tidigare ett krav för att beviljas verksamhetsbidrag i form av PAF-medel.

Insatser för förebyggande och tidig upptäckt inom sjuk- och socialvården

ÅHS ska stärka insatser för förebyggande och tidig upptäckt av riskbruk av alkohol brett inom hela primärvården. ANDTS tas också upp i den digitala hälsoenkäten på Studerandehälsan som används som underlag för samtalet under hälsoundersökningen. ÅHS gör även riktad screening med AUDIT för att synliggöra riskbruk. På Seniorsmottagningen, som startade år 2023, finns potential att identifiera riskdrickande bland de äldre. Samtal om ANDTS är en del av de lagstadgade hälsokontrollerna inom företagshälsovården.

Beroendemottagningen är en del av ansvarsområdet vuxensocialarbete inom KST. Mottagningen är en öppenvårdsmottagning utan krav på remiss och erbjuder behandling till personer och anhöriga till personer med problem med alkohol, narkotika, läkemedel, spel om pengar. Beroendemottagningen har även en drop-in mottagning på ÅHS. Besöken är kostnadsfria och erbjuds i enlighet med socialvårdslagstiftningens bestämmelser. KST gör även riktad screening med AUDIT för att synliggöra riskbruk hos föräldrar. Screening görs i alla bedömningar av servicebehov för barnfamiljer, stödbehovsbedömningar gällande barn och i barnskyddsutredningar.

Kartläggningar av ytterligare behov

Socialvårdsbyrån analyserar skadeverkningar av alkohol (och ANDTS generellt) på äldre personer som del av beredningen av det kommande äldrepolitiska programmet. Hälso- och sjukvårdsbyrån kartlägger behov för ytterligare insatser riktad till barn och unga inom ramen för projektet Barn och ungas hälsa och välmående.

Möjliga nya åtgärder

Inom ANDTS-åtgärdsprogrammet genomförs redan ett brett spektrum av förebyggande åtgärder. Det är för tidigt att utvärdera om dessa kommer vara tillräckliga för att uppnå de mål som satts i ANDTS programmet 2022-2024. Den regelbundna uppföljningen som görs av programmet kommer identifiera vilka åtgärder som behöver stärkas eller revideras.

Åtgärder för att uppnå ANDTS-programmets målsättning att tillgängligheten till alkohol ska minska på Åland (och därmed att totalkonsumtionen och skadeverkningarna ska minska) är emellertid endast riktade mot alkoholservering på restauranger och barer. Registrerad alkoholservering utgör endast 14% av den totala registrerade försäljningen på Åland medan dagligvaruhandeln står för 86%.¹⁶³ Andelen som restaurangerna står för av den totala konsumtionen, då man även räknar in oregistrerad konsumtion (bland annat alkohol köpt på färjor och flyg), är ännu lägre. Då inga åtgärder finns som syftar till att minska tillgängligheten till alkohol i dagligvaruhandeln eller på färjor och flyg är möjligheten att minska den totala tillgängligheten begränsad. THLs utvärdering av lagändringen 2018 som innebar att det blev tillåtet att sälja drycker med högre alkoholhalt i dagligvaruhandeln än tidigare visade på en rad negativa hälsokonsekvenser. Den ytterligare åtgärd som sannolikt skulle ha störst effekt på minskad totalkonsumtion och minskade skadeverkningar är att återinföra tidigare eller skarpare begränsningar för dagligvaruhandeln. Lagstiftning om detta är rikets behörighet, men Åland kan framföra ståndpunkten att en sådan lagrevideringen skulle vara gynnsam både på Åland och i hela Finland. Emellertid har Finlands nya regering i juni 2023 aviserat att man avser att i stället höja den tillåtna alkoholhalten i drycker som får säljas i dagligvaruhandeln från 5,5% till 8,0%, samt att utreda möjligheten att även sälja vin i dagligvaruhandeln. Om detta genomförs kommer alkoholtillgängligheten och därmed alkoholkonsumtionen på Åland att öka.

Förbättrad information till allmänheten om alkoholens skadeverkningar och gränsvärden för vad som bedömts som definitivt för hög alkoholkonsumtion bör övervägas, och skulle kunna kopplas till informationskampanjen för förbättrade kostvanor som diskuteras i kapitel 3.4.2.

3.4.8. Narkotika och spel

Förebyggande åtgärder mot narkotikaanvändning och spelmissbruk är en del ANDTS-programmet 2022-2024, inom vilket aktuell statistik redovisas. När programtiden löper ut för det nu gällande ANDTS-programmet behöver narkotikaanvändning och spelmissbruk ånyo analyseras och åtgärderna i programmet utvärderas. När detta sker behöver även missbruk av receptbelagda läkemedel belysas tydligare och eventuella åtgärder föreslås. Även spelberoende behöver undersökas ytterligare.

¹⁶³ Bärkraft.ax statusrapporter. <https://www.barkraft.ax/nulaget/statusrapport-5>

3.5. Hälsans sociala och ekonomiska bestämningsfaktorer

Social, ekonomisk och miljömässigt hållbar utveckling är centrala för att bibehålla och förbättra hälsan för alla. För att minska ojämlikhet i hälsa behöver sociala och ekonomiska klyftor minskas. De flesta av de mål som satts upp inom Utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland och de mål som ingår i FN:s mål för hållbar utveckling är nära kopplade till folkhälsa och jämlik hälsa. För att det åländska samhället ska främja god och jämlik hälsa behövs insatser inom alla samhällsarenor i linje med dessa målsättningar. För att kunna tolka de hälsoindikatorer som definieras i denna folkhälsostراتيجية och löpande bedöma förutsättningarna för att nå de hälsomål som satts upp behöver de därför ställas i relation till hur väl de övergripande hållbarhetsmålen uppfylls. Dessa indikatorer behöver följas parallellt med de indikatorer som ska följas som en del av uppföljningen av folkhälsostراتيجية (se kapitel 2.1.). Detta kan vägleda vilka sektoröverskridande insatser som behövs för att bibehålla och vidareutveckla ett hälsofrämjande åländskt samhälle.

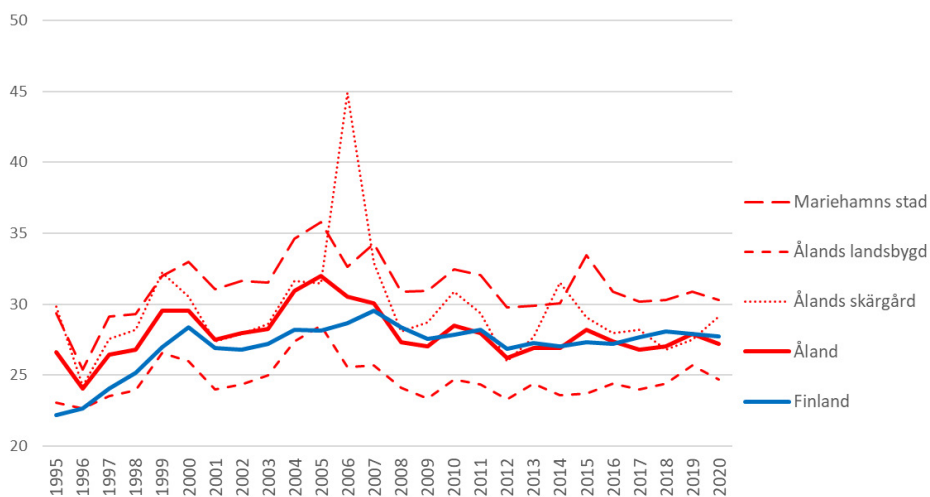
Nedan sammanfattas några av de mest centrala hållbarhetsindikatorerna på Åland som är kopplade till jämlik hälsa. Fler relevanta indikatorer, inklusive de som är kopplade till miljö, arbetsliv och infrastruktur mm, och detaljer kring dessa finns bland annat i statusuppdateringar gällande utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland¹⁶⁴ och i ÅSUB:s rapportering gällande Ålands status i relation till FN:s mål för hållbar utveckling.¹⁶⁵

3.5.1. Ekonomi och sysselsättning

Åland åtnjuter en hög nivå av ekonomiska välbefinnande och hade länge högre bruttonationalprodukt (BNP) per capita än Finland och Sverige. Det senaste decenniet har den ekonomiska utvecklingen emellertid varit starkare i Finland och Sverige än på Åland och särskilt under covid-19 pandemin drabbades Åland av en recession och Åland hade för första gången på mycket lång tid kraftigt sänkt BNP per capita. Det jämförelsevis goda hälsoläget på Åland kan delvis förklaras av historiskt högt relativt ekonomiskt välbefinnande. Om inte det ekonomiska välbefinnandet är gott i framtiden ska vi inte förvänta oss att hälsoindikatorerna förbättras. Inkomstfördelning på Åland är liknande den i Finland och grannländerna. Från 1980-talet till 2005 ökade inkomstklyftorna på Åland. Sedan dess har de minskat något igen och sedan legat på en ganska stabil nivå de senaste tio åren (Figur 67).

¹⁶⁴ Hållbar utveckling 2022: <https://www.asub.ax/sv/statistik/hallbar-utveckling-ar-2022>

¹⁶⁵ De särskilt utsatta och utkomststödets i kommunerna på Åland. ÅSUB, 2021. https://www.asub.ax/sites/default/files/statistics/oversikter_och_indikatorer_2021_3.pdf

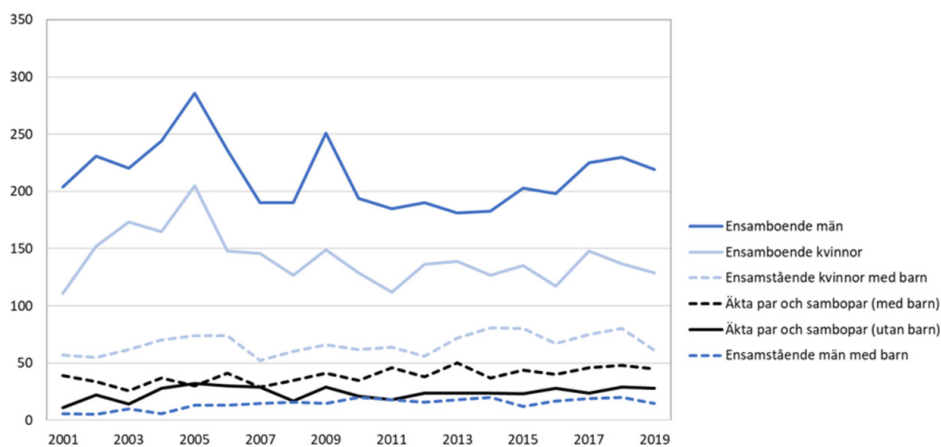


Figur 67. Utveckling av Inkomstskillnader på Åland 1995-2020, mätt med Gini-koefficienten.

Källa: ÅSUB: <https://www.asub.ax/sv/ekonomisk-hallbarhet-10-inkomstskillnader-gini-koefficient>

Not: Ju högre värde Gini-koefficienten får desto ojämna är inkomsterna fördelade. Gini-koefficientens högsta möjliga värde är ett. Då får inkomsttagaren med de största inkomsterna alla inkomster. Gini-koefficientens lägsta möjliga värde är 0, då inkomsterna för alla inkomsttagare är lika stora.

Risken för ekonomisk utsatthet har ökat något i Mariehamn de senaste tio åren men minskat något under samma period på landsbygden och skärgården. Ca 5% av de åländska hushållen har risk för ekonomisk utsatthet. Antal hushåll som fått utkomststöd på Åland har varit ganska stabil de senaste 20 åren (68).¹⁶⁶

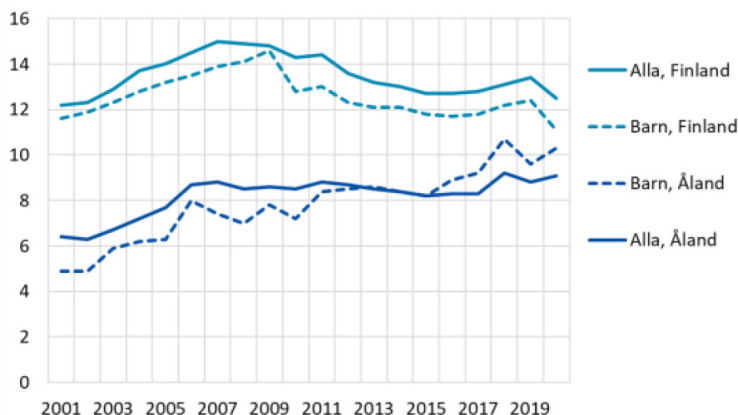


Källa: THL, ÅSUB

Figur 68. Antal hushåll som fått utkomststöd på Åland 2001-2019, efter hushållstyp.

¹⁶⁶ Inkomstfördelning och välfärd 2021. ÅSUB, 2021. <https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/Inkomstf%C3%B6rdelning%20och%20v%C3%A4lf%C3%A4rd%202021.pdf>

Andelen barn på Åland som lever med risk för fattigdom fördubblades mellan år 2001 och 2020 (Figur 69).¹⁶⁷ En större andel av åländska barn har levt i risk för fattigdom sedan 2015 än andelen ålänningar i allmänhet, vilket indikerar att det i synnerhet är barnfamiljer som har erfarit en ökad risk för fattigdom under de senaste åren.



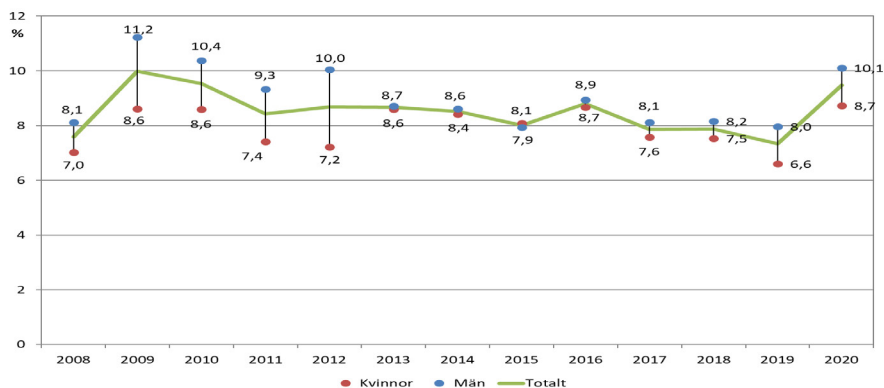
Figur 69. Andelen barn på Åland och andelen i befolkningen som bor i hushåll med risk för fattigdom på Åland och i Finland år 2001-2020.

Källa: ÅSUB

Den relativa arbetslösheten följer den ekonomiska konjunkturen och påverkades bland annat kraftigt av åtgärderna som vidtogs under covid-19 pandemin. Innan pandemin hade arbetslösheten legat på låga nivåer i nordisk och annan internationell jämförelse. Det förefaller som om den nuvarande trenden går mot en normalisering tillbaka mot dessa relativt låga nivåer. Andelen unga i åldern 15-24 år som inte arbetar, studerar eller fullgör värnplikt (NEET) har sjunkit sedan 2009, men ökade kraftigt under covid-19 pandemin (figur 70).

Ekonomisk utsatthet, arbetslöshet och socialt utanförskap utgör hälsorisker och bidrar därför till social ojämlikhet i hälsa. Framtida trender för inkomstfördelning, ekonomisk utsatthet och arbetslöshet kommer starkt påverka möjligheterna att minska ojämlikhet i hälsa på Åland.

¹⁶⁷ Unga kvinnors och mäns hälsa och livsvillkor. ÅSUB, 2021. https://www.regeringen.ax/sites/default/files/attachments/page/o20216_jamstalldhetsbilaga_2022.pdf

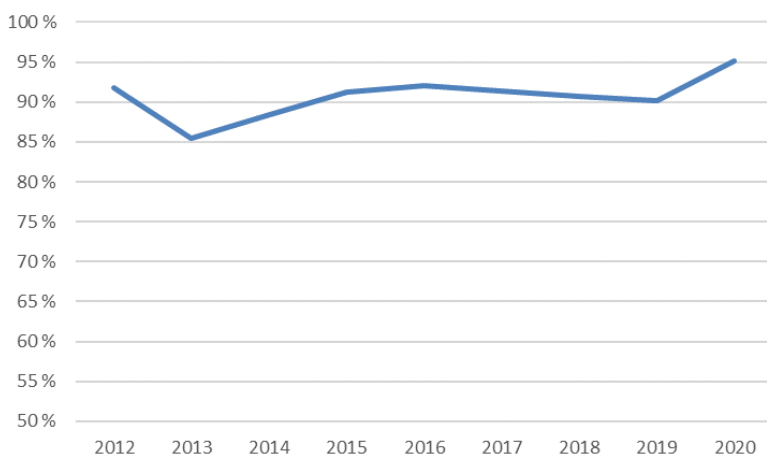


Figur 70. Andelen unga i åldern 15-24 år som inte arbetar, studerar eller fullgör värnplik (NEET- Not in Education, Employment or Training), 2008-2021.

Källa: ÅSUB: <https://www.asub.ax/sv/social-hallbarhet-15-neets-andelen-unga-inte-arbetar-studerar-eller-fullgor-varnplik-aldern-15-24>

3.5.2. Utbildning

Utbildningsnivån på Åland förefaller ha höjts något det senaste decenniet, åtminstone gällande andelen som efter årskurs 9 fortsätter med studier (Figur 71). År 2020 var andelen 95%. Flickorna och pojkarna väljer till viss del olika vägar i livet redan efter grundskolan. I Ålands lyceum är 60% av eleverna flickor och 40% pojkar, medan motsatta proportioner råder i Ålands yrkesgymnasium.¹⁶⁸



Figur 71. Andel personer på Åland som studerar vidare efter årskurs 9 (exklusive fortsatta grundskolestudier), 2012-2020.

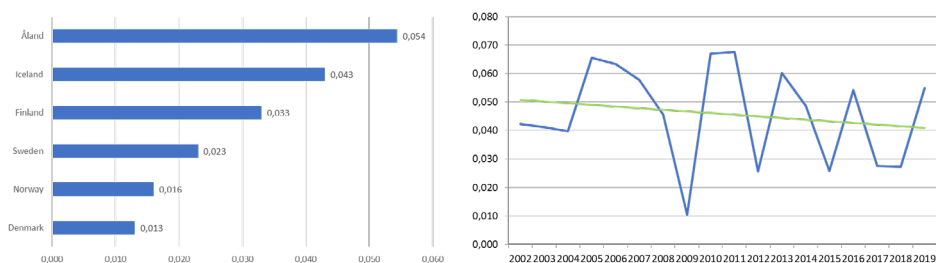
Källa: ÅSUB

¹⁶⁸ Statistiken över studerande utanför Åland i ÅSUB:s Examensregister omfattar endast dem som har fått studiestöd från Åland (<https://www.asub.ax/sv/beskrivning-utbildningsstatistiken>).

Andelen som fortsätter med universitets- och högskolestudier är svårare att mäta på grund av att statistiken är ofullständig för personer som studerar utomlands.¹⁶⁹ Andel i befolkningen som har en eftergymnasial examen är en indikator i utvecklingsmål 1 inom utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. År 2020 rapporterades andelen vara 24,4% (26,9% av kvinnor och 21,8% av män), vilken var en ökning jämfört med 2016 då 23,6% hade en eftergymnasial examen (25,4% av kvinnor och 21,7% av män).¹⁷⁰ Andra indikatorer på jämlik tillgång till utbildning av hög kvalitet och utbildningsresultat bör också beaktas, från småbarnspedagogik till universitetsutbildning.

3.5.3. Jämställdhet

Jämställdheten mellan könen är hög på Åland i bred internationell jämförelse, men Åland är mindre jämställt än de nordiska grannarna (Figur 72). Trenden de senaste 20 åren har långsamt gått mot mer jämställdhet, mätt med måttet Gender Inequality Index (GII). De bestående inkomstskillnader mellan könen visas i figur 73.¹⁷¹ Ökad jämställdhet bidrar till att minska köns- och genusrelaterade hälsoskillnader.



Figur 72. Gender Inequality Index (GII) på Åland jämfört med de nordiska länderna år 2019 (vänster) och utveckling över tid 2002-2019 (höger).

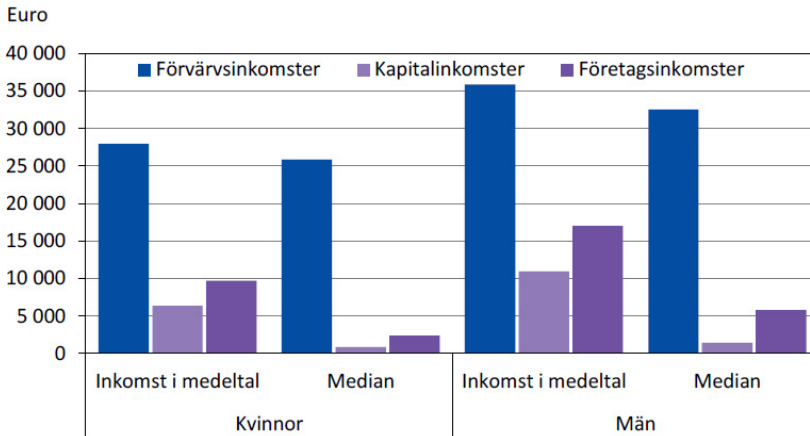
Källa: ÅSUB. <https://www.asub.ax/sv/ekonomisk-hallbarhet-9-gender-inequality-index-gii>

Not: Indexet skall utläsas på så sätt att ju lägre värde desto mer jämställt är samhället. Ett index på 0,000 är helt jämställt och ett index på 1,000 är så icke-jämställt som möjligt. Ett index på 0,054 innebär ett 5,4 procentigt tapp i prestation över de tre dimensionerna hälsa, egenmakt och arbetsmarknad för kvinnor.

¹⁶⁹ Statusrapport 5 gällande utvecklings- och hållbarhetsagenda för Åland. Bärkraft.ax, 2022. https://www.barkraft.ax/sites/default/files/attachments/page/statusrapport_5.pdf Indikatorn beräknas genom att antalet personer (efter kön) med examensnivå 5-8 i Examensregistret delas med hela befolkningen (efter kön).

¹⁷⁰ Skillnader i inkomster mellan kvinnor och män - En uppföljning av det jämställdhetspolitiska målet ekonomisk jämställdhet. ÅSUB 2022. https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/%C3%96versikter%20och%20indikatorer%202022_8_J%C3%A4mst%C3%A4lldhets%C3%B6versikt%20in%C3%B6r%202023_3.pdf

¹⁷¹ Tillitsstudie för Åland 2022 – Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. ÅSUB, 2022: <https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/Tillitsstudie%20f%C3%B6r%20%C3%85land%202022%20-%20Om%20f%C3%B6rtroende%20och%20delaktighet%20och%20upplevelsen%20av%20att%20blomstra.pdf>

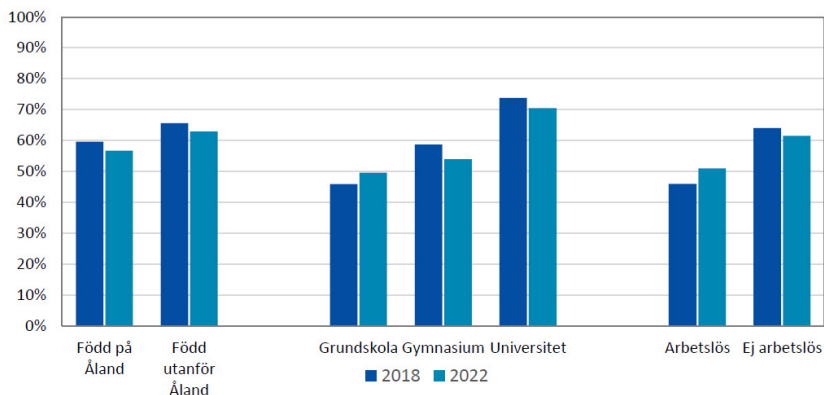


Figur 73. Skattepliktiga årsinkomster efter kön, medeltal och medianinkomst 2020.
Källa: Skatteförvaltningen/ÅSUB

3.5.4. Tillit, förtroende och delaktighet

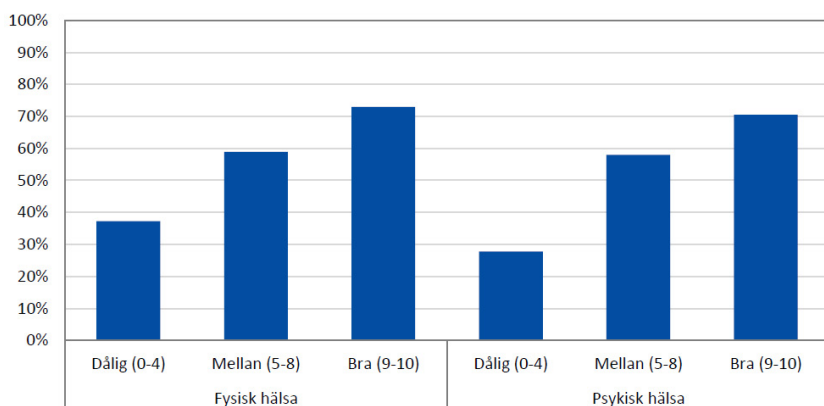
Tillit är hälsofrämjande och god hälsa ökar tilliten. Resultatet från ÅSUBs tillitsstudie år 2022¹⁷² visade att majoriteten av Ålands befolkning kände hög mellanmänsklig tillit, på liknande nivå som de Nordiska grannländerna, vilka länge haft en mycket hög nivå av tillit i internationell jämförelse. Graden av mellanmänsklig tillit varierade emellertid mellan olika grupper. Äldre hade högre tillit än yngre. Det ska noteras att undersökningen inte inkluderade personer under 16 år. De med högskole- eller universitetsutbildning hade högre tillit än de med gymnasial- eller grundskoleutbildning, de som var födda i Norden hade högre tillit jämfört med de som är födda utanför Norden och de med arbete hade högre tillit än arbetslösa (Figur 74). Tillit korrelerade positivt med självskattade hälsa (Figur 75) samt med upplevelsen av att blomstra.

¹⁷² Tillitsstudie för Åland 2022 – Om förtroende, delaktighet och upplevelsen av att blomstra. ÅSUB, 2022: <https://www.asub.ax/sites/default/files/media/document/Tillitsstudie%20f%C3%B6r%20%C3%85land%202022%20-%20Om%20f%C3%B6rtroende%2C%20delaktighet%20och%20upplevelsen%20av%20att%20blomstra.pdf>



Figur 74. Andel (%) svarande som rapporterat hög mellanmänsklig tillit efter födelseland, utbildningsnivå och eventuellt arbetslöshet för år 2018 och 2022.

Källa: ÅSUB

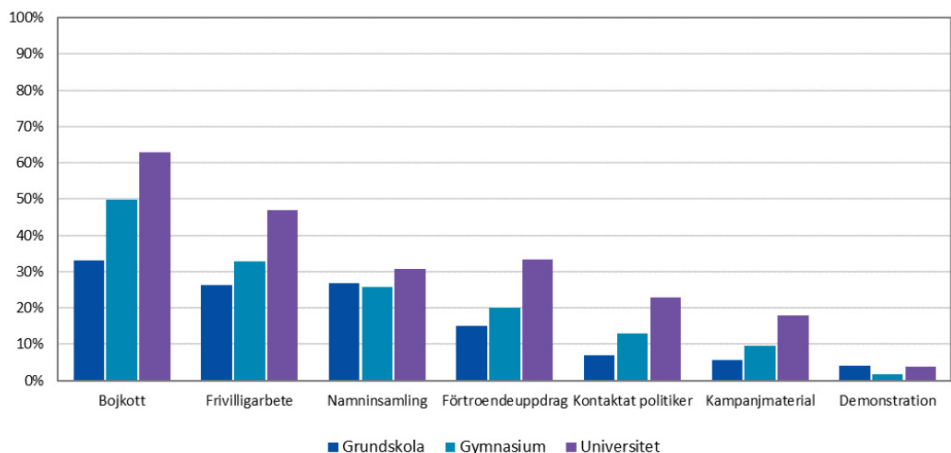


Figur 75. Andel som rapporterat hög mellanmänsklig tillit efter självskattad hälsa år 2022.

Källa: ÅSUB

ÅSUB:s studie år 2022 visade att en stor andel av ålänningarna hade stort förtroende för flera samhällsinstitutioner som är centrala för hälsan, bland andra sjukvården (80%), utbildningssystemet (66%). Betydligt lägre andel hade stort förtroende regeringen på Åland (33%), lagtinget (26%) och kommunala beslutsfattare (28%), vilket är bekymmersamt för det breda folkhälsoarbetet eftersom det kräver satsningar på hälsa inom alla politikområden och att befolkningen har förtroende för de hälsorelaterade politiska beslut som fattas.

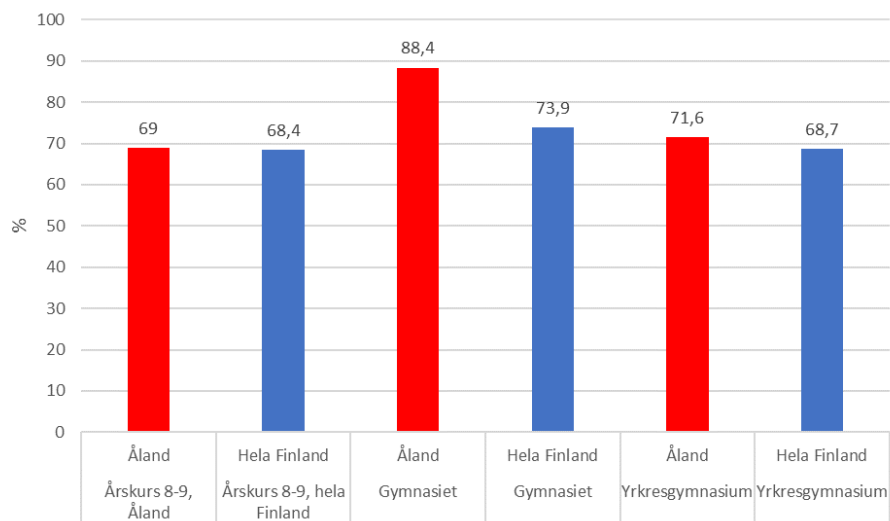
Delaktighet och känsla av sammanhang är viktigt för hälsan. Samhällelig delaktighet innefattar bland annat agerande tillsammans för gemensamma intressen. ÅSUB:s undersökning från år 2022 visade att denna typ av delaktighet var högre bland personer med högre utbildning (Figur 76) och även hade samband med ålder och kön.



Figur 76. Andel som svarande att de haft olika form av samhällelig delaktighet, efter utbildningsnivå, år 2022.

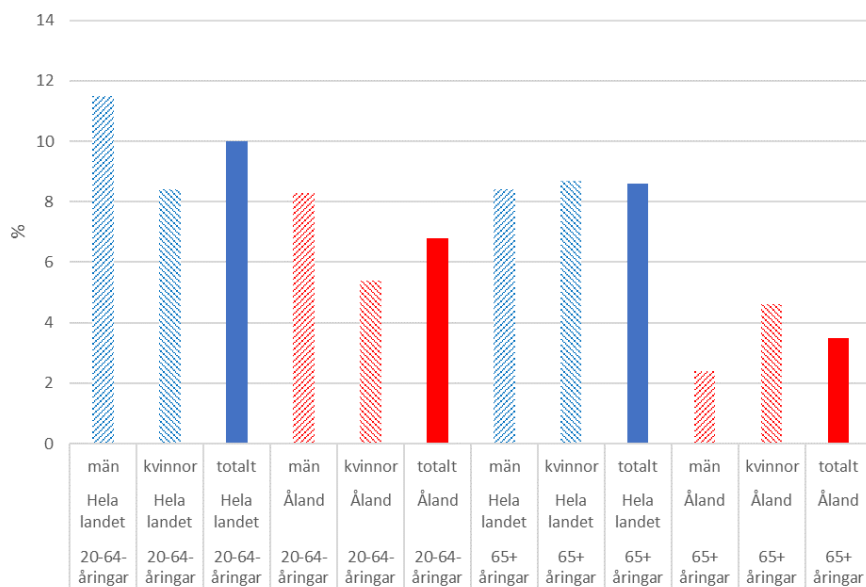
Källa: ÅSUB

Resultat från undersökningen Hälsa i skolan gällande andelen skolelever som ingår i en grupp eller en gemenskap som upplevs viktig visas i figur 77. Andelen var högre på Ålands lyceum än på yrkesgymnasiet. Andelen var något högre på Åland än i hela Finland för samtliga grupper.



Figur 77. Andel som svarat att de ingår i en grupp eller en gemenskap som är viktig för honom/henne i undersökningen Hälsa i skolan, år 2021.

Från undersökningen Hälsosamma Finland rapporterades andelen deltagare som upplevde väldigt svag delaktighet. Andelen var lägre på Åland än i hela Finland och särskilt låg bland män 65 år och äldre (Figur 78).



Figur 78. Andelen med väldigt svag upplevelse av delaktighet, år 2022.

Källa: Hälsosamma Finland

För mer information:

Folkhälsstrategi för Åland 2023-2030.

Landskapsregeringens hemsida:

<https://www.regeringen.ax/halsa-omsorg/folkhalsstrategi-aland-2023-2030>

Kontakt: Landskapsläkare Knut Lönnroth

knut.lonnroth@regeringen.ax | Tel: +358 18 25263

