

Protokoll fört vid pleniföredragning

Social- och miljöavdelningen

Hälsa- och sjukvårdsbyrån, S2

Närvarande

RN - VT – CA – FK – JE

Frånvarande

CG - WV

Justerat

Omedelbart

Ordförande

Vicelantråd

Roger Nordlund

Föredragande

Minister

Carina Aaltonen

Protokollförare

Hälsovårdsinspektör

Ulla-Liisa Latvala

Ärende/Dnr/Exp.

Beslut

Nr 4

Åland folkhälsorapport 2015

ÅLR 2015/7211

Landskapsregeringen beslöt anteckna rapporten *Åland folkhälsorapport 2015* till kännedom enligt **bilaga 1**, S2015P04.

LR

Åland

Folkhälsorapport

2015



Förord

Den föregående folkhälsorapporten publicerades på Åland år 2000. Senare utarbetades ett Hälsopolitiskt program för Åland 2010-2020 som baserade sig på bakgrundsinformation fram till år 2008.

Den nu förliggande *Folkhälsorapporten 2015* baseras på information fram till år 2013. Den ger en överblick av ålänningarnas hälsa och sjuklighet och hur folksjukdomarna har utvecklats. Rapporten bygger på statistiskt material från olika myndigheter och databaser och resultaten redovisas huvudsakligen i grafisk form.

Som ny hälsovårdsinspektör vid landskapsregeringens hälso- och sjukvårdsbyrå har det varit krävande men samtidigt mycket intressant att arbeta med denna rapport. Jag vill tacka vikarierande landskapsläkaren Fredrik Almqvist för hans insatser, hans sakkunnighet och hans hjälp i planering och utformningen av rapporten. Ett stort tack till min företrädare, hälsovårdsinspektör Eivor Nikander, som inledde arbetet med datainsamlingen. Tack även till Sandra Rasmussen som skrivit texten om habilitering.

Ulla-Liisa Latvala

Hälsovårdsinspektör

Sammanfattning

Den här Folkhälsorapport är ett komplement till och uppföljning av det *Hälsopolitiska programmet för Åland 2010-2020*¹ som baserade sig på data från år 2008 eller tidigare. Det hälsopolitiska programmet identifierade några för Åland relevanta folkhälsoproblem och föreslog ett antal delmål och åtgärder.

En lägesrapport om Barns och ungdomars hälsa på Åland publicerades år 2010.²

Denna folkhälsorapport baserar sig på data fram till år 2013. Föregående åländska folkhälsorapport publicerades år 2000. Allmänt kan konstateras, att den positiva utvecklingen inom befolkningens hälsotillstånd som började på 1970-talet har fortgått fram till millenniumskiftet och under 2010-talet, både på Åland och i hela Finland.

Medellivslängden ökar. Förekomsten av flera folksjukdomar minskar. En positiv utveckling observeras bland annat för sjukligheten i hjärt- och kärlsjukdomar även om de fortfarande allt oftare leder till för tidig död bland män. Förekomsten av trafik- och arbetsolyckor har hållit en konstant nivå, men olycksfallen med dödlig utgång har ökat.

Sjuklighetsindexet som baserar sig på information från hälso- och sjukvården, socialvården och Folkpensionsanstalten visar att den totala sjukligheten minskar. Minskningen är kraftigast inom sjukdomsgrupperna kranskärlsjukdomar samt sjukdomar i muskulatur och stödorgan. I den sistnämnda gruppen har problemen dock ökat i de yngre åldersklasserna. Sjukligheten i cancer och demens har ökat kraftigt. En ökad sjuklighet i hjärnans blodkärl noteras även på Åland.

Sjuklighetsindexet för mental ohälsa har inte förändrats. En ökning av depressionssjukdomar noteras i de yngre åldersklasserna, speciellt bland kvinnorna i socioekonomiskt utsatta grupper.

Den självskattade hälsan förbättras bland vuxna men utvecklingen av barns och ungdomars hälsa förbättras inte i samma grad.

Många av de positiva förändringarna gäller medelålders och äldre personer medan de positiva förändringarna i den yngsta åldersgruppen upp till 30–44-åringar i regel är mindre tydliga eller obefintliga, ibland är trenden negativ.

Oroande är, att vissa levnadsvanor som har betydelse för hälsan, som kostvanor, fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion förändrades i en ogynnsam riktning. Detta åtminstone inom vissa befolkningsgrupper.

Tobaksrökningen fortsätter emellertid att minska. Blodtrycket och blodfetthalten har fortsatt att sjunka hos medelålders och äldre personer, men i gruppen under 45 år verkar den positiva utvecklingen ha bromsats upp eller avstannat. Andelen feta, med BMI 30 eller högre, verkar inte ha ökat, men fetman är fortfarande ett allvarligt hot mot folkhälsan.

¹ http://www.regeringen.ax/.composer/upload//socialomiljo/Halsopolitiskt_program_Aland_2010-2020.pdf

² http://www.regeringen.ax/.composer/upload//socialomiljo/Barns_och_ungdomars_halsa_pa_Aland_utan_sid_nr-_en_lagesrapport.pdf

Skillnaderna i hälsa är stor då man jämför människor med olika bakgrund och livsvillkor med varandra. Det handlar om tex. social status, ekonomisk situation, utbildningsnivå, familjesituation, ställning inom arbetslivet och socialt nätverk samt kön. På riksnivå är de regionala skillnaderna i sjuklighet mellan de olika landskapen betydande, men befolkningen i landskapet Åland hör till de friskaste.

Resultaten bör även ses ur den synvinkeln, att människorna uppsöker vård lättare än förut och även erhåller vård oftare. Tillgängligheten har blivit bättre. Vårdresurserna har ökat och allt färre som är i behov av undersökning och vård blir utan undersökning och vård, jämfört med tidigare. Införandet av vårdgarantin har förbättrat de vårdbehövandes ställning och rättigheter. Detta gäller till exempel barn- och ungdomspsykiatri som utvecklats och utvidgats. Det kan allmänt ske en ökning av prestationer och registreringar inom vården trots att sjukligheten inte ökat.

Folkhälsobilden ser något olika ut beroende av vilken information den grundar sig på. Information som baserar sig på frågeformulär och framför allt på intervjuer i representativa befolkningsbaserade studier ger en positivare bild av folkhälsan än informationen från hälsovårdens databaser som ju återspeglar sjukvårdsåtgärder och socialskyddsinsatser.

Beträffande vissa relevanta folkhälsoparametrar, sjukdomsgrupper och vårdkategorier råder det brist på information som skulle göra det möjligt att beskriva och jämföra de åländska förhållandena med de i Finland och Sverige. Fastän sjukdomspanoramata och hälsotillståndet skulle vara likartat på Åland jämfört med Finland eller Sverige kan det se olika ut då man tecknar en bild utgående från register och databaser. Vårdens strukturer, metoder och kriterier samt journalföring och dokumentation är i många avseenden olika. Hälsovården och specialsjukvården är t.ex. på Åland integrerade inom samma organisation ÅHS, medan en sådan integration ännu inte skett i Finland.

Den riksomfattande och regelbundet återkommande **Enkäten Hälsa i skolan** är ett utmärkt exempel på hur man kan följa med hur hälsotillståndet hos en befolkningsgrupp utvecklas, hur olika skyddande element och riskfaktorer (går numera under den neutrala benämningen bestämmelsefaktorer) förändras över tid, och hur man kan identifiera utvecklingstrender som gynnar eller missgynnar befolkningens hälsa.

Vi hoppas, att den här rapporten är intressant att läsa, och ger nyttig information samt att den ger impulser till vidare diskussioner och även till andra tolkningar av resultaten än de som författarna presenterar. Vi är beredda att göra tillägg och eventuella korrigeringar i den nätbaserade versionen på basen av den respons som läsarna förmedlar till Hälso- och sjukvårdsbyrån vid Landskapsregeringen. Tillsammans kan vi upprätthålla en uppdaterad rapport.

Fredrik Almqvist

Ulla-Liisa Latvala

Vik. Landskapsläkare

Hälsovårdsinspektör

Innehåll

Förord

Sammanfattning

1. Inledning.....	1
1.1 Uppdraget.....	1
1.2 Metoder, källmaterial.....	1
1.3 Förklaringar	2
1.4 Källkritik.....	3
2. Befolkning.....	4
2.1 Befolkningsstruktur	4
2.2. Försörjningskvot.....	6
3. Dödsorsaker.....	9
4. Sjuklighet	12
5. Ersättningar från FPA.....	17
5.1 Olika ersättningar	17
5.2 Mönstret för de sjukdomar som ersatts	17
6. Vårdstatistik.....	24
7. Sjukdomsbörda och riskfaktorer	26
8. Cancer.....	28
8.1 Riskfaktorer	28
8.2 Prognos.....	28
8.3 Bröstcancer.....	30
8.4 Prostatacancer.....	31
8.5 Lungcancer	32
8.6 Cancersjukdomarna ur ett nordiskt perspektiv.....	34
9. Hjärt- och kärlsjukdomar.....	36
9.1 Allmänt om hjärt- och kärlsjukdomar	36
9.2 Högt blodtryck.....	37
9.3 Högt kolesterol	40
10. Diabetes.....	43
11. TBE och Borrelia	44
11.1 TBE.....	44
11.2 Borrelia	45
12. Övervikt, fetma.....	47

12.1 FINRISK undersökningen	47
12.2 Ungdomar och övervikt.....	48
13. Prevention och aborter	50
13.1 Prevention	50
13.2 Aborter	50
14. Hiv och Aids	53
15. Psykisk sjuklighet	55
15.1 Psykiskt sjukdomsspektrum, barn och ungdomar.....	55
15.2 Ångest.....	57
15.3 Depression.....	58
15.4 Livstidsprevalens	60
15.5 Psykiatriska vårdkontakter, öppenvård.....	61
15.6 Anmälningsorsaker till BUP och diagnoser.....	63
15.7 Barn- och ungdomspatienter med psykiatrisk diagnos i avdelningsvård.....	64
15.8 Psykiatrisk öppenvård, vuxna	64
15.9 Psykiatrisk avdelningsvård, vuxna	67
15.10 Begränsningsåtgärder	69
15.11 Antidepressiv medicinering.....	69
15.12 Psykoterapi	72
15.13 Psykiska problem och vård inom primärhälsovården	73
15.14 Riskfaktorer, bestämningsfaktorer med anknytning till psykisk ohälsa.....	73
15.15 Sammanfattande synpunkter.....	74
16. Själv mord.....	75
17. Tobak	76
17.1 Allmänt	76
17.2 Rökning och graviditet.....	77
17.3 Rökning bland ungdomar	78
17.4 Tobakskampen	79
18. Alkohol.....	80
18.1. Alkoholkonsumtion på Åland	80
18.2 Alkoholvanor bland ungdomar.....	83
19. Olycksfall.....	85
20. Rehabilitering och habilitering	88
20.1 Rehabilitering	88

20.1.1 Medicinsk rehabilitering.....	88
20.2 Rehabilitering	89
21. Personer med funktionsnedsättning.....	91
22. Barns och ungdomars hälsa.....	92
22.1. Mortalitet	92
22.2 Barn- och ungdomspatienter inom specialsjukvården på Åland	94
23. Enkäten Hälsa i skolan	97
23.1 Hälsotillstånd.....	97
23.2 Levnadsförhållanden	100
23.3 Från högstadiet till yrkesgymnasium och lyceet	105
23.4. Sammanfattning om barns och ungdomars hälsa.....	107
24. Tandhälsa	110
24.1 Tandvården inom den offentliga sektorn, Ålands hälso- och sjukvård.....	110
24.1.1 Barn, ungdomar och de prioriterade grupper.....	110
24.2 Privat tandvård.....	113
25. Övrig information	115
25.1 Vård utom Åland	115
25.2 Av FPA betalade reseersättningar	117
25.3 Jämförelse av privatläkarpriser Åland/riket.....	117
26. Hälsöfrämjande åtgärder inom Landskapet Åland.....	118
27.Rekommendationer:	122
Källförteckning	

1. Inledning

1.1 Uppdraget

Den här Folkhälsorapporten har på uppdrag av Landskapsregeringen sammanställts vid Hälso- och sjukvårdsbyrån som en följd av att den nya landskapslagen om hälso- och sjukvård förpliktar Landskapsregeringen, att *följa med befolkningens hälsa och välfärd och de faktorer som inverkar på hälsan och välfärden inom olika befolkningsgrupper samt följa med effekterna av de åtgärder som sätts in för att svara mot befolkningens välfärdsbehov. En rapport om befolkningens hälsa och välfärd och de åtgärder som vidtagits ska en gång per lagtingsperiod överlämnas till lagtinget.* (25 §. LL 2011:114 om hälso- och sjukvård)

Lagtexten återspeglar en förståelse bland lagstiftare och politiker för att befolkningens hälsa är beroende av sociala och ekonomiska faktorer, boendeförhållanden, arbetslivets villkor, kön och livsstil samt levnadsvanor. Grunden för utvecklingen av livsstil och attityder som har eller kan ha betydelse för hälsan och uppkomsten av sjukdomar läggs under barndomen i familjen, inom dagvården och i skolan. Olika omständigheter och förutsättningar inverkar genom hela livet på människans hälsotillstånd. Lagstiftarna och beslutsfattarna behöver kunskaper och information för att skapa de strukturella förutsättningar som den enskilda människan behöver för att kunna ta ett personligt ansvar för sin hälsa och aktivt göra kloka beslut vid valet av levnadsvanor. De folkvalda har en viktig men svår uppgift att fördela hälso- och sjukvårdens begränsade resurser mellan förebyggande åtgärder, den befolkningsnära primärvården och specialsjukvårdens insatser.

1.2 Metoder, källmaterial

I Folkhälsorapporten beskrivs befolkningens hälsotillstånd med hjälp av information och statistik, på ett sådant sätt att beslutsfattare och administratörer, men även allmänheten kan bilda sig en uppfattning om hur befolkningen mår, vilka sjukdomar man lider av och inom vilka områden det behövs mera kunskap och nya insatser för att förbättra hälsotillståndet, förebygga sjuklighet och tillfredsställa behovet av vård och rehabilitering. Genom att kartlägga riskfaktorer och varsebli tecken på förändringar i det mönster som riskfaktorerna bildar, eller identifiera gryende risker, kan det vara möjligt att i ett tidigt skede avvärja en utveckling som hotar att försämra befolkningens hälsotillstånd.

Rapporten utgår från åländsk statistik och åländska rapporter (ÅHS och ÅSUB). Jämförelser mellan den åländska befolkningen och åländska förhållanden med motsvarande nationella baserar sig på allfinländska databaser och rapporter från Institutet för välfärd och hälsa (THL), Social och hälsovårdsministeriet (SHM, SOTKA databasen) och Folkpensionsanstalten (FPA, Kelasto). Den återkommande nationella hälsoundersökningen av skolelever, Enkäten Hälsa i skolan, är en viktig informationskälla. Bra rikssvenska informationskällor är Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2009 och Cancer i siffror från Socialstyrelsen.

Jämförelser av Åland med andra nordiska länder baserar sig oftast på rapporter som utarbetats inom ramen för Nordiska ministerrådets samarbetskommitté för statistik inom social- och hälsovården, NOMESCO. NOMESCO sammanställer årligen nordisk jämförande statistik över t.ex. befolkning, fertilitet, sjuklighet, sjukvård, medicinförbrukning och mortalitet.

Referenser i denna rapport redovisas med löpande nummer och förtecknas på varje sida. Där ingen referens anges svarar utredarna för i frågavarande text.

1.3 Förklaringar

Bestämningsfaktor = Omständighet, beteende eller situation som påverkar individens hälsa eller hälsorelaterade välfärd antingen negativt som en riskfaktor eller positivt som en stödjande eller skyddande faktor

BMI = Body Mass Index som är ett standardiserat index för kroppens vikt i förhållande till längden

BUP= Barn och ungdomspsykiatriska kliniken vid ÅHS

DDD = förmodad daglig medel dos av ett läkemedel vid behandling enligt huvudindikation

FPA = Folkpensionsanstalten i Finland

Incidens = antalet *nya* fall, t.ex. patienter med en viss sjukdom under en viss tidsperiod, vanligen ett år

Index = ett relationstal som åskådliggör den relativa nivån för en sjukdom eller händelsekategori i en viss *region* i förhållande till andra regioner eller hela landet där hela landet har värdet 100, eller vid en viss tidpunkt i en *tidsserie* i förhållande till ett utgångsläge som har värdet 100. Såväl FPA som THL har utarbetat sitt index för att kunna jämföra sjuklighet vid olika tidpunkter och i olika regioner.

Kelasto = statistisk databas vid FPA

Morbiditet= sjuklighet

Mortalitet = dödligheten som sådan eller i en viss sjukdom eller under en viss period, vanligen ett år

NOMESCO = Nordiska ministerrådets samarbetskommitté för statistik inom social- och hälsovården

Prevalens = antalet fall eller patienter *vid en viss tidpunkt* (tvärsnitt) Dessutom skäl att vara uppmärksam på om det står *antal* eller *andel* eller *frekvens* eller *medeltal*

PSA = Prostataspecifikt antigen, rutinblodprov för diagnostik och uppföljning av prostatacancer

SHM = Social- och hälsovårdsministeriet i Finland

SOTKA, Sotkanet = databas för social- och hälsovården i Finland

THL = Institutet för välfärd och hälsa i Finland

VUP = Vuxenpsykiatriska kliniken vid ÅHS

ÅHS = Ålands hälso- och sjukvård

ÅSSUB = Ålands statistik och utredningsbyrå

I material som baserar sig på **Enkäten Hälsa i Skolan** används begreppen gymnasium, lyceum, yrkesläroanstalt och yrkesgymnasium. Under de första åren då underökningen gjordes betyder gymnasium och yrkesläroanstalt det samma på Åland och i riket. Då de senaste uppföljningarna gjordes hade benämningarna på Åland ändrats. Gymnasiet på Åland kallas numera för lyceum och yrkesläroanstalten har blivit yrkesgymnasium, men i Finland har benämningarna inte förändrats.

Förekomsten av sjukdomar eller händelser återges ofta i relationstal som %, eller antal *per 1000* eller *10 000* eller *100 000* invånare. Då är det bra att komma ihåg att befolkningen på Åland är ca 29 000 (avrundat 30 000) vilket t.ex. betyder, att frekvensen 150 patienter per 100 000 invånare innebär att *antalet* patienter på Åland är ca 45. Etthundrafemtio (150) besök per 1000 invånare betyder att antalet besök på Åland är knappt 4350.

1.4 Källkritik

Den information som i numerisk form eller som procentuella andelar finns i databaser och register om beteenden, åtgärder och t.ex. sjukdomar och patienter på Åland måste tolkas med varsamhet, eftersom den åländska befolkningen är liten till antalet och registreringarna därför också ofta ganska få. Små skillnader i antal kan vara stora procentuellt sett, men är kanske ändå inte statistiskt signifikanta och kan bero på slumpmässiga variationer. Men jämförelserna med de andra regioner i Finland, med hela Finlands befolkning och de internordiska jämförelserna, samt tidsserierna, är ändå informativa och kan i många fall ge impulser till resonemang och idéer som kan leda fram till bra förslag och utmynna i kloka beslut och nyttiga åtgärder.

Det är även skäl att beakta, att den bild av en situation eller verksamhet som man får på basen av statistisk information bör kompletteras med annan insiktsfull information som baserar på kunskap och erfarenhet från den dagliga verksamheten på gräsrotsnivå.

2. Befolkning

Ålands befolkning är till antalet ca 29 000 personer. År 2013 föddes 287 barn på Åland och 269 ålänningar dog. Under de senaste åren har det årligen dött nästan lika många åldringar som det fötts barn på Åland. Befolkningstillväxten har varierat mellan ca 100 och 300 under de senaste åren. Tillväxten beror till en allt större del på inflyttning. Flyttningssnett har varierat mellan 150 och 300 medan födelsenettet varierat mellan -31 och +30. I relation till folkmängden är befolkningsökningen på Åland av samma storleksordning som i Finland men mycket lägre än i Sverige.³

2.1 Befolkningsstruktur

Befolkningsstrukturen är intressant ur folkhälsosynvinkel eftersom en hög medelålder anses korrelera med en bra folkhälsa och för att behovet av omsorg och vård ökar med stigande ålder.

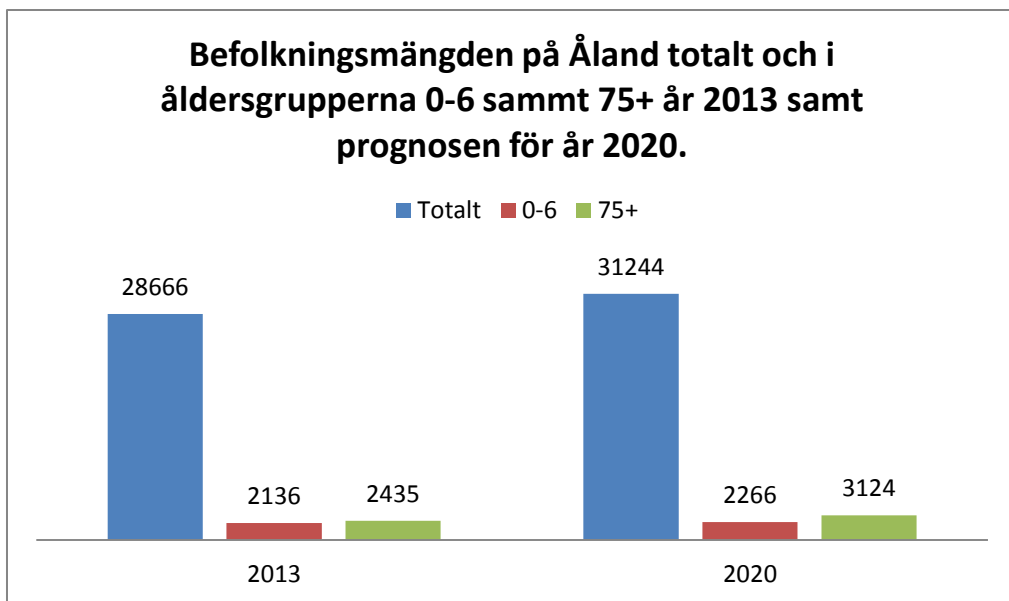
På Åland är befolkningens åldersstruktur ungefär den samma som i Finland och i Sverige. Barnens och ungdomarnas andel av den totala befolkningen är ungefär 20 %, andelen 19-64 -åringar utgör 60-62 % och till gruppen 65+ hör 18-19 %.

Den förväntade medellivslängden uppskattad i år vid födsel är för män på Åland 79,0, lägre än Sveriges 80,1 men högre än Finlands 77,8, och för kvinnor 83,1 på Åland, 83,7 i Sverige och 83,8 i Finland. Under de senaste 10 åren har den förväntade medellivslängden i dessa länder stigit med ca 2 år, något mer bland männen än bland kvinnorna. På Åland förväntas 65 åriga män i snitt ännu ha kvar 17,5 levnadsår medan 65 åriga kvinnor förväntas leva ytterligare 21 år. Motsvarande siffror för 80-åringar är 7,8 respektive 9,6.

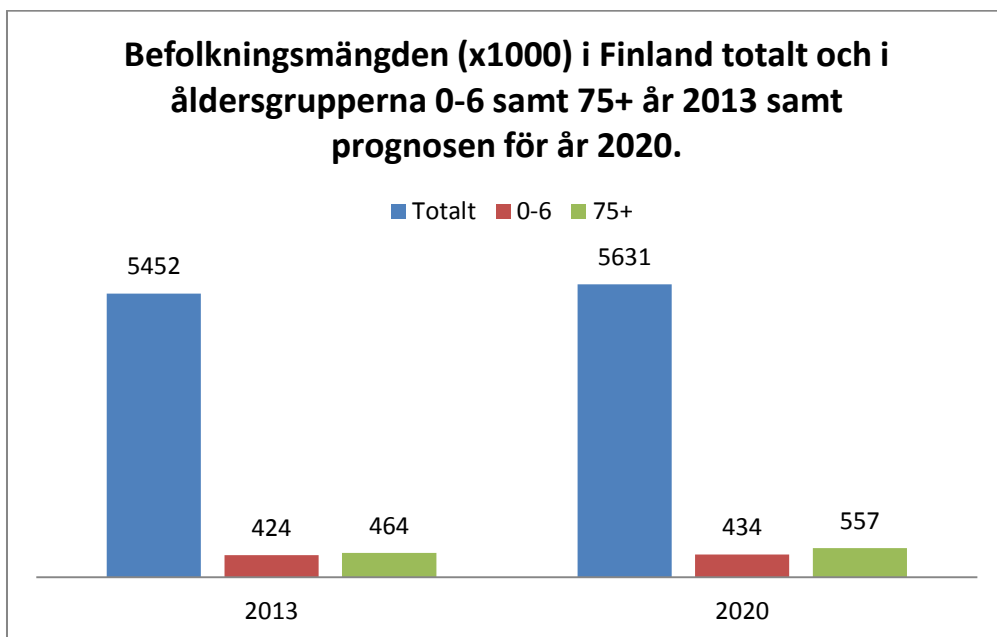
På Åland kommer den andel av befolkningen som är 75 år eller äldre att öka från 8,5 % år 2013 till 10,0% år 2020, medan motsvarande siffror för riket är 8,5 respektive 9,9, vilket illustreras i de två följande graferna. Ökningen på 1,5 procentenheter är sett ur befolkningsstatistisk synvinkel stor, eftersom det utgör en procentuell ökning på hela 18 % eller nästan 700 personer, vilket kan ses i nedanstående diagram. För att få perspektiv på den åländska utvecklingen kan nämnas, att enligt prognoserna kommer andelen personer som är 75 år eller äldre att år 2020 vara 14,1% i landskapet Södra Savolax, 12,6 i Kajalaland men bara 8,3 i Norra Österbotten och "endast" 7,8 i Nyland.

År 2030 beräknas Åland befolkning uppgå till drygt 34000 invånare och andelen över 85 år beräknas vara 3,9 % och skulle till antalet vara drygt 1000 personer.

³Helsestatistik for de nordiske lande 2014. Nordisk medicinalstatistisk komité, NOMESKO. København 2014. ISBN 978-87-89702-85-8



SOTKA, ÅSUB



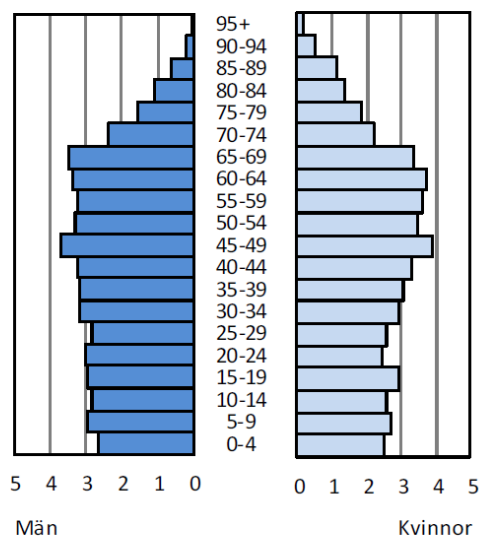
SOTKA

Då såväl antalet som andelen äldre medborgare starkt ökar under de närmaste åren står Åland liksom Finland och Sverige inför liknande stora utmaningar inom äldreomsorgen samt hälso- och sjukvården. Fastän allt fler som lever längre är allt friskare och har en bättre funktionsförmåga än tidigare generationer vid samma ålder, ökar det totala antalet äldre personer som är i behov av sjukvårdens tjänster i form av undersökning, vård och rehabilitering samt av annan äldreomsorg kraftigt. Denna utveckling illustreras väl av den senast publicerade åländska befolkningspyramiden.

Tabell 24. Befolkning efter ålder och kön 31.12.2013

Ålder	Totalt	Kvinnor	Män
Totalt	28 666	14 364	14 302
0-4	1 488	725	763
5-9	1 625	776	849
10-14	1 545	729	816
15-19	1 687	842	845
20-24	1 557	693	864
25-29	1 546	736	810
30-34	1 745	833	912
35-39	1 786	865	921
40-44	1 866	937	929
45-49	2 180	1 114	1 066
50-54	1 943	994	949
55-59	1 958	1 029	929
60-64	2 035	1 066	969
65-69	1 965	964	1 001
70-74	1 305	631	674
75-79	965	523	442
80-84	701	393	308
85-89	512	327	185
90-94	206	146	60
95+	51	41	10

Befolkning efter kön och ålder 2013, procent



Under de senaste åren har det fötts något mindre än 300 barn per år. Av barnen föds drygt 40 procent av mammor under 30 år, en tredjedel av 30–34-åringar och en fjärdedel av kvinnor som fyllt 35. Fördelningen skiljer sig inte mycket varken från 2012 eller 2000-talets medeltal. Men jämfört med 1990-talet har dock barnafödandet skjutits uppåt i åldrarna. Då var drygt hälften av de nyblivna mödrarna under 30.⁴

Det är även av intresse att veta, att något *över hälften* av de 287 barn som år 2013 föddes på Åland har en mamma som är född utanför Åland. Av dessa 145 barn hade 67 en mamma som var född i Finland, 35 en mamma som var född i Sverige eller övriga Norden och 43 en mamma som var född utom Norden.

Det vore skäl för det åländska samhället att satsa mera på familjeplanering och barn- och familjepolitik för att stödja barnfamiljerna och uppmuntra unga människor att skaffa sina barn tidigare under sin livscykel, vid yngre ålder.

2.2. Försörjningskvot

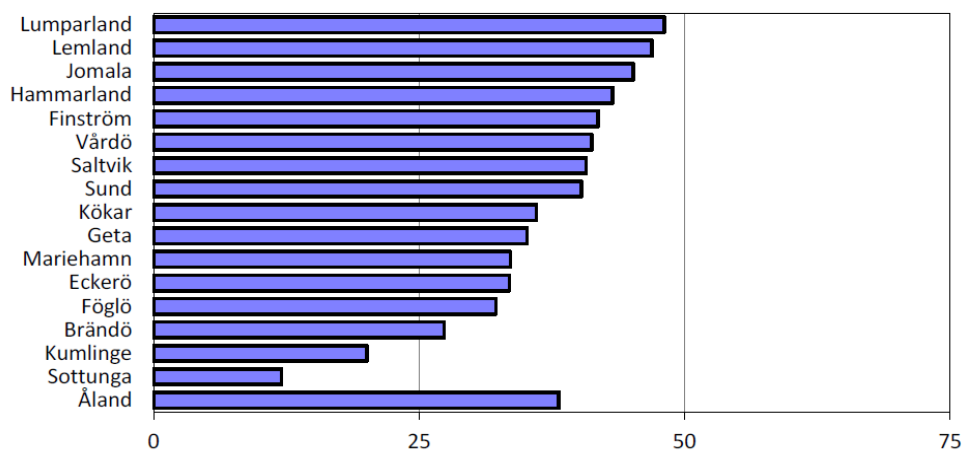
ÅSUB har även publicerat information om den så kallade försörjningskvoten. Den totala försörjningskvoten är förhållandet mellan summan av befolkningen under 20 års ålder samt över 64 år och antalet vuxna i "aktiv ålder" (20-64). Då befolkningsstrukturen åldras stiger försörjningskvoten.

⁴ ÅSUB Statistik 2014:3

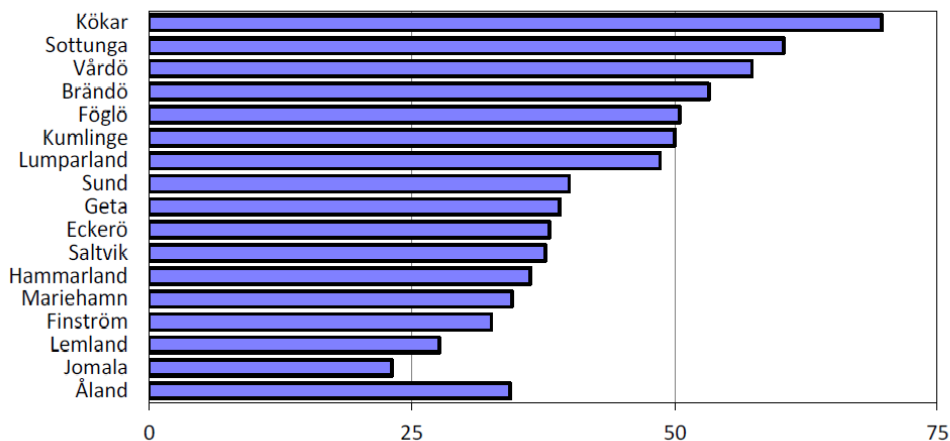
Här nedan återges ÅSUBs grafer över försörjningskvoten för 1) enbart barn och ungdomar, 2) för enbart de äldre åldersgrupperna samt 3) för både unga och gamla, eftersom graferna innehåller mycket tankeväckande information.

Man kan litet förenklat säga, att en hög försörjningskvot för 0-19 åringar tyder på ett reproduktivt samhälle och lovar gott för framtiden, medan en hög försörjningskvot för 65 åringar och äldre berättar gott om den tid som varit och utgör en utmaning för samhällets omsorgsfunktioner.

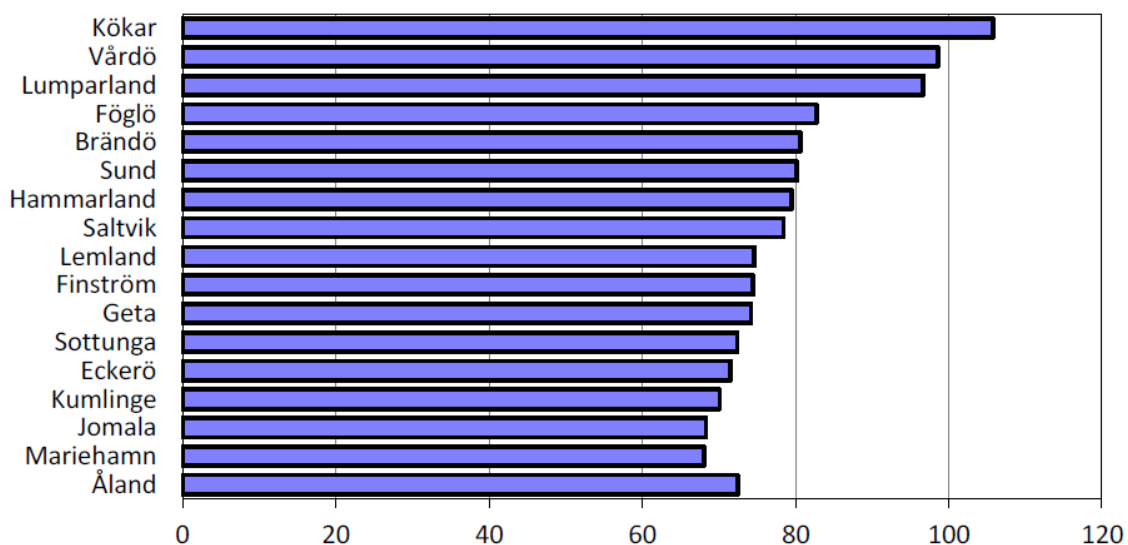
Försörjningskvot för invånare 0-19 år efter kommun 2013



Försörjningskvot för invånare 65 år och äldre efter kommun 2013



Försörjningskvot totalt efter kommun 2013



Mera och detaljerad information om befolkningen på Åland har publicerats av ÅSUB.⁵

Det är skäl att påpeka, att dessa försörjningskvoter är på Åland rätt så fördelaktiga i en jämförelse med övriga regioner i Finland. Enligt Statistikcentralens rapport var den totala försörjningskvoten, som baserar sig på litet annorlunda ålderskriterier än de som ÅSUB använder, år 2011 ca 53 på Åland, ca 52 i Hela landet, 46 i Nyland men nästan 60 i flera andra landskap.

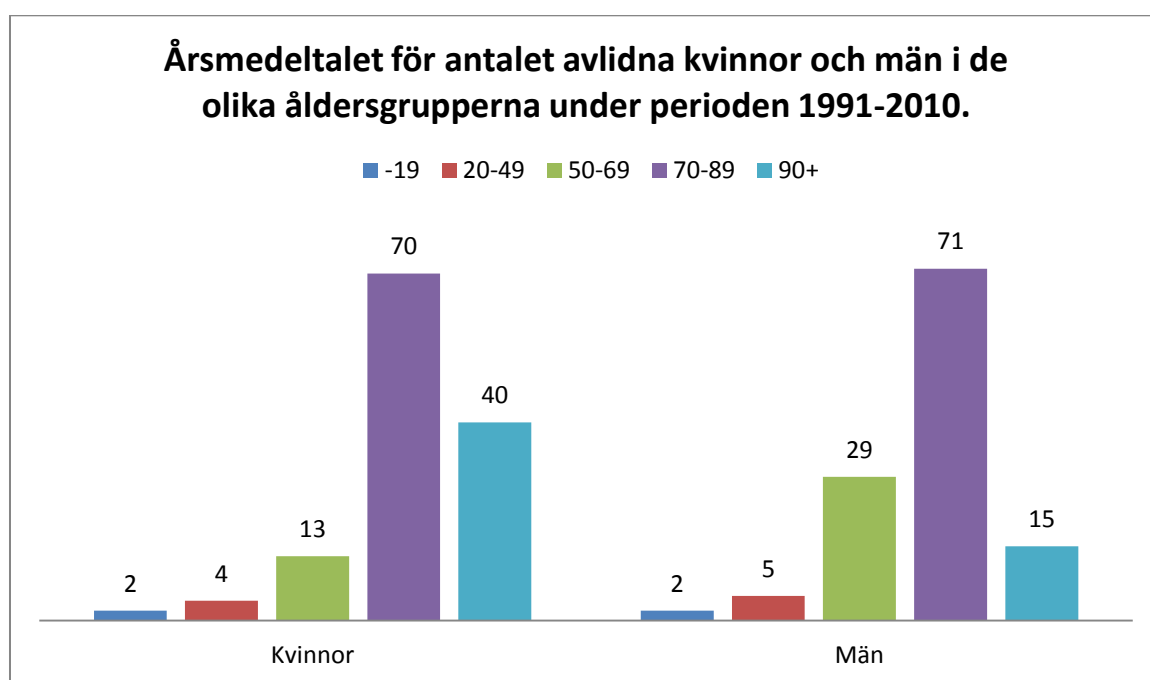
Denna samhällsliga bärkraftsindikator är i sin enkelhet ett ganska grovt mått, eftersom t.ex. arbetsförmåga i vuxen ålder, arbetslöshet och det allt större antalet friska och arbetsföra pensionärer samt deras allt oftare betydande skattebetalningsförmåga inte beaktas. Och en stor andel barn är ju inte enbart en försörjningsfråga utan även en tillgång för samhället. Därför har man tagit i bruk den så kallade *ekonomiska försörjningskvoten* som beaktar en del av dessa faktorer, speciellt sysselsättningsgraden.

Då det gäller denna ekonomiska försörjningskvoten placerade sig Åland, enligt Statistikcentralens rapport, år 2011 bäst av alla landskap i Finland med ett index på drygt 100, tätt följd av Nyland och Österbotten medan landskapen Norra Karelen och Kajanaland noterades för drygt 160.

⁵ <http://www.asub.ax/files/befolkning2013.pdf>

3. Dödsorsaker

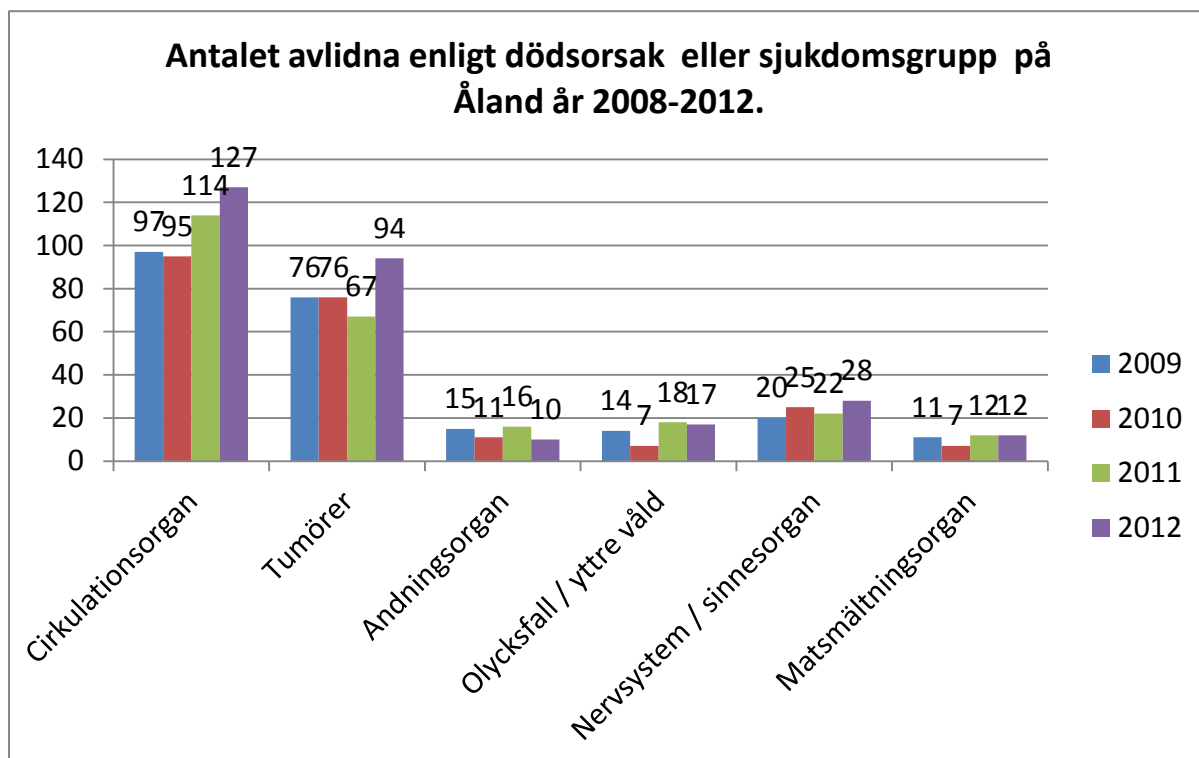
Mortaliteten illustreras i följande diagram. Endast någon enstaka person under 20 år dör årligen på Åland. I åldrarna 20-49 har de avlidna varierat mellan 5 och 15 årligen, men tendensen har varit avtagande de senaste decennierna. Det dör fler män än kvinnor i de yngre åldersgrupperna.



ÅSUB Statistik 2014:3.

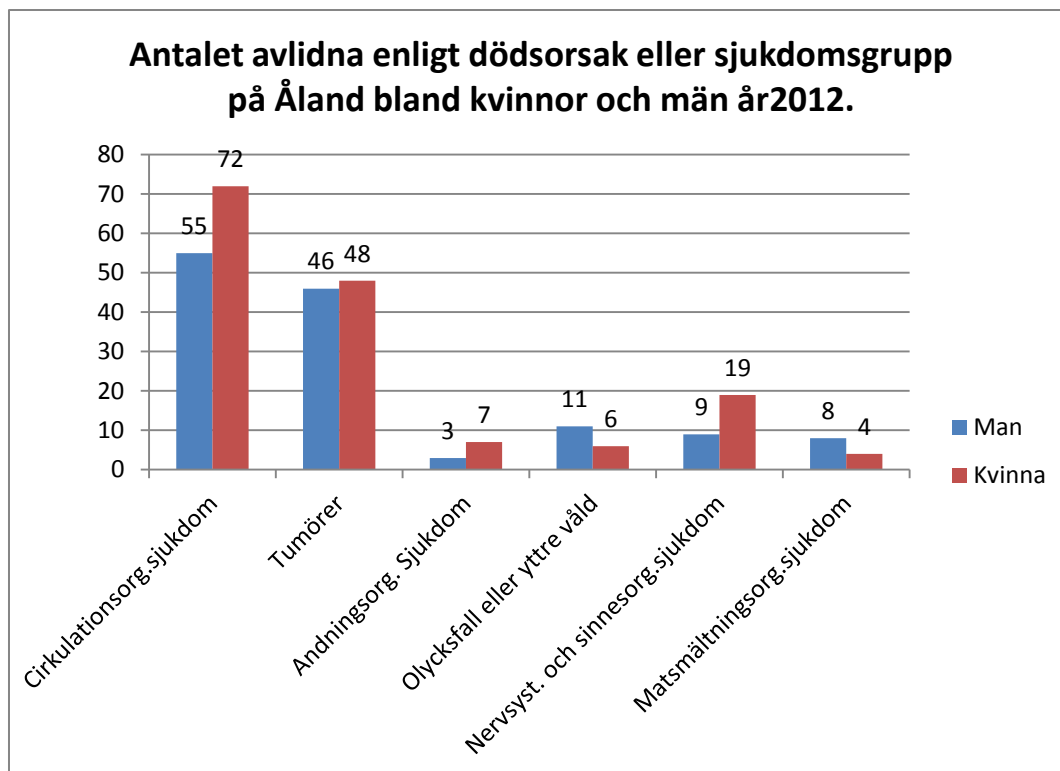
Enligt det *index för dödlighet* (standardiserat för ålder och kön) som Folkpensionsanstalten beräknar var dödligheten år 2013 på Åland (99,6) något lägre än genomsnittet för hela Finland (100). Ännu i början av 2000-talet var indexet betydligt lägre än medeltalet för Finland (ca.80). I Österbotten steg indexet under motsvarande period från ca 84 till ca 87. I flera av de finländska landskapen var indexet klart över 100. Enligt det *icke standardiserade indexet* för dödlighet var dödligheten år 2013 på Åland ännu högre (107), även relativt sätt, i förhållande till medeltalet (100) i Finland.

Sjukdomar som hör till gruppen cirkulationsorganens sjukdomar inkluderande hjärtsjukdomar utgör enligt statistiken den vanligaste dödsorsaken på Åland. Vi ser i följande diagram att drygt 100 personer årligen avlider på grund av dessa sjukdomar. Därefter följer tumörsjukdomar och cancer, med nästan 100 dödsfall. Trenden för båda sjukdomsgrupperna är stigande, men skall tolkas med försiktighet på grund av det handlar om ganska få dödsfall i en så liten population.



ÅSUB statistik 2013.

År 2012 var mortaliteten på Åland exceptionellt hög (N=323). Det resulterade i ett tillfälligt födelseunderskott på 31 personer. Dödsorsakerna för 288 av de avlidna återges i följande diagram. Dessa dödsorsaker svarar för nästan 90 % av alla avlidna. Övriga dödsorsaker är bl.a. sjukdomar i urogenitalia och endokrina organ, mentala rubbningar samt numera mycket sällan infektioner. Mortaliteten förändras något olika bland män och kvinnor. Tumörer håller på att bli en lika vanlig dödsorsak bland kvinnor som bland män. Dödsfall på grund av sjukdomar i cirkulationsorganen är fortfarande högre bland kvinnorna men minskar nu bland kvinnorna medan de inte minskar bland männen.



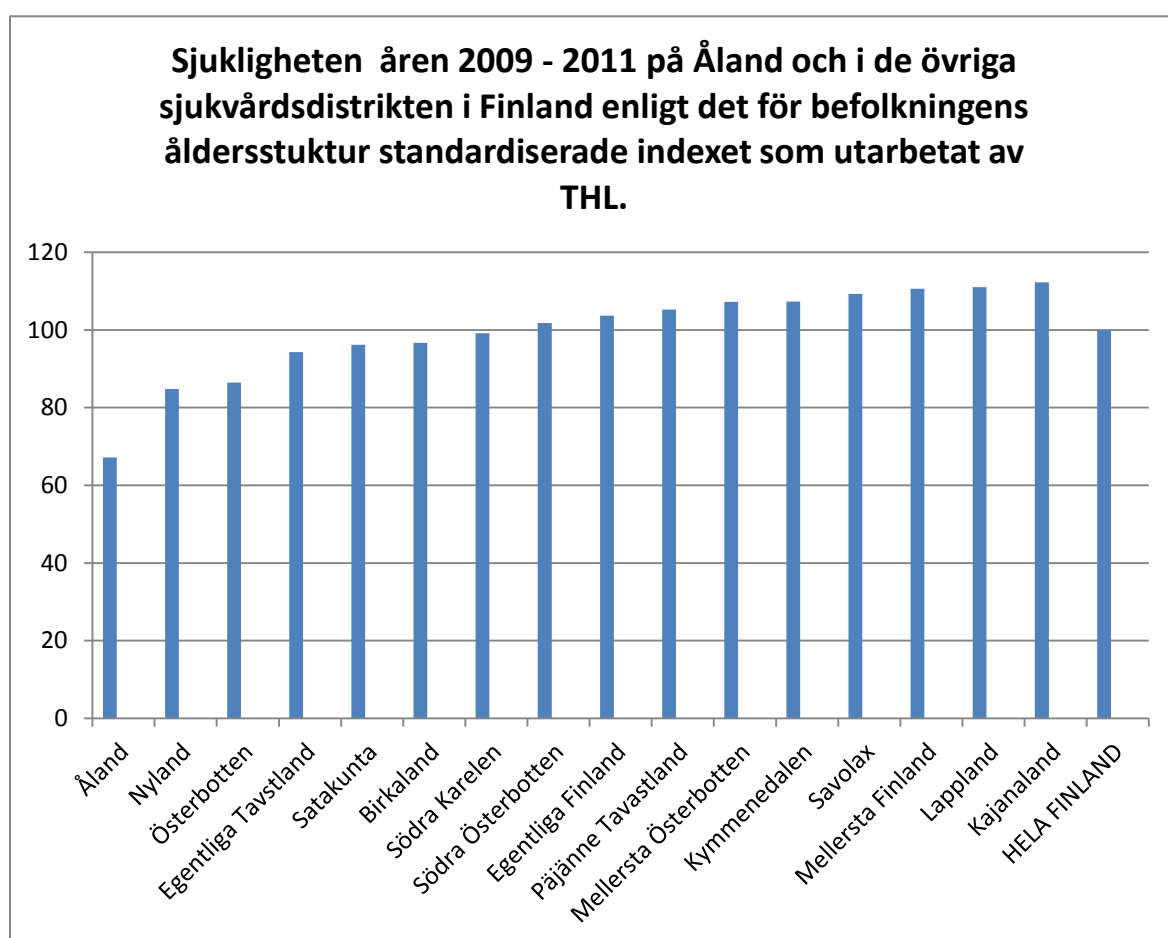
ÅSUB statistik 2013.

4. Sjuklighet

Det av THL utvecklade *sjuklighetsindexet* är uppbyggt av sju sjukdomsgrupper (se graferna nedan) och fyra aspekter på sjukdomarnas betydelse för mortalitet, arbetsförmåga, livskvalitet och kostnader för hälso- och sjukvården. Indexet är högre ju större sjukligheten är. I hela landet är indexet hundra, och i tidsserier är indexet hundra för tidseriens sista mätning.

Här nedan kommer först ett diagram som visar den totala sjukligheten på Åland, i de övriga sjukvårdsdistrikten samt i hela Finland.

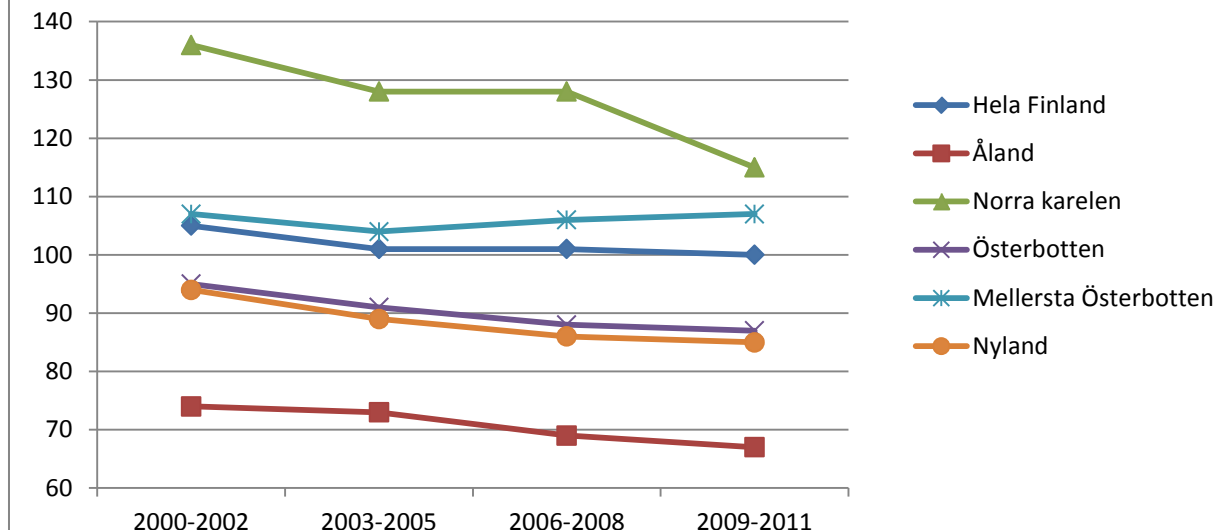
Sjukligheten är lägst på Åland. Också i Nyland och Vasaregionen är sjukligheten lägre än i Finland som helhet.



Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2014, THL.

Följande diagram visar, att sjukligheten på Åland och i Finland på befolkningsnivå minskat under de senaste tio åren. Norra Karelen, som hade den klart högsta sjukligheten vid millenniumskiftet noteras för den största förbättringen men befolkningen där mådde vid uppföljningsperiodens slut fortsättningsvis sämre än i de övriga delarna av landet. Mellersta Österbotten är det enda landskapet i Finland där sjukligheten ökade.

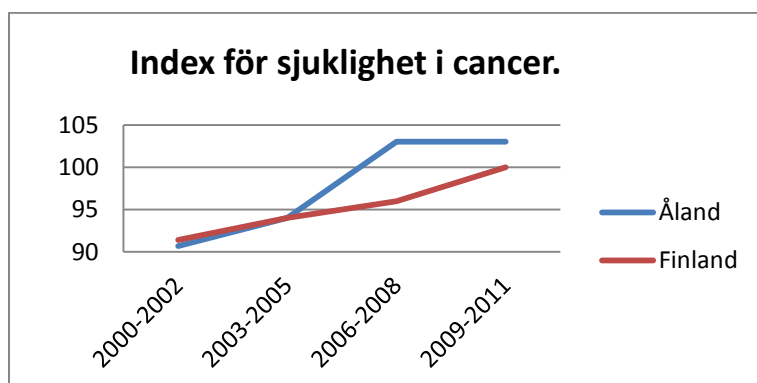
Sjuklighetens förändring över tid på Åland och i några andra regioner i Finland, samt i hela Finland.

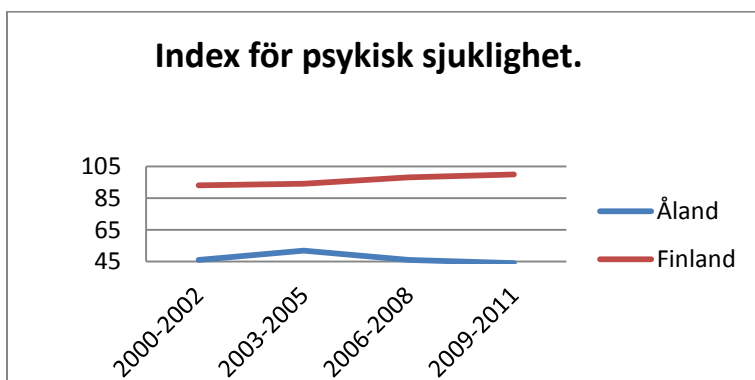
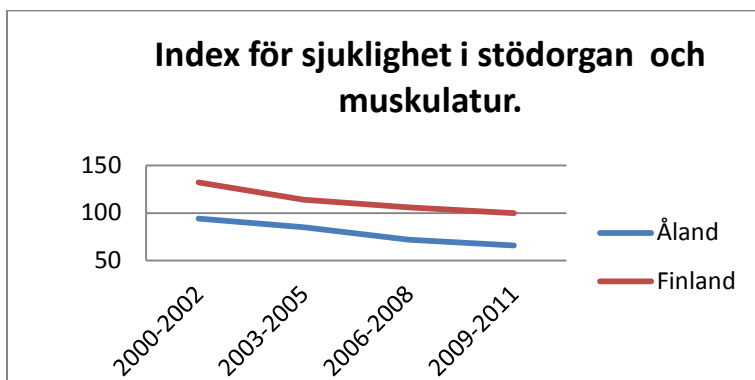
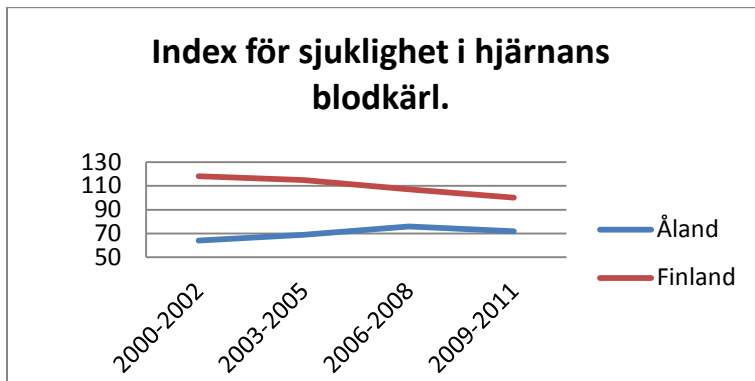
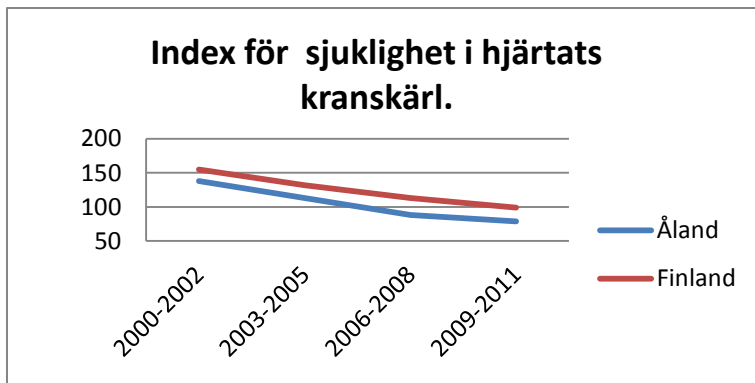


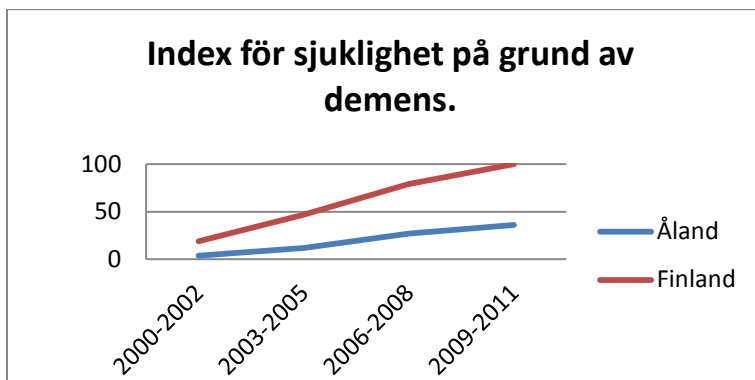
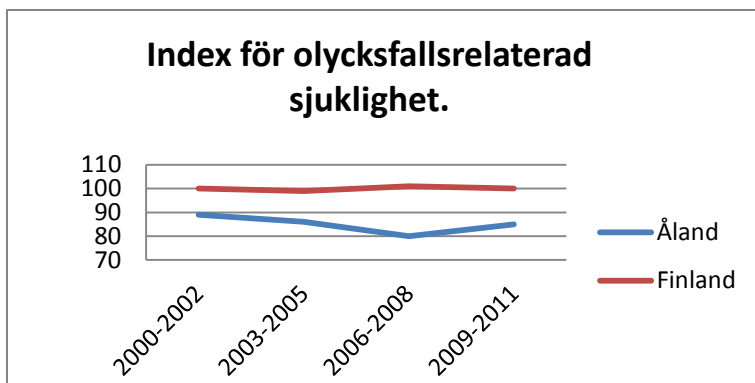
Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2014, THL.

Följande diagram visar hur sjukligheten i några av de vanligaste sjukdomsgrupperna förändrats över tid på Åland och i hela Finland.

Vi ser, att sjukligheten i gruppen cancersjukdomar ökat under de senaste 12 åren, såväl på Åland som i hela Finland. En dramatisk ökning noteras för demensgruppens sjuklighet. På Åland är sjukligheten i båda grupperna lägre än i Finland. För cancers del beror ökningen troligen mest på den högre livslängden på befolkningsnivå, på att cancervården förbättrats, på tidigare diagnostik och på längre överlevnadstid efter det att diagnos ställts. Ökningen i demensgruppen beror åtminstone på större medvetenhet om sjukdomarnas existens, på den högre medellivslängden, på bättre diagnostik och på nya vårdmetoder.



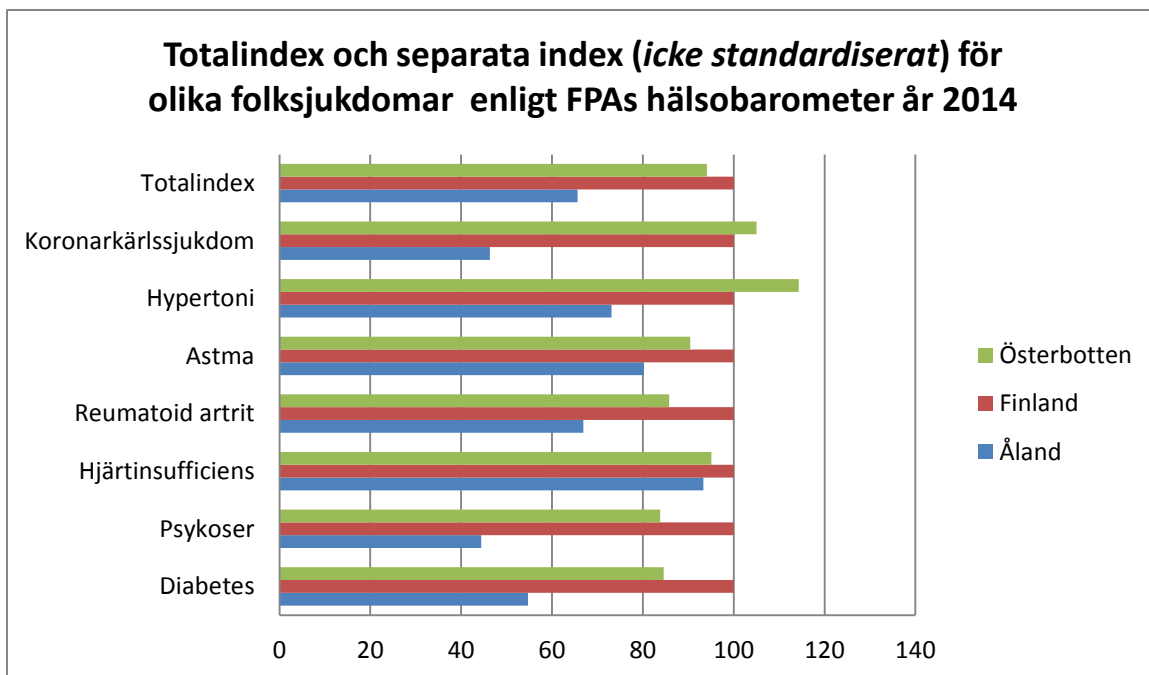




Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2014.

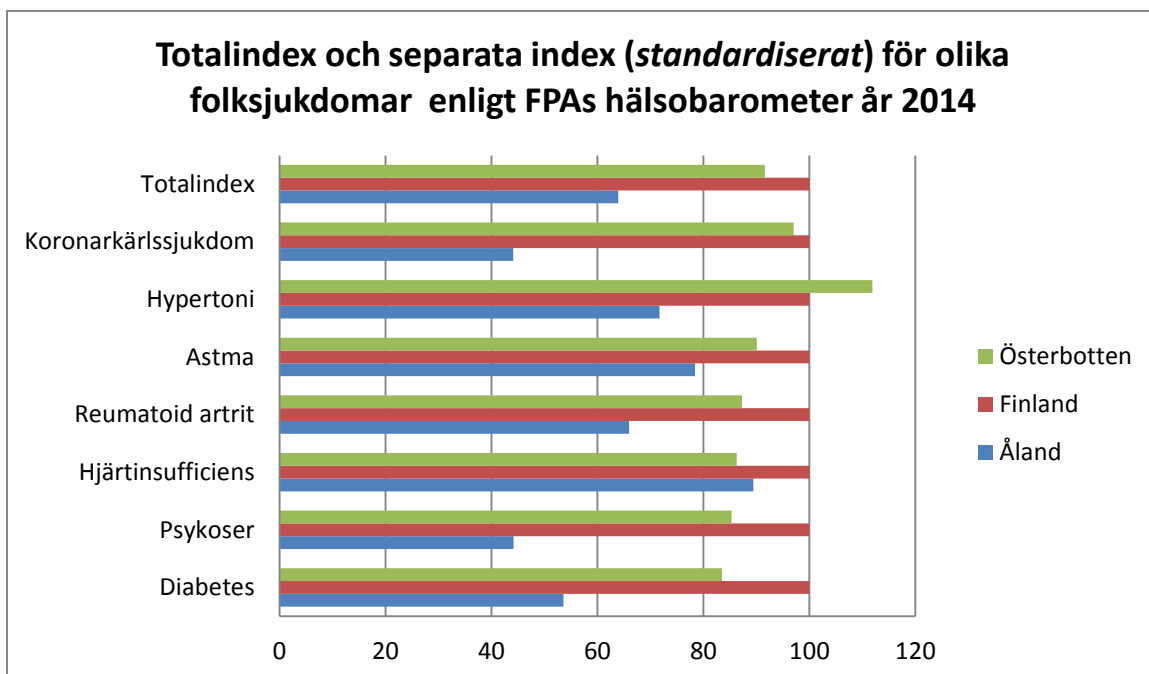
Enligt den senaste rikssvenska *Folkhälsorapporten* domineras sjukdomsbördan i Sverige av fyra sjukdomsgrupper: *hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, cancersjukdomar och skador*, som tillsammans svarar för 70 procent av den totala sjukdomsbördan. Den enskilt största sjukdomsgruppen hos män är hjärt- och kärlsjukdomar och hos kvinnor psykiska sjukdomar. Det rikssvenska indexet för sjukdomsbörda överensstämmer grovt taget med det finländska sjuklighetsindexet som utarbetats av THL.

Den av Folkpensionsanstalten konstruerade *hälsobarometern* ger ytterligare möjlighet till några kompletterande jämförelser mellan sjukligheten, uttryckt i icke standardiserat index, på Åland och i Finland vilket illustreras i följande diagram gällande år 2014.



FPAs statistik

Motsvarande diagram visar samma hälsobarometer men baserar sig på information som standardiserats för ålder och kön.



FPAs statistik

5. Ersättningar från FPA

5.1 Olika ersättningar

På Åland får nästan 5 % av befolkningen i åldern 25-64 *invalidpension*, i Finland nästan 8 %. Andelen invalidpensionstagare har sjunkit sedan år 2005 då den var ca 6 % på Åland och ca 9 % i Finland. På Åland är andelen bland kvinnor och män lika stor, medan männen i Finland oftare är invalidpensionärer än kvinnorna.

Antalet personer i åldern 16-67 som år 2013 på Åland fick *sjukdagpenning* var 1854, varav 687 män och 1167 kvinnor. Andelen invånare (bland 16 - 67-åringar) som fick sjukdagpenning var på Åland 9,7 %, bland männen 7,1 % och bland kvinnorna 12,2 %. Motsvarande procentuella andelar var i Finland lägre; 8,4 %, 7,0 % och 9,8 %. Det var enbart i landskapet Kymmenedalen som andelarna var större än på Åland; 10,1 %, 8,5 % och 11,7 %.

Antalet sjukskrivningsdagar ersatta av FPA per person i åldersgruppen 16-67 var på Åland 4,6, för männen 3,5 och för kvinnorna 5,7. Motsvarande antal sjukskrivningsdagar per capita var i Finland 4,0, 3,6 och 4,4.

År 2013 fick ca 70 % av befolkningen i Finland ersättning för *grundersättningsgilla* läkemedel och 22 % för *specialersättningsgilla* läkemedel. Motsvarande andelar var lägst på Åland 58 % respektive 17 %. I de landskap där man fick mest läkemedelsersättning var andelarna ca 75 % respektive ca 30 %.

Av statistiken framgår det också att en betydande del av de som har beviljats rätt till specialersättningsgilla läkemedel inte har utnyttjat denna rätt. På Åland är det drygt en tiondedel av de som beviljats rätten som inte inhandlat medicinen.

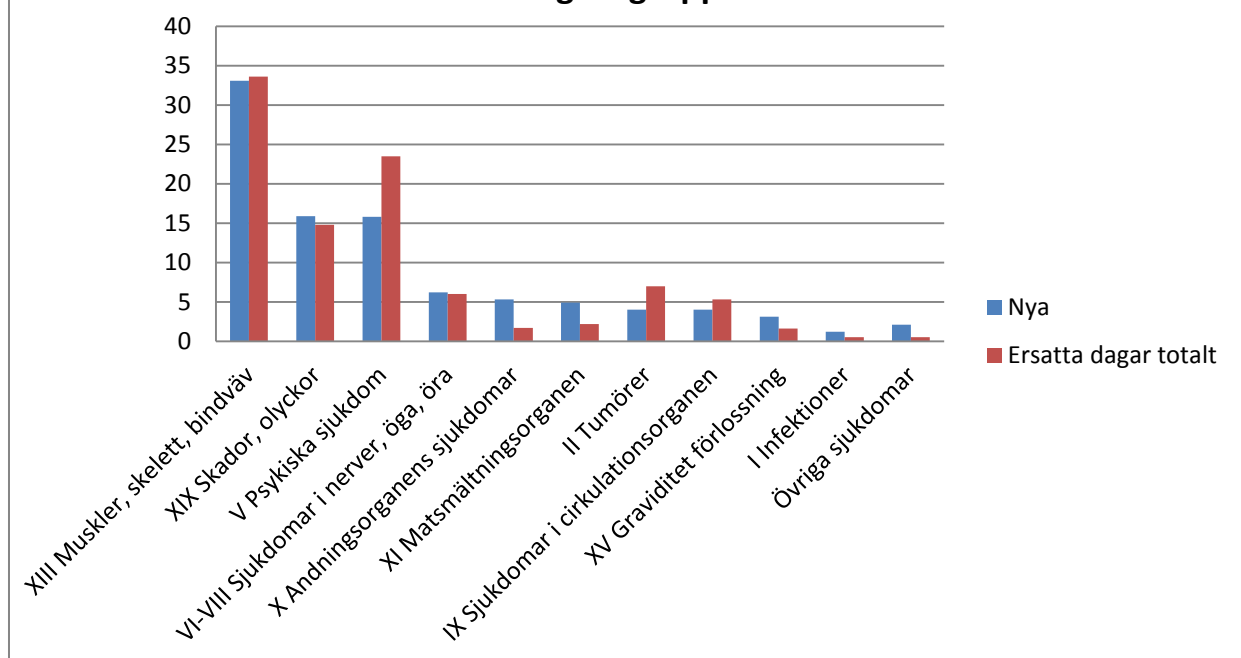
Ersättning för *privatläkararvoden* fick 16,0 % av befolkningen på Åland jämfört med över 29,5 % i Finland och 34-35 % Nyland och Egentliga Finland. Ålands notering är lägst bland alla landskap i Finland. I ersättningar betalade FPA 205 000 € för 9 000 läkarbesök och 282 000 € för undersökning och vård till 9044 personer. FPAs ersättningsnivå för läkarbesök var på Åland 16,9 %, lägst i Finland, jämfört med medeltalet i Finland som var 21,7 %.

Andelen av befolkningen som fått ersättning för undersökning och vård är på Åland den högsta 31,6 % i Finland och även hög jämfört med medeltalet i Finland 21,7 %.

5.2 Mönstret för de sjukdomar som ersatts

En uppfattning om de stora sjukdomsgruppernas relativa betydelse som folksjukdomar kan man få på basen av informationen i följande diagram som handlar om av FPA *nya* beviljade *sjukdagpenningssperioder* och *sjukdagpenningssdagar* under ett års tid i Finland. Det handlar om 316 000 sjukdagpenningssperioder, om nästan 15 miljoner ersatta dagar och om totalt 833 miljoner euro i ersättningar. Den procentuella fördelningen mellan de olika sjukdomsgrupperna kan ses i följande diagram.

Nya beviljade sjukdagpenningperioder och antalet ersatta dagar år 2013 i Finland. Procentuell (%) fördelning enligt diagnosgrupp.

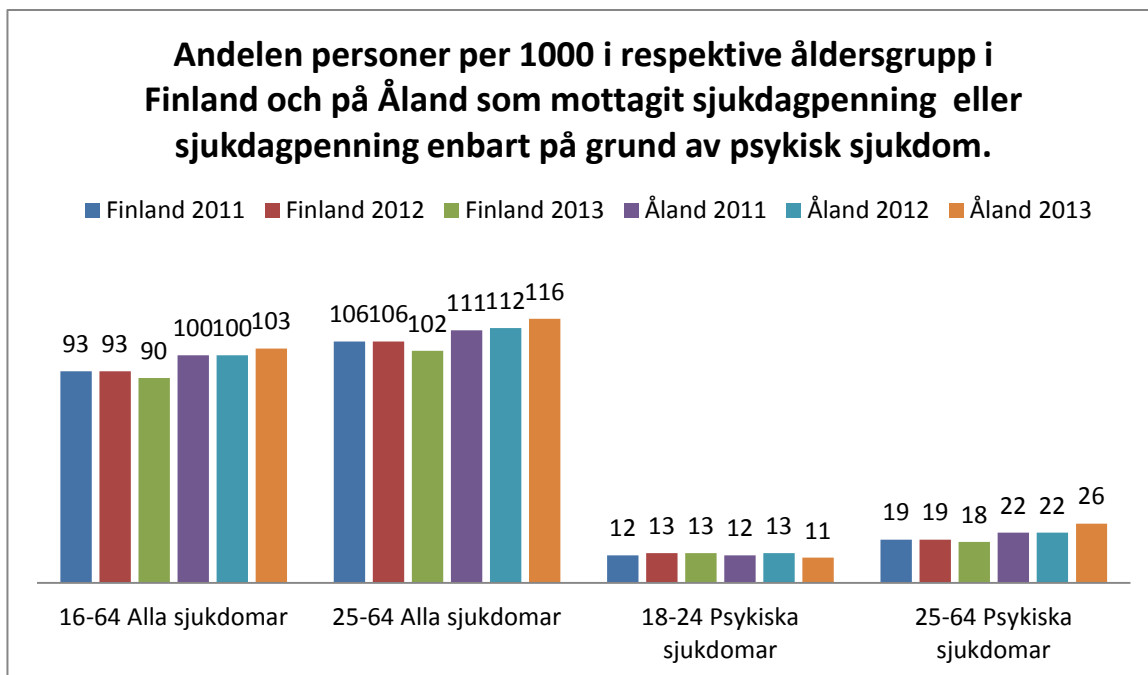


FPA :s statistiska årsbok 2013

De största ökningarna i andelar då vi går från ersättningsperioder till ersatta dagar noteras för tumörsjukdomarna som fördubblar sin andel och för de psykiska sjukdomarna som ökar sin andel med hälften. Detta beror på att sjukskrivningen för de här sjukdomarna varar länge, i snitt 77 dagar för tumörernas del och 66 dagar för de psykiska sjukdomarna.

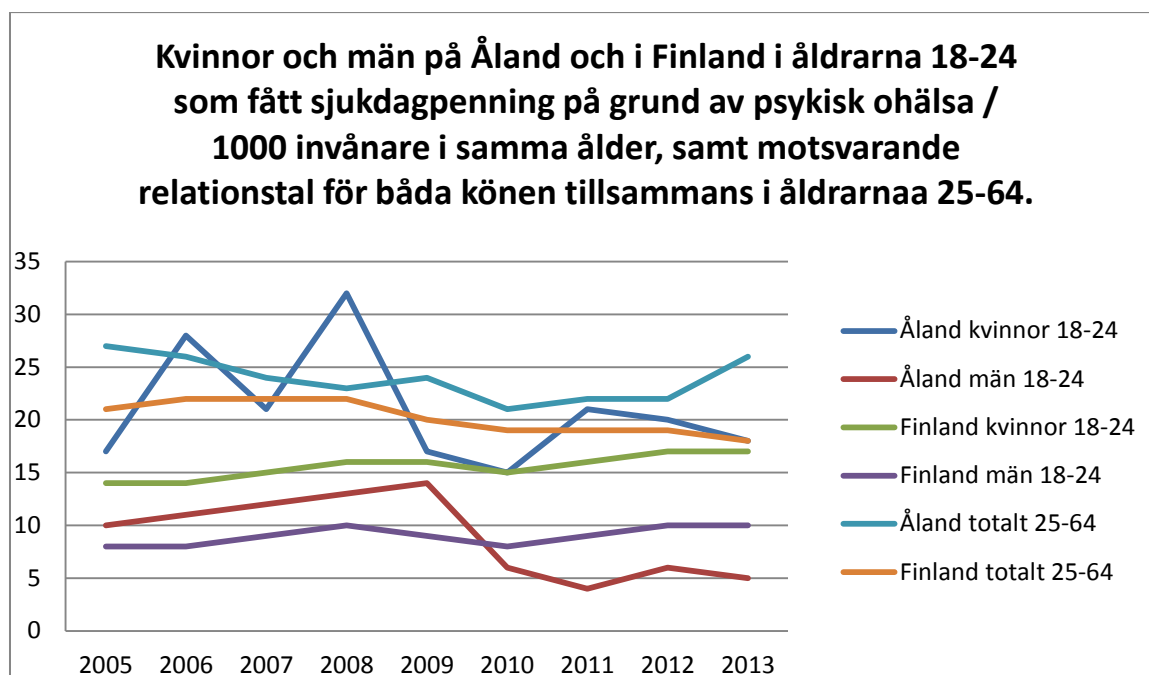
De psykiska sjukdomarnas andel är som störst i åldersgruppen 16-34 år och sjunker i de äldre åldersklasserna medan den andel som sjukdomarna i muskler, skelett och bindväv utgör stiger i de högre åldersklasserna.

Andelen personer, per 1000 invånare i samma åldersgrupp, som mottagit sjukdagpenning är på Åland något högre än i Finland då alla sjukdomar beaktas, medan skillnaden inte är stor beträffande psykiska sjukdomar, vilket kan ses i följande diagram.



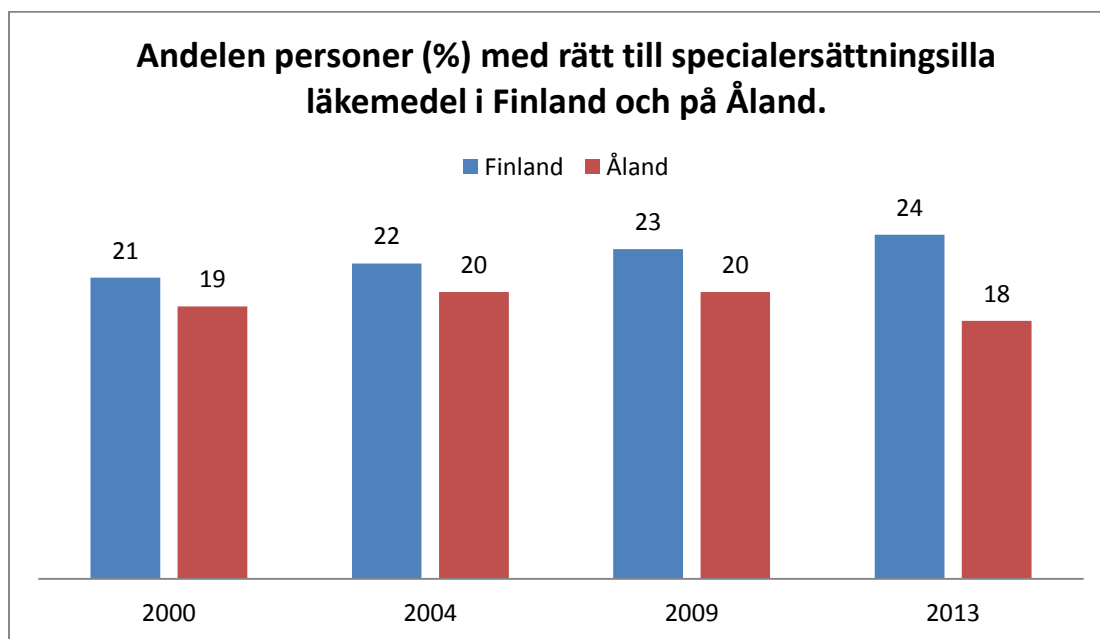
SOTKA

Trender för sjukdagpenning på grund av *psykisk sjukdom* på Åland och i Finland enligt kön och ålder kan utläsas från följande diagram. Vi ser, att sjukskrivning på grund av psykisk sjukdom är vanligare på Åland än i Finland och vanligare bland kvinnor än bland män samt vanligare bland äldre än bland yngre i vuxen ålder. Den mest oroande trenden är att nivån bland de äldre vuxna på Åland stigit under de senaste åren vilket skiljer sig från situationen i Finland där nivån på senare år sjunkit.



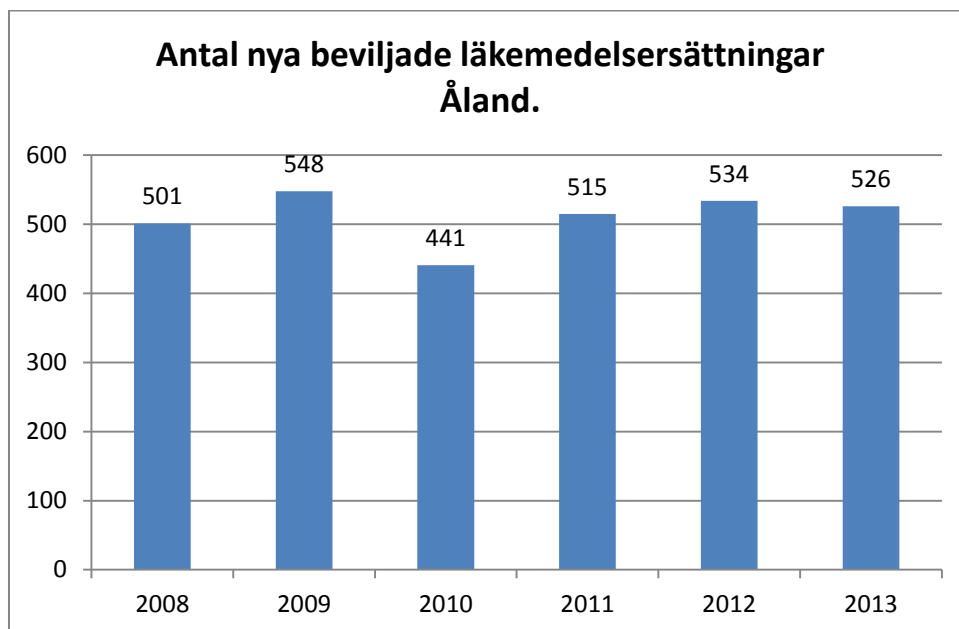
FPA's statistik

Nivån för användning av specialersättningsgilla läkemedel är något lägre på Åland än i Finland.



FPA:s statistiska årsbok 2013

Antalet personer som på Åland får läkemedelsersättningar från FPA har en längre tid hållits på samma nivå.

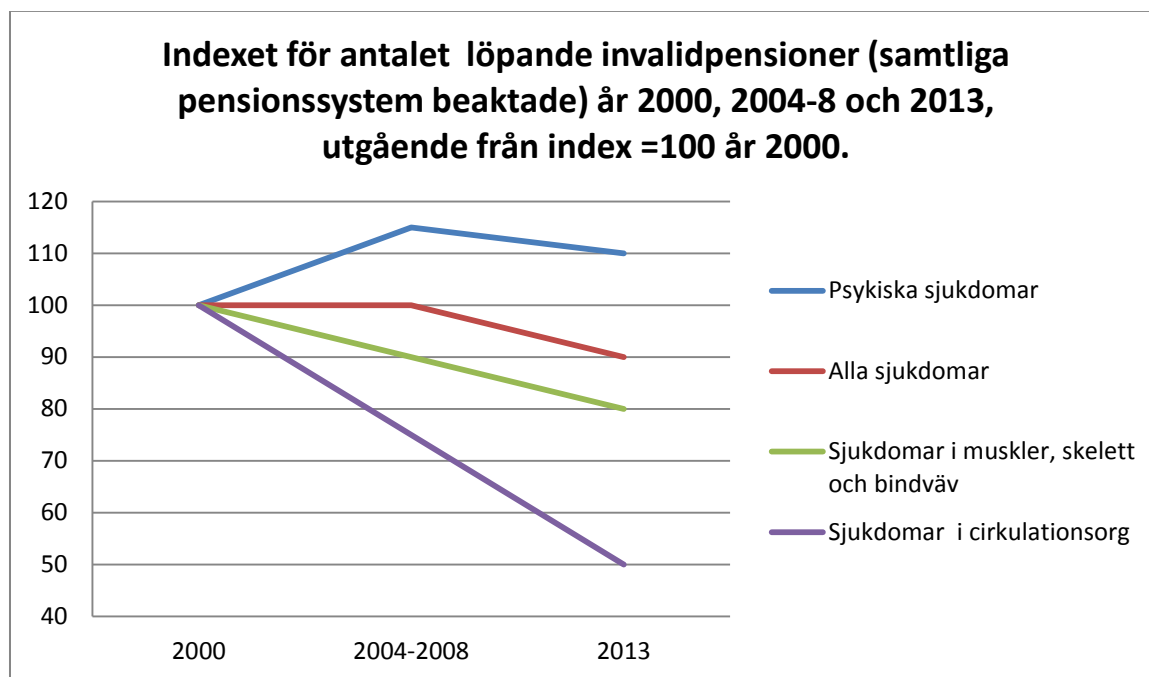


FPA statistik Kelasto

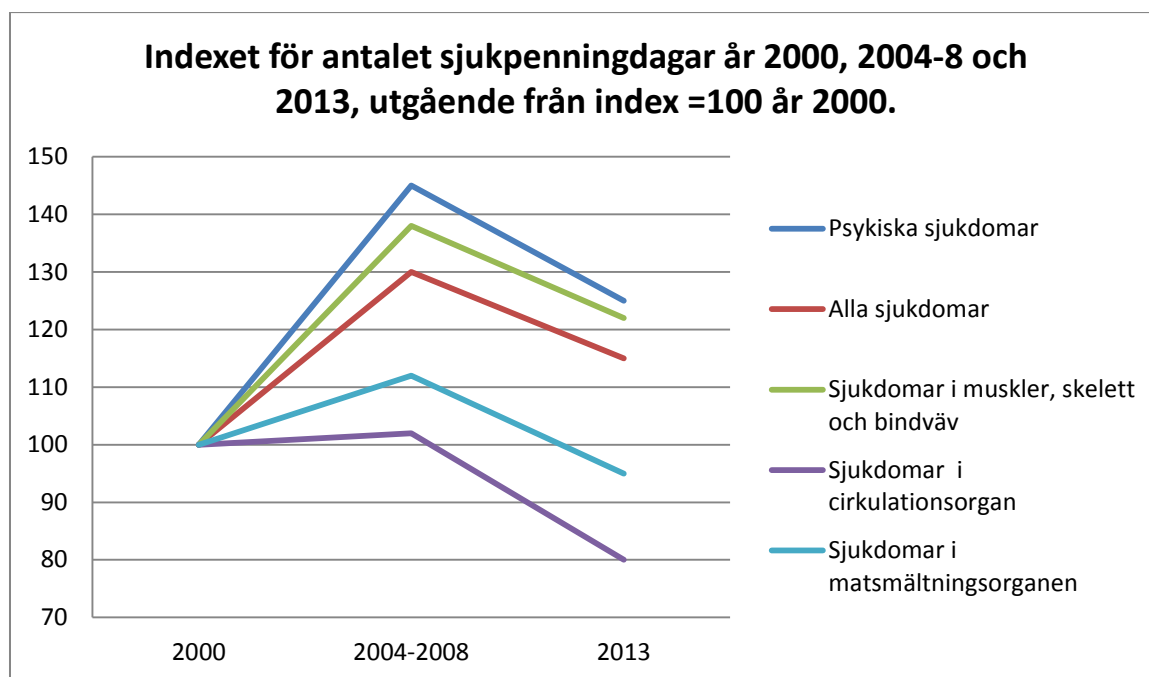
Det kan ytterligare noteras, att Folkpensionsanstalten år 2012 betalade ersättning för *grundersättningsgilla läkemedel* till 56,4% av den åländska befolkningen och för

specialersättningsgilla läkemedel till 18 %. Båda siffrorna är de lägsta i Finland och kan t.ex. jämföras med över 70 % respektive över 25 % i flera av de finländska landskapen.

Utgående från Folkpensionsanstaltens statistik gällande invalidpensioner, sjukpenningdagar och rehabilitering kan man även, med vissa reservationer, beskriva förändringar i förekomsten (prevalensen) av några av de stora sjukdomsgrupperna. Men förändringar inom vårdorganisationerna, personalsituation, nya arbetsmetoder och omprioriteringar påverkar utfallet av dessa indikatorer, även om de nog återspeglar förändringar i incidens och prevalens för sjukdomarna i fråga, samt behovet av vård.

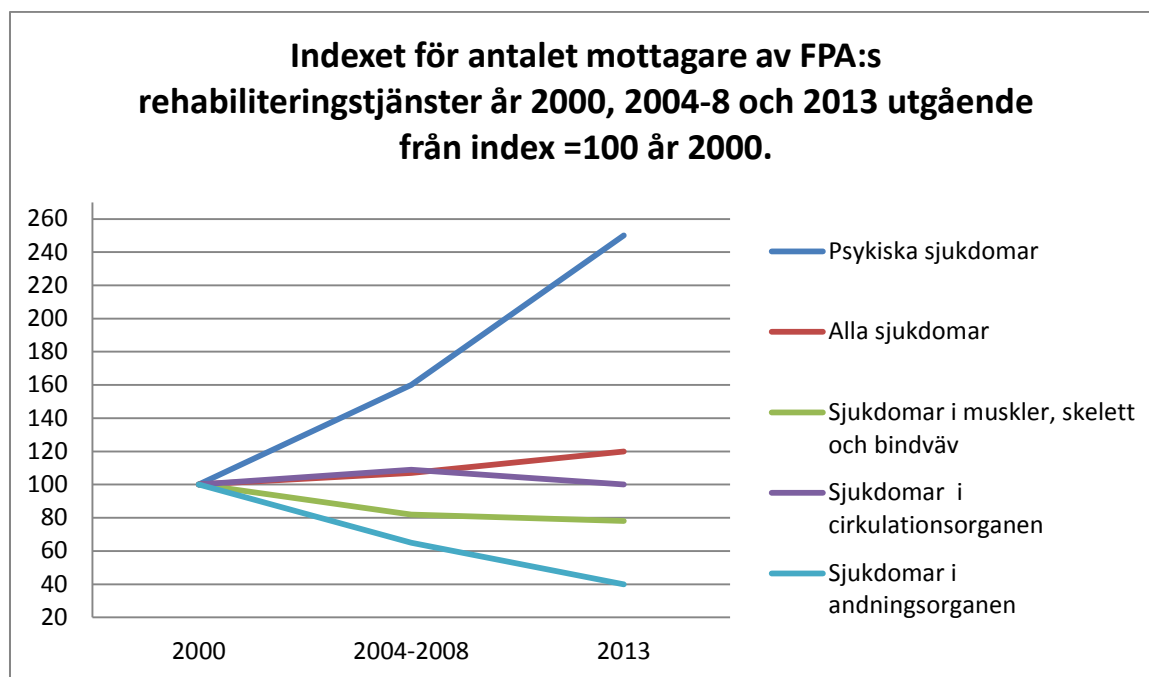


FPA:s statistiska årsbok 2013



Den uppåtgående trend i registrerad sjuklighet som väckte oro i början av 2000-talet gällde många sjukdomsgrupper. Under mitten av uppföljningsperioden 2000 -2013 skedde en utplaning av de uppåtgående kurvorna och därefter pekar kurvorna neråt i en positiv riktning.

Följande diagram visar att samhället genom FPA satsat mera på rehabilitering inom mentalvården vilket kan vara en delförklaring till minskningen av pensionering och sjukdagpenningdagar på grund av psykiska sjukdomar.

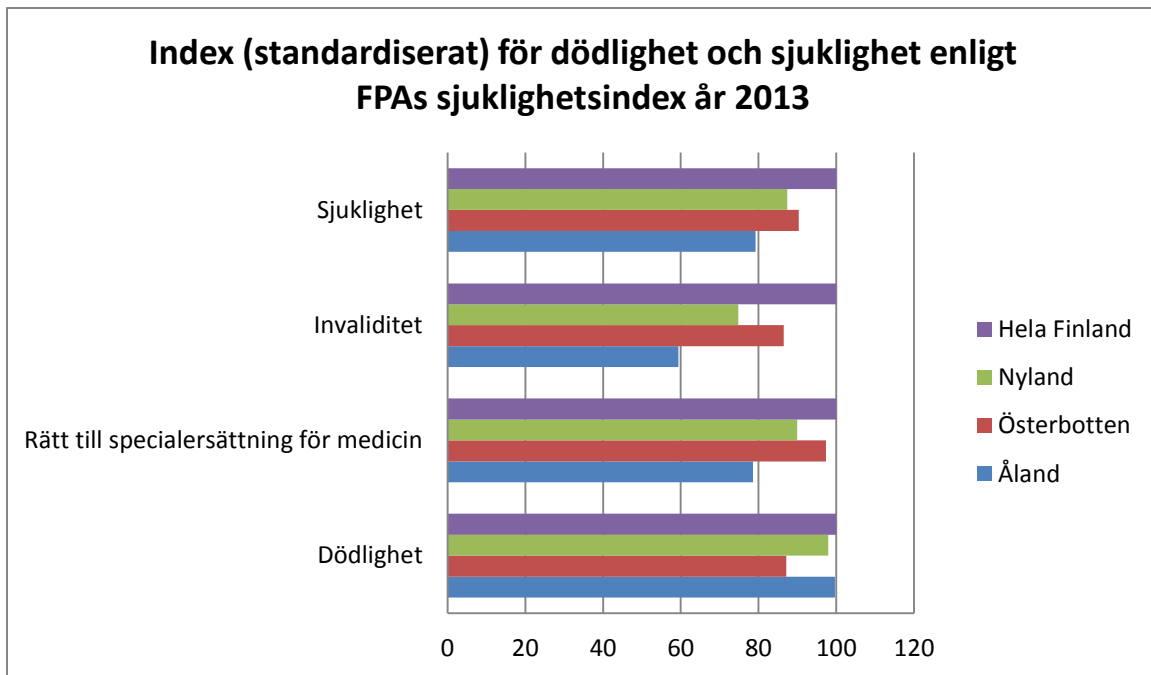


Den största förändringen gäller rehabiliteringstjänster för personer med psykisk ohälsa. FPA har satsat stort på att stöda psykiatrisk rehabilitering och den branta ökningen av insatserna, som ofta handlar om öppen vård, kan förstås mot bakgrunden av att rehabiliterings- och vårdresurserna tidigare var anspråkslösa i förhållande till de stora behoven. Detta är delvis en följd av förändringen i vårdideologi från traditionell sluten vård till nutida betoning på öppen vård.

Mental ohälsa debuterar redan i barndomen och under ungdomsåren och har fortsättningsvis en hög incidens bland unga vuxna, och är ofta långvarig vilket även förklarar varför psykiska sjukdomar fortfarande så ofta leder till sjukfrånvaro och pensionering som ju är ett tecken på att en kronisk sjukdom hindrar deltagande i arbetslivet.

Sjukdomarna i muskulatur, skelett och bindväv ökar sjukpensionering och sjukfrånvaro allt mer med stigande ålder, men även i denna sjukdomsgrupp har den negativa trenden brutits.

Med hjälp av Folkpensinsansaltens sjuklighetsindex kan man även komplettera bilden av sjukligheten på Åland i en jämförelse med övriga Finland vilket kan utläsas från följande diagram.



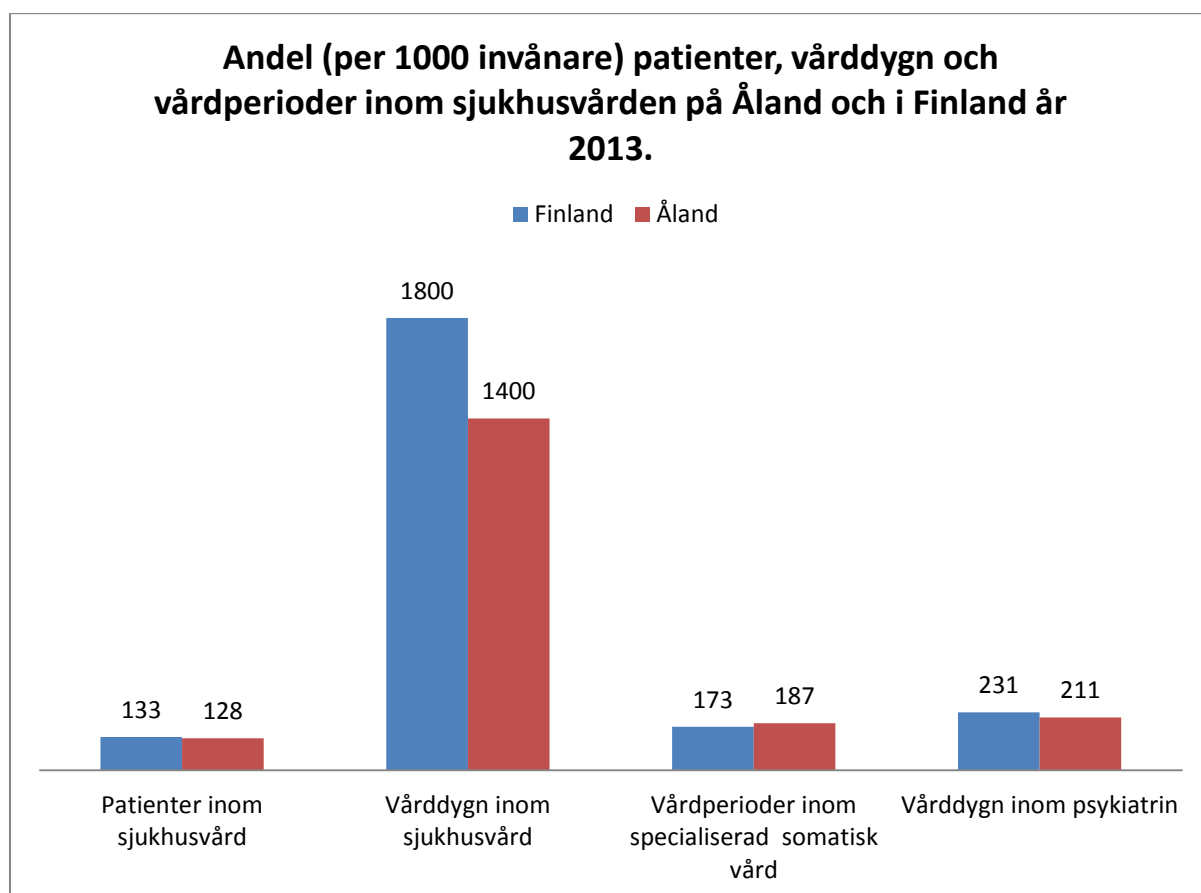
FPAs statistik

Den omständigheten, att dödligheten är så hög på Åland i jämförelse med tex Österbotten, och att indexet för Åland stigit så snabbt och kraftigt, från 80 till 100 på 10 år, beror sannolikt framför allt på den allt äldre befolkningsstrukturen. På grund av den ringa befolkningsmängden på Åland varierar antalet avlidana per år ganska mycket men trenden är anmärkningsvärd.

6. Vårdstatistik

På Åland vårdas årligen på avdelningar inom den specialiserade sjukvården ca. 4000 patienter under 35 000 vårddygn. Andelen vårddygn per 1000 invånare är ca. 1400 på Åland och 1800 i Finland. Andelen patienter per 1000 invånare är ca. 128 på Åland och 133 i Finland.

En jämförelse av sjukvårdsstatistiken för Åland med den för Finland ger perspektiv på den åländska vårdverksamheten, men tolkningarna av resultatet bör göras med reservation för skillnaderna i det sätt på vilket vården är organiserad på Åland och i Finland. På Åland utförs både bashälsovården och specialsjukvården inom samma organisation, ÅHS, medan dessa vårdnivåer utförs av skilda organisationer i Finland.

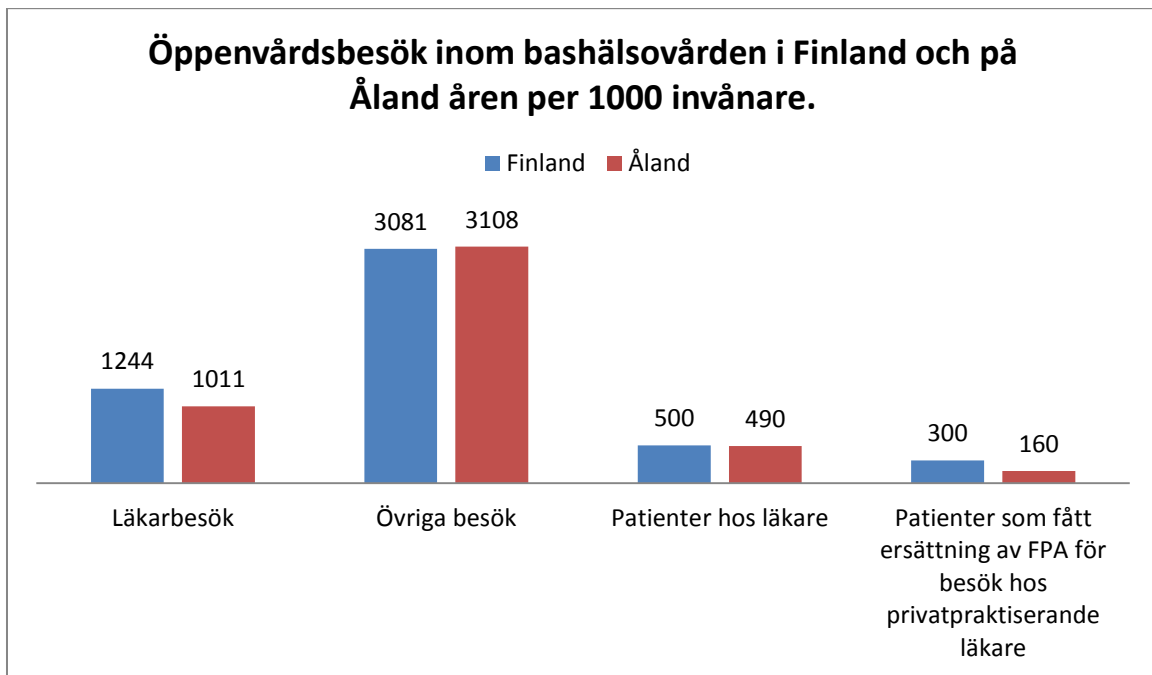


SOTKA

Den genomsnittliga medelvårdtiden på Åland är 9,1 dygn för specialiserad somatisk vård, 21,1 för psykiatrisk institutionsvård och 10 för sjukhusvård, medan motsvarande siffror i Finland 3,3, 35,7 och 8.

I detta sammanhang är det skäl att hålla i minnet att den externa vården i Finland och Sverige påverkar vårdstatistiken.

Följande diagram visar, att såväl stukturen som volymerna för besök inom bashälsovården är likartade på Åland och i Finland.

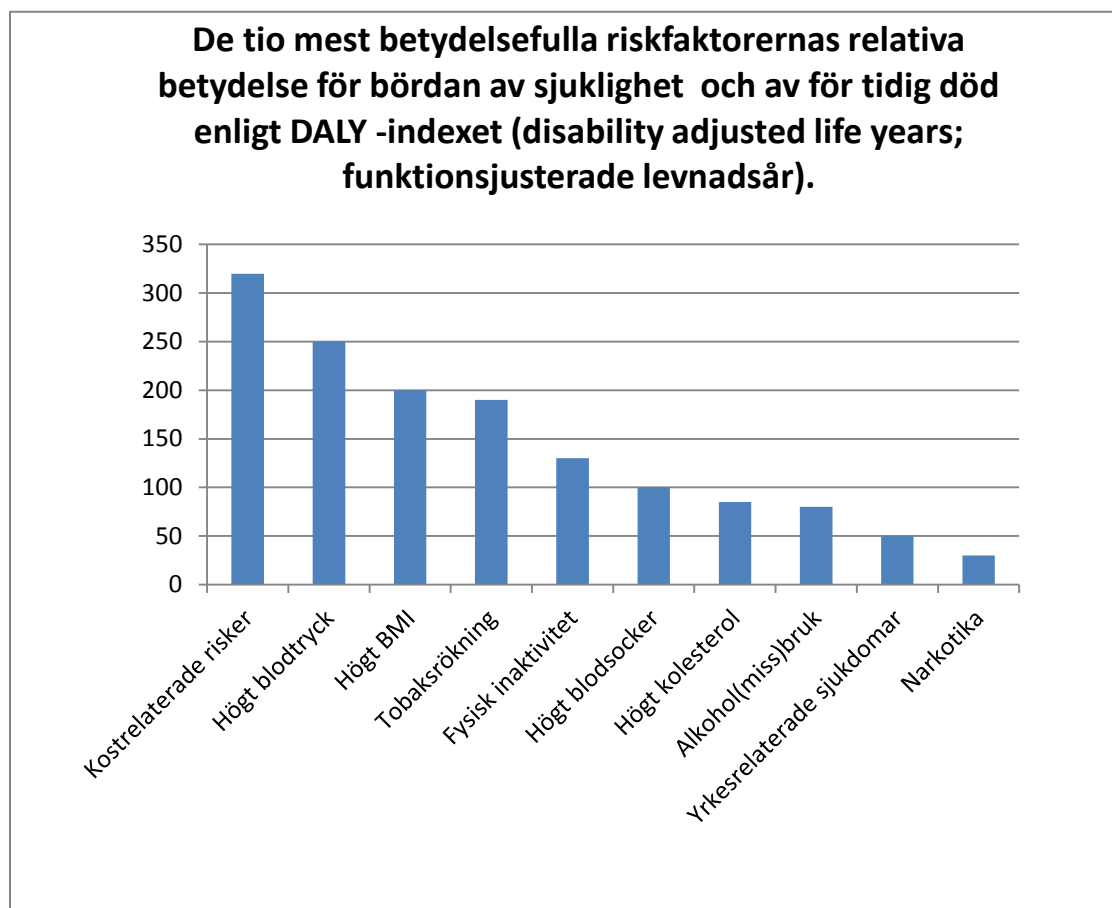


SOTKA

7. Sjukdomsörda och riskfaktorer

Det finns många sätt enligt vilka man kan beskriva eller uppskatta hur olika hälsorelaterade faktorer påverkar hälsa och sjukdom på befolkningsnivå. En ofta använd metod går ut på att man räknar fram mängden förlorade levnadsår på grund av sjukdom och för tidig död som tillsammans åskådliggör sjukdomsördan i form av ett index, DALY (disability adjusted life years; funktionsjusterade levnadsår). Här beaktas såväl faktorer som förkortar livet som hur lång tid man lever med sjukdom. Följande diagram visar den *relativa betydelsen* av de tio riskfaktorer som förorsakar störst sjukdomsörda på samhällsnivå. Detta gäller givetvis även för enskilda människor, men sjukdomsördan varierar på individuell nivå mycket från fall till fall. Uträkningen har gjorts i Sverige, men resultatet gäller även för åländska och finländska förhållanden.⁶

Den intresserade läsaren kan lätt även räkna ut hur stor procentuell andel av den totala sjukdomsördan som en enskild riskfaktor bidrar med till den totala sjukdomsördan. För tobaksrökningens del handlar det om sju till åtta procent.



⁶ Agardh E m.fl. Läkartidningen Nr 3-4 2015 84-88

I de nordiska länderna beräknas kostrelaterade risker, högt blodtryck och högt BMI (body mass index; ett mått på övervikt) vara de största orsakerna till sjukdomsbörda. Därefter kommer (fortfarande) tobaksrökning, mycket stillasittande, högt blodsocker och högt kolesterol som orsaker till för tidig död och förlorade aktiva år på grund av sjukdom.

Beträffande tobaksrökning och därtill relaterade hälsoproblem har man med målmedvetna insatser på olika nivåer under de två senaste årtiondena lyckats åstadkomma en positiv nedåtgående trend, speciellt bland män. Beträffande alkohol och narkotika har det inte skett någon förbättring, men deras roll som riskfaktorer för hälsorelaterad börda på samhällsnivå har inte heller, enligt den ovan nämnda rapporten från Sverige, blivit större.

8. Cancer

Cancer är ett samlingsnamn för flera hundra olika sjukdomar som har det gemensamt, att celler på någon plats i kroppen börjar dela sig okontrollerat.⁷ Vissa cancerformer har ett snabbt och dramatiskt förlopp medan andra utvecklas relativt långsamt.⁸

8.1 Riskfaktorer

I Sverige räknar man med att livsstilsfaktorer bidrar till 70 procent av alla cancerfall, men man kan aldrig fastslå med 100 procents säkerhet vad som har orsakat ett enskilt cancerfall. Ärftliga faktorer kan anses påverka uppkomsten i 5 till 10 procent av fallen. Den mest betydelsefulla riskfaktorn är rökning. Ohälsosamma matvanor, stor alkoholkonsumtion, låg fysisk aktivitet och övervikt är exempel på andra allmänna riskfaktorer.

Ohälsosamma matvanor, som leder till övervikt är en riskfaktor för bland annat njurcancer, livmoderkroppscancer och bröstcancer för kvinnor i och efter klimakteriet. För malignt melanom är solexponering och solens UV-strålning en direkt orsak till hudcancer. Infektion med magsårsbakterien, *Helicobacter pylori*, ökar risken för magsäckscancer.⁹ Radioaktiv strålning, virus och föroreningar i miljön är exempel på andra riskfaktorer.¹⁰

Risken att drabbas av cancer ökar med åldern. Ca 60 % av kvinnorna och ca 65 % av männen på Åland som drabbades av cancer under åren 2007-2011 var 65 år eller äldre. Förhöjd risk för cancer är en del av den mänskliga åldrandeprocessen, bl.a. för att skadorna i cellernas DNA blir allt fler med tilltagande ålder samt att cellernas förmåga att förhindra och reparera dessa skador försämras i takt med att vävnaderna blir äldre.¹¹

8.2 Prognos

Prognosen har generellt sett blivit mycket bättre för många av cancersjukdomarna under de senaste decennierna, men är mycket varierande. Eftersom begreppen "frisk" och "botad" kan vara svåra att definiera i samband med cancersjukdom använder man sig av begreppen relativ 5- och 10-års överlevnad. Dessa begrepp beskriver hur stor andel av cancerpatienterna som är i livet fem respektive 10 år efter diagnostillfället relaterat till en jämförbar grupp människor, avseende kön och ålder i samma befolkning. Det är betydligt fler som insjuknar i cancer än som dör i cancer. En del blir botade och andra hinner dö i någon annan sjukdom.

De cancersjukdomar som ger symptom på ett tidigt stadium har ofta en gynnsammare prognos eftersom de diagnostiseras i ett tidigt skede. Ett exempel är livmoderkroppscancer som ofta ger tidiga symptom i form av underlivsblödningar.

Cancerformer som ofta är antingen "tysta" eller ger vaga och ospecifika symptom har ofta en sämre prognos. Ofta upptäcker man dessa cancerfallen så sent att de redan har hunnit sprida sig och bildat

⁷ Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2013

⁸ Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.

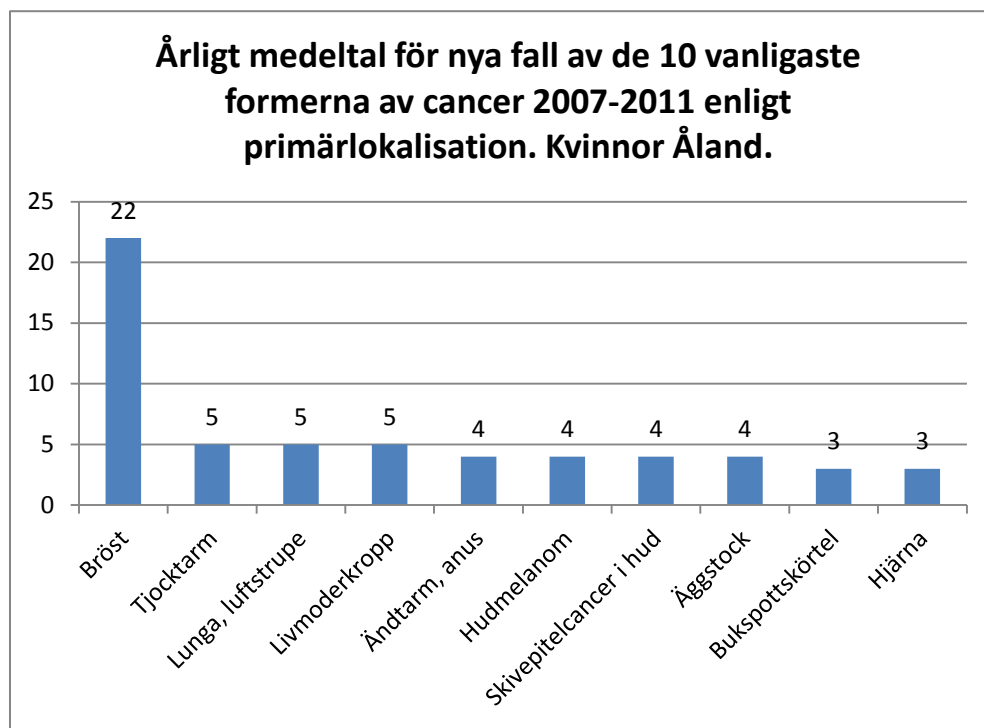
⁹ Ibid

¹⁰ Cancerfonden: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-orsakar-cancer/>

¹¹ Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.

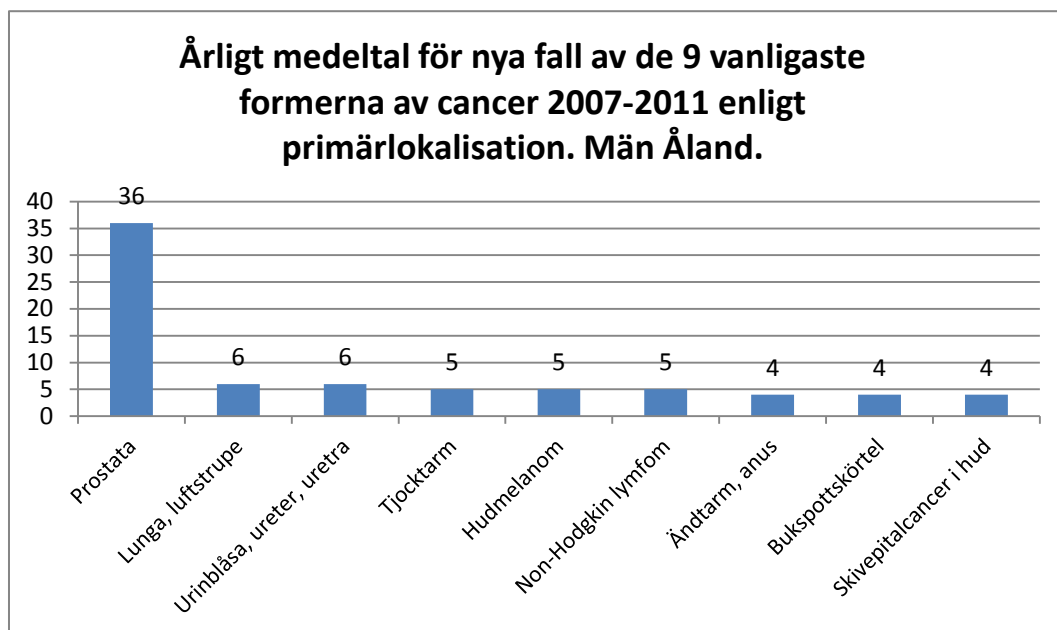
metastaser, dottertumörer. Äggstockscancer, vars symptom kan förväxlas med tarm- eller magbesvär är exempel på cancer med sämre prognos.¹²

På Åland, liksom i övriga Norden, är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor och prostatacancer den vanligaste cancerformen bland män, vilket ses i följande diagram.



Cancerregistret i Finland.

¹² Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.



Cancerregistret i Finland.

Bland kvinnorna på Åland ger lungcancer upphov till flest dödsfall medan prostatacancer är den vanligaste orsaken till dödsfall i cancer hos åländska män. År 2007-2011 var det årliga medeltalet för antalet dödsfall i cancer i lunga och luftstrupe 5 bland kvinnor och 6 bland män. Under samma period var det årliga medeltalet för dödsfall i bröstcancer 4 st. och i prostatacancer 10 st.

8.3 Bröstcancer

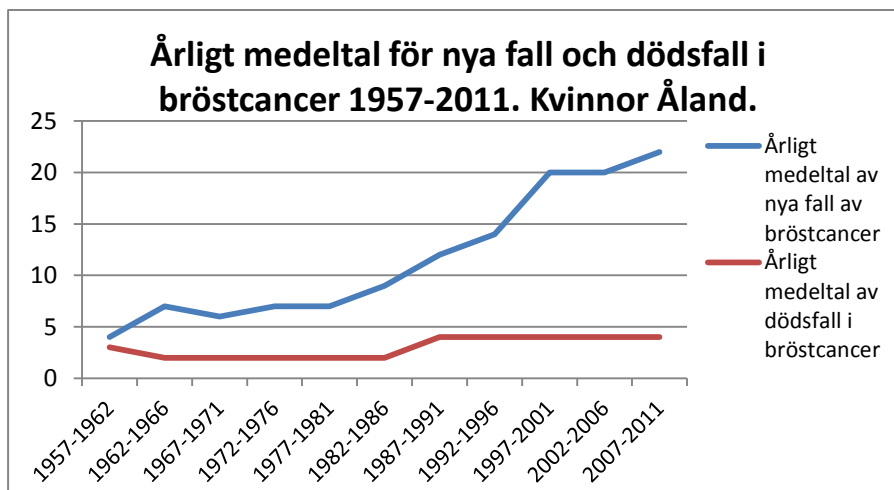
Bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna bland medelålders kvinnor på Åland. Den relativa överlevnaden i bröstcancer, drygt 80 procent 10 år efter diagnosen, är tack vare tidig diagnostik, betydligt bättre i dag än för 40 år sedan.¹³ Även om det årliga medeltalet av nya fall av bröstcancer har stigit med nästan det dubbla sen början på 1990-talet är det årliga medeltalet för dödsfall på samma nivå som då.¹⁴

Bröstcancer utvecklas sannolikt genom ett komplicerat samspel mellan arvsanlag, hormonell påverkan och livsstilsfaktorer. Andra riskfaktorer är tidig pubertet, sent klimakterium, hormonersättning i och efter klimakteriet, tidigare generationers p-piller, fetma efter klimakteriet, alkohol samt mycket bröstkörtelvävnad. Bröstcancer diagnostiseras vanligen genom tre undersökningar: klinisk undersökning, mammografi och/eller ultraljud samt vävnadsprov. Behandlingen börjar i de flesta fall med operation. Efter operationen ges oftast tilläggbehandling i form av strålbehandling, hormonell behandling eller cytostatikabehandling, ofta i kombination.¹⁵

¹³ Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.

¹⁴ Cancerregister i Finland 2011, Åland

¹⁵ Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.

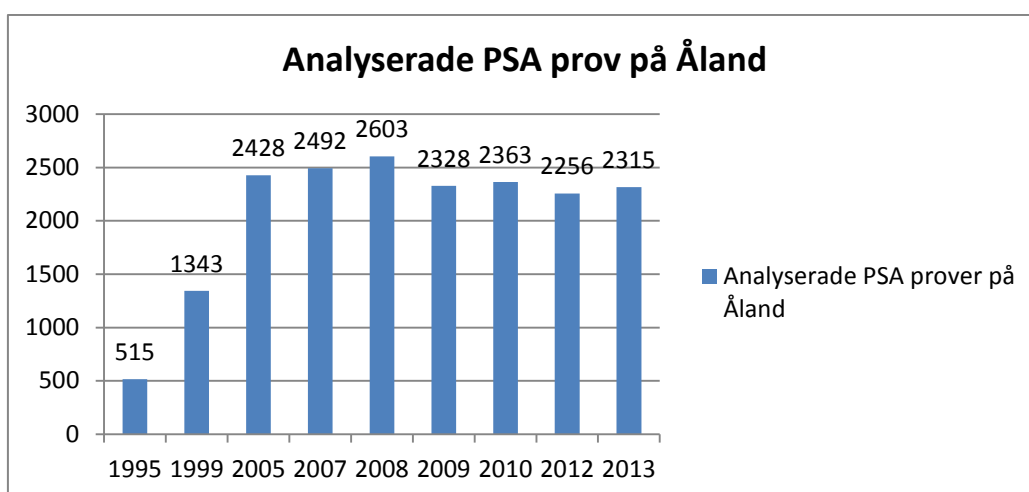


Cancerregistret Finland 2011.

Screeningen av bröstcancer har av förståeliga skäl uppdagat allt fler fall, och i ett tidigare stadiet av sjukdomsförloppet. Och det ser ut som om mortaliteten som en följd därav kunnat hållas på en oförändrad nivå sedan 1990-talet.

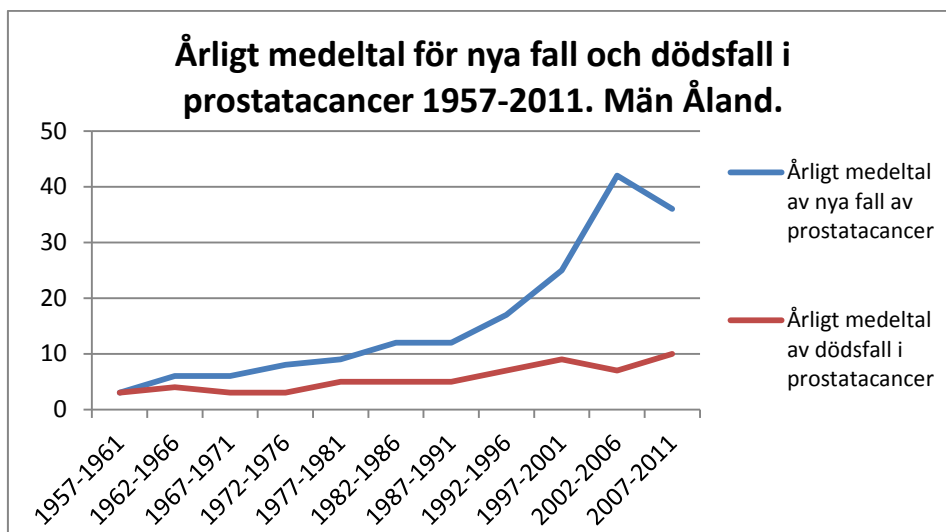
8.4 Prostatacancer

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen på Åland. Ca 39 procent av all cancer hos män är prostatacancer. Sjukdomen är ovanlig före 50 års ålder. En av åtta män riskerar att få prostatacancer innan 75 års ålder. Risken att avlida i prostatacancer beror bland annat på hur aggressiv canceren är och på tumörens utbredning. Den relativa 5-årsöverlevnaden är drygt 90 procent.¹⁶ Antalet diagnostiserade fall på Åland har ökat kraftigt sen början på 1990-talet då i medeltal 12 personer årligen fick diagnosen prostatacancer. Under åren 2007-2011 uppgick antalet diagnostiserade fall till 36 årligen. På 2000-talet har man ökat antalet PSA-testningar vilket torde förklara att antalet diagnostiserade prostatacancerfall har ökat. På ÅHS analyseras alla PSA-prov som är tagna på Åland.



Christian Jansson, kemist, ÅHS laboratoriet.

¹⁶ Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.



Cancerregistret Finland.

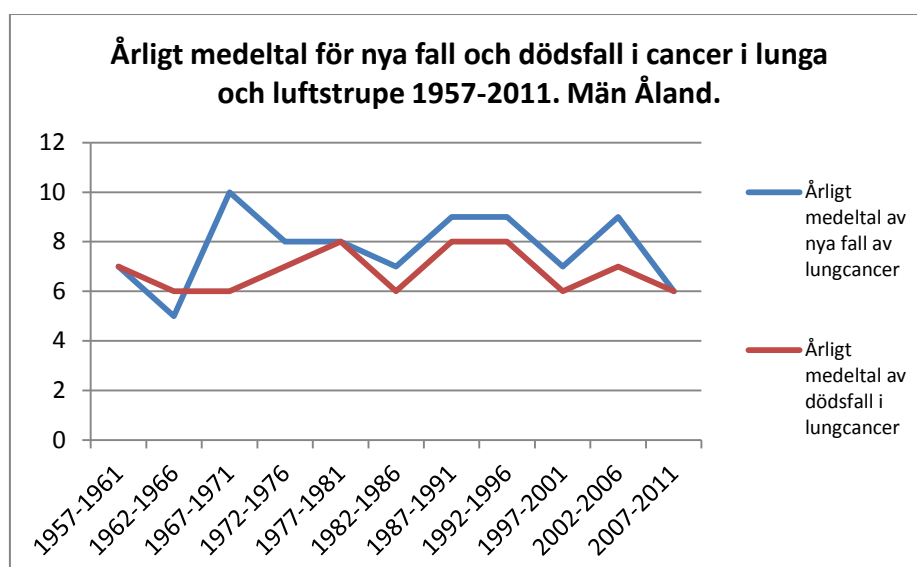
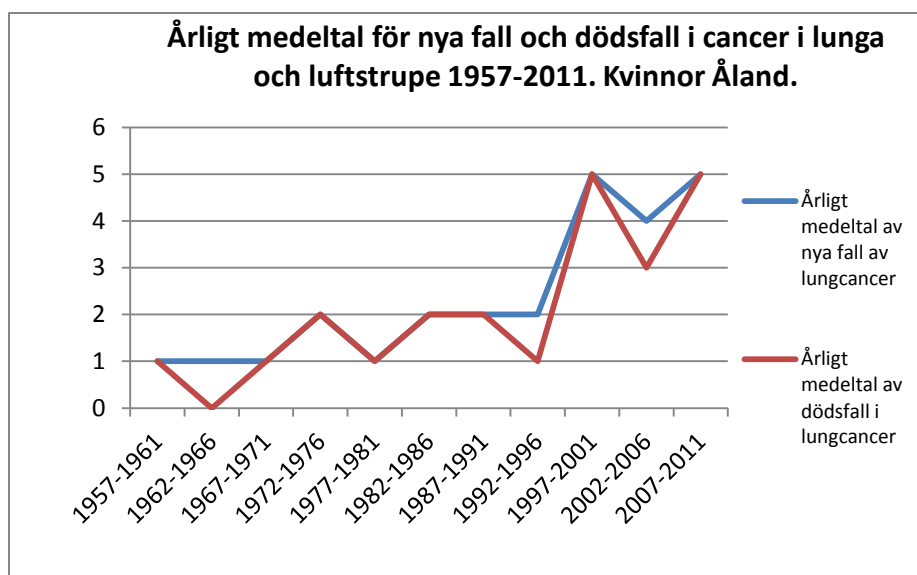
I diagrammet kan man se att antalet nya årligen diagnostiserade prostatacancerfall har ökat samtidigt som man börjat ta mera PSA testerna men dödsfallen har inte ökat i samma takt. Det finns emellertid inte vetenskapligt tillförlitlig dokumentation som skulle ge anledning till att rekommendera allmän PSA screening eftersom detta kunde leda tillför stor överdiagnostisering.

På Åland och i samtliga andra nordiska länder har man gjort bedömningen att PSA screening inte är ett tillräckligt bra eller kostnadseffektivt verktyg för att införas i hälso- och sjukvårdsbudget. En stor andel av prostatatumörerna behöver inte någon behandling.

8.5 Lungcancer

Lungcancer är vid sidan av bröstcancer den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken bland kvinnor och den nästvanligaste bland män på Åland. Under åren 2007-2011 dog i medeltal 5 kvinnor och 6 män årligen i lungcancer.

Det årliga medeltalet för nya fall och dödsfall i lungcancer har varit på samma nivå bland åländska män sen 1950-talet, medan det bland kvinnor skedde en markant uppgång i mitten av 1990-talet som följande diagram visar. Om man tar i beaktande befolkningsökningen och den ökade medellivslängden (ådersstandardiserade rater) har det dock skett en relativ nedgång i incidens och mortalitet bland män på Åland, liksom i övriga Norden. Detta beror på minskad rökning.



I åtta till nio fall av tio är tobaksrökning orsaken till lungcancer. Dessutom anses vart fjärde fall av lungcancer bland icke-rökare bero på passiv rökning. Andra riskfaktorer, speciellt i kombination med rökning, är kontakt med asbest eller inandning av den radioaktiva gasen radon som kan finnas i vissa bostäder.

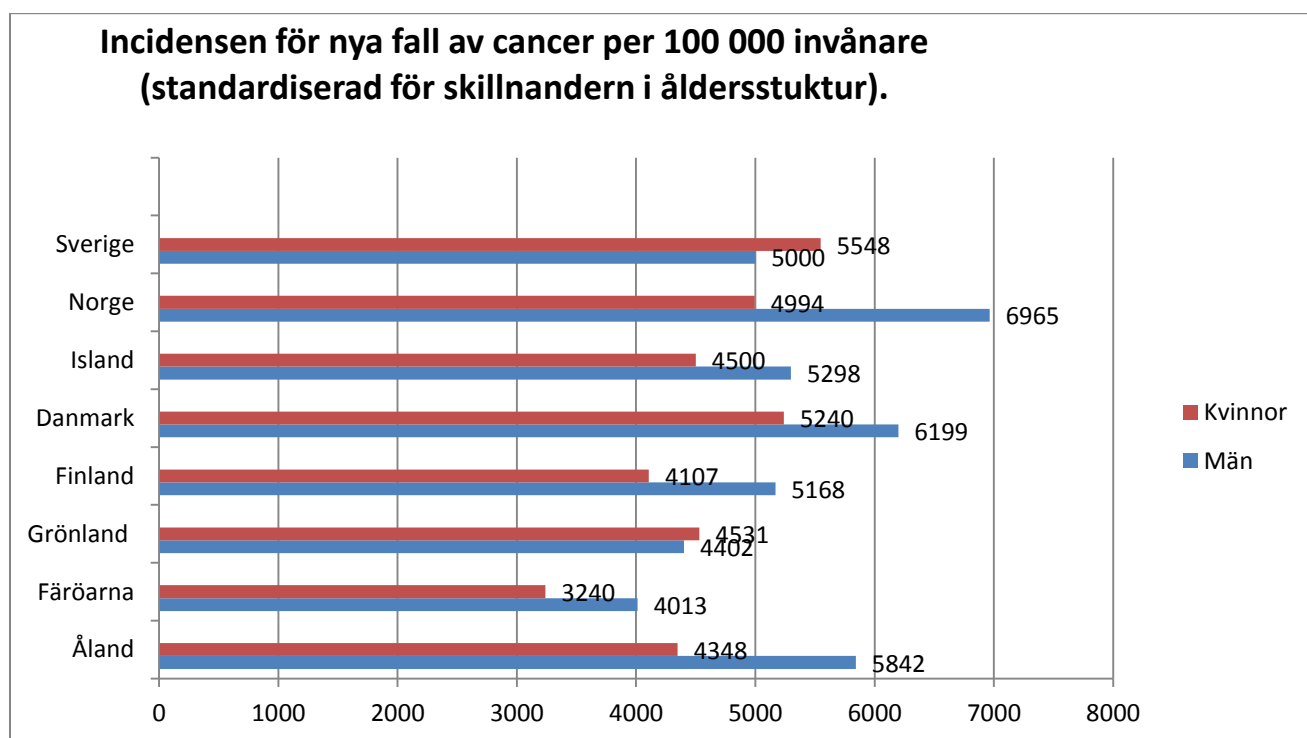
Lungcancer är en av de cancersjukdomar som har sämst prognos. 5-årsöverlevnaden är 13,6 bland män och 19,4 bland kvinnor i Sverige. Förklaringen är, att möjligheterna att genomgå en påfrestande botande behandling minskar p.g.a. att de flesta som får diagnosen har långt gången sjukdom, är äldre och även har andra sjukdomar förorsakade av rökning, t ex KOL eller hjärt- och kärlsjukdom.¹⁷

¹⁷ Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen.

8.6 Cancersjukdomarna ur ett nordiskt perspektiv

Utvecklingen av cancersjukligheten i de nordiska länderna är likartad. Generellt har antalet insjuknade i cancer ökat, men det finns också cancersjukdomar, som t.ex. magcancer, där förekomsten har minskat. Bröst- och prostatacancer samt cancer i tjocktarm och ändtarm ökar i nästan alla nordiska länder. Förekomsten av tobakrelaterade former av cancer, såsom lungcancer är hög i alla länderna, men det bör noteras att det skett en minskning i antalet fall av lungcancer bland män.¹⁸

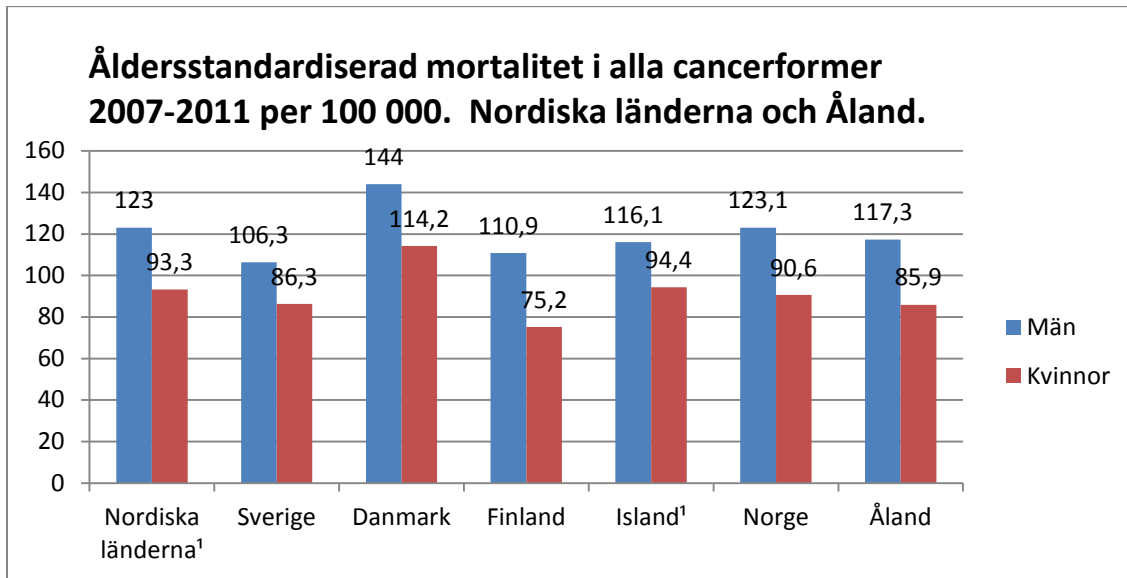
Vid en jämförelse av antal nya fall per 100 000 invånare i Norden, där man åldersstandardiserat raterna, ser vi i följande diagram att incidensen för cancer är relativt låg bland kvinnorna på Åland, endast på Färöarna och i Riket är incidensen lägre. De åländska männen ligger något över medeltalet för Norden, vilket till stor del beror på den stora förekomsten av nya fall av prostatacancer. Åland har nästan 600 flera nya fall av prostatacancer än Finland per år och 1 000 000 män. En förklaring till detta är att det tas mera PSA tester på Åland.



Helsestatistik for de nordiske lande 2014.

¹⁸ Helsestatistik for de nordiske lande 2013. Nordisk medicinalstatistisk komité, NOMESKO.

Följande diagram visar, att dödligheten i cancer på Åland är något högre än i Finland, men den är inte speciellt hög i nordisk jämförelse. Detta gäller för såväl män som kvinnor. Danmark har den största mortaliteten både vad gäller män som kvinnor.



Ca.reg. Finland, NORDCAN. Ålderstandardiserad enligt världens standardbefolkning.

9. Hjärt- och kärlsjukdomar

9.1 Allmänt om hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt-och kärlsjukdomar är sjukdomar som drabbar hjärtat och blodkärlen. Dessa sjukdomar är till exempel stroke (slaganfall) och kranskärlssjukdomar som kärlekskramp (angina pectoris) och hjärtinfarkt. Hjärt- och kärlsjukdomar beror främst på åderförkalkning (arterioskleros) vilket gör att blodcirkulationen försämras och det uppstår syrebrist (ischemi) i kroppens organ. Syrebristen kan ge obotliga skador på hjärtat och hjärnan. Hälsosamma levnadsvanor försenar eventuellt insjuknande och bromsar sjukdomsförloppet medan ohälsosamma levnadsvanor påskyndar insjuknandet och sjukdomsförloppet.

En betydande orsak till att medellivslängden ökar beror på att risken att dö i en hjärtinfarkt har minskat dramatiskt för båda könen. Minskad rökning och sjunkande blodfettvärden är huvudorsaker till att allt färre drabbas av hjärtinfarkt. En stor del av alla hjärtinfarkter skulle kunna förebyggas om människor förbättrade sina levnadsvanor. Vården för hjärtsviktpatienter har också förbättrats under senare år vilket bland annat beror på bättre diagnostik och nya behandlingsmetoder.¹⁹

Förändringarna i levnadsvanorna påverkar ofta flera riskmarkörer och riskfaktorer samtidigt, medan läkemedel huvudsakligen verkar mot enskilda riskmarkörer. Åtminstone två tredjedelar av samtliga insjuknanden i hjärtinfarkt och stroke kan i huvudsak förklaras av fem riskfaktorer:

- högt blodtryck
- höga kolesterolnivåer
- rökning
- låg fysisk aktivitet
- förmaksflimmer²⁰

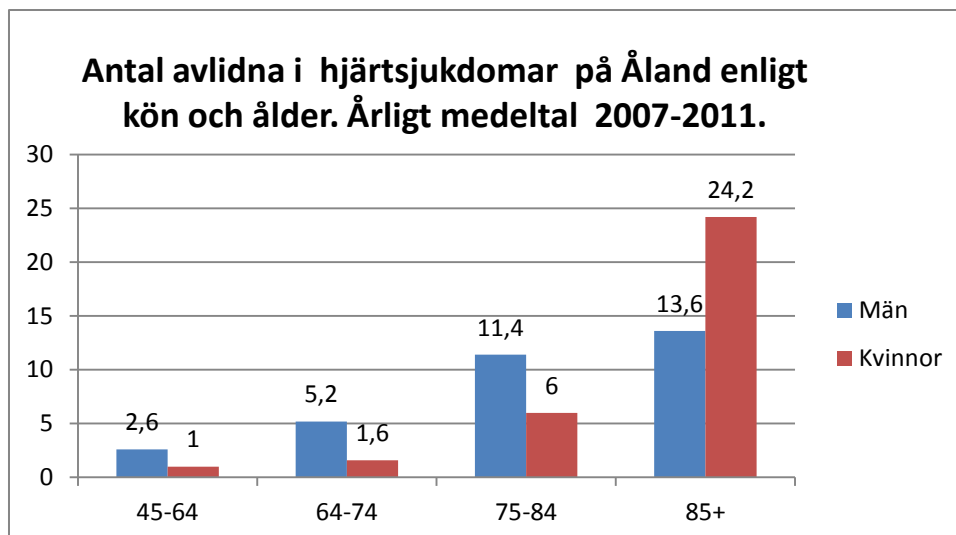
En av de viktigaste orsakerna till att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat är, att kolesterolnivån bland befolkningen sjunkit, att blodtrycket blivit lägre samt att rökningen har minskat sedan 1970 – talet. Sjunkande kolesterolnivå anses varat den viktigaste orsak till den minskade dödligheten. Men sedan år 2007 har befolkningens kolesterolnivå igen stigit.²¹

Risken att dö i hjärtsjukdomar är större bland män. Då man jämför män och kvinnor i åldern 64-74 var medeltalet, under åren 2007-2011, för männens dödlighet 5,2 medan kvinnornas dödlighet ligger på 1,6, under åren 2007-2011, vilket följande diagram bland annat visar.

¹⁹ Hälso- och sjukvårdsrapport 2009, Socialstyrelsen.

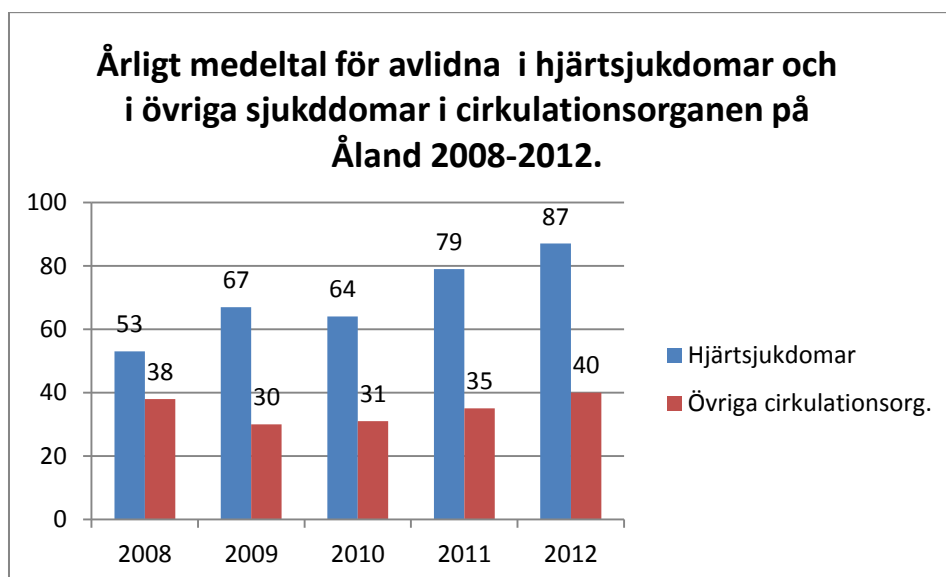
²⁰ Ibid

²¹ Finlands läkartidning 35/2012 vsk 67



ÅSUB

Följande diagram visar, att antalet ålänningar som dör i hjärtsjukdomar har stigit sedan 2008. I kategorin hjärtsjukdomar ingår alla hjärtsjukdomar förutom de reumatiska. I gruppen sjukdomar i övriga cirkulationsorgan ingår sjukdomar i hjärnans blodkärl samt övriga sjukdomar i cirkulationsorganen. Det faktum, att befolkningens kolesterolvivå börjat gå uppåt från år 2007 kan delvis förklara varför dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar igen har börjat stiga.²²



ÅSUB

9.2 Högt blodtryck

Före 45 års ålder är högt blodtryck (kronisk hypertoni) ovanligt men blir sedan vanligare med stigande ålder. Måttlig eller lätt ökning av blodtrycket ger inga symptom eller besvär och därför har

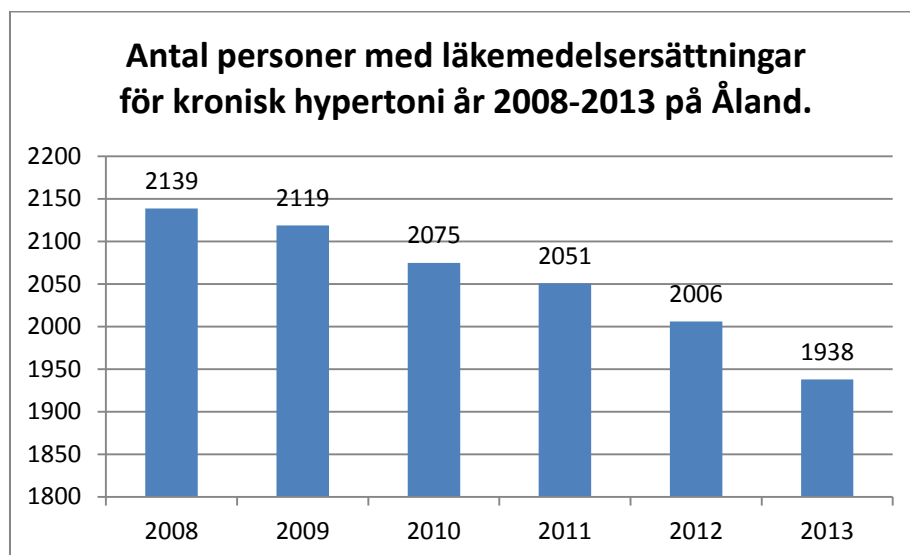
²² Finlands läkartidning 35/2012 vsk 67

många högt blodtryck utan att veta om det.^{23 24} Risk att drabbas av stroke (slaganfall), hjärtinfarkt eller hjärtförstoring med hjärtsvikt ökar med högt blodtryck. Blodtryck över 140/90 mm/Hg brukar betecknas som högt blodtryck men det betyder inte att alla personer med tryck över 140/90 behöver medicin. När ett högt blodtryck börjar ge en kännbar eller mätbar påverkan på hjärta, hjärna eller njurar bör det betecknas som en sjukdom.

Riskfaktorer för högt blodtryck som man själv kan påverka är:

- tobaksrökning
- höga kolesterolvärden
- diabetes
- kraftig övervikt
- felaktig kost
- stillasittande livsstil
- hög alkoholkonsumtion
- hög saltintag.²⁵

Följande diagram åskådliggör hur antalet patienter som ordinerats blodtrycksmedicin stadigt minskat sedan 2008. Det handlar om en ett års prevalens.



FPA

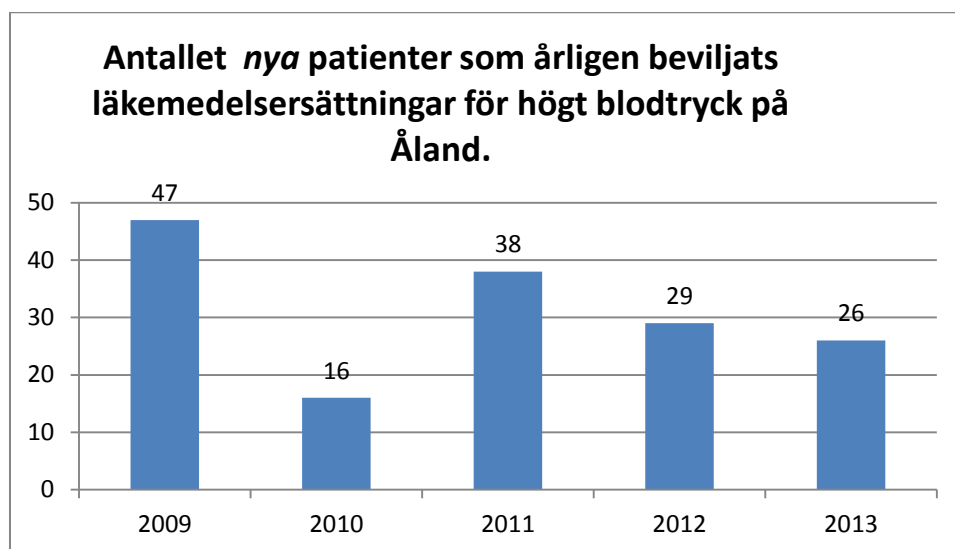
Nedanstående diagram visar siffror som åtminstone delvis förklarar varför prevalensen för patienter som använder blodtrycksmedicin gått ner. Vi ser att antalet nya patienter (incidensen) som beviljats blodtrycksmedicin minskat år för år. Nedgången i den årliga prevalensen som noteras i föregående graf förklaras bara delvis den minskade incidensen som noteras i nästa diagram. Som vi sett i tidigare tabeller är mortaliteten bland personer med hjärt- och kärlsjukdomar betydande, vilket till största delen torde förklara nedgången i antalet patienter som använder blodtrycksmedicin. Det dör alltså

²³ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

²⁴ Hälsa- och sjukvårdsrapport 2009, Socialstyrelsen.

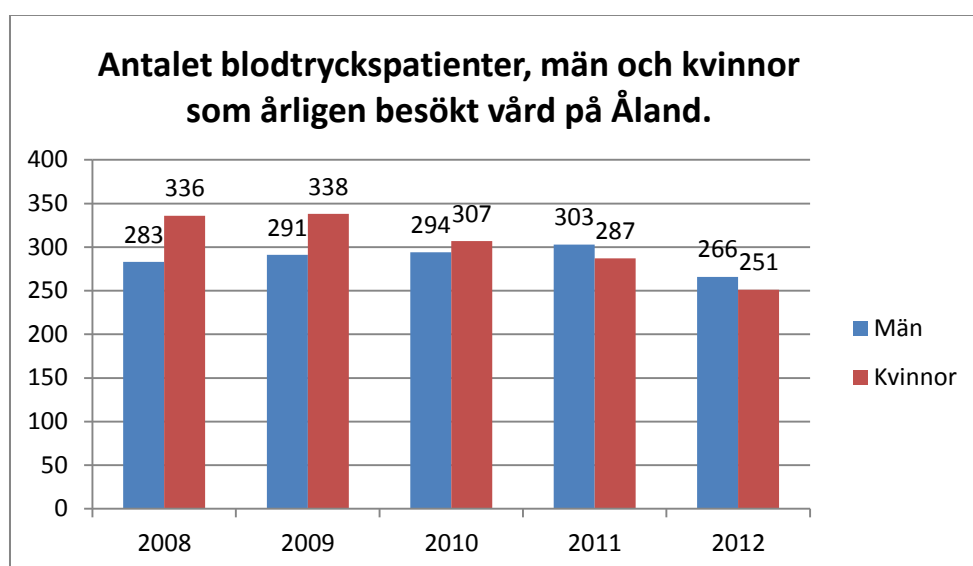
²⁵ <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hogt-blodtryck/>

betydligt fler gamla blodtryckspatienter än vad det tillkommer yngre nya. Vid tolkningen av dessa varierande siffror torde det vara relevant att fästa större vikt vid den övergripande trenden än vid den enstaka avvikelser som noteras för år 2010.



FPA

Antalet blodtryckspatienter som årligen besöker ÅHS är även på svag nedgång, vilket följande graf antyder.



THL

FPA:s sjuklighetsindex för högt blodtryck var år 2014 på Åland ca 73, i Österbotten 114, i Kajanaland 146. Endast i Nyland var indexet 69 lägre än på Åland. Skillnaderna mellan de olika regionerna beror antagligen såväl på verkliga skillnader i sjuklighet som på varierande diagnostik och metodik inom sjukvården. Skillnaderna i verklig sjuklighet beror i sin tur bland annat på såväl genetiska anlag, medfödda och förvärvade egenskaper, levnadsvanor samt andra faktorer.

9.3 Högt kolesterol

Höga blodfetter beror på både genetiska faktorer och livsstilsfaktorer. Ofta har personer med höga blodfetter även högt blodtryck, diabetes och övervikt. Personer, som löper hög risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar eller som har hjärt- och kärlsjukdom har ett kolesterolvärde som är över 5 mmol/liter.

Det finns olika typer av fetter i blodet. De som brukar bedömas är totalkolesterol, LDL-kolesterol, HDL-kolesterol och triglycerider. HDL brukar kallas det nyttiga kolesterolet och är förknippat med en skyddande effekt. Matens inverkan på HDL är inte stor men däremot kan man höja HDL med konditionsträning.^{26 27}

Höga halter av blodfetter ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar. Det är dock viktigt att komma ihåg att risken beror på flera olika faktorer. Ett högt kolesterolvärde behöver ensamt inte i sig innebära att man i förtid insjuknar i hjärt-kärlsjukdom, och många som får till exempel hjärtinfarkt har normala blodfettsvärden.²⁸

Om man har måttligt förhöjda blodfettsvärden räcker det ofta att skaffa sig bättre vanor för att sänka värdena. Det kan till exempel innebära, att lägga om kostvanorna och motionera regelbundet. Vissa personer kan behöva läkemedel som sänker halterna av fett i blodet. Mycket förhöjda blodfettsvärden kan ibland bero på någon sjukdom, till exempel i levern eller ämnesomsättningen. Förhöjda värden på blodfetter hos unga personer kan bero på ärftlig benägenhet, vilket kan öka risken för hjärtsjukdomar.²⁹

Följande diagram ger en antydning om, att antalet personer som på Åland diagnostiserats med högt kolesterol ser ut att öka och att prevalensen för högt kolesterolvärde är ungefär dubbelt högre bland männen. En sådan trend skulle motsvara resultaten i en mycket omfattande långtidsstudie i Finland, det så kallade FINRISK-projektet.³⁰ Kolesterolvärdena sjönk betydligt och kontinuerligt under åren 1982 – 2007, men steg igen från 2007 till 2012. Experterna inom FINRISK-studien anser, att en stigande kolesterolnivå på befolkningsnivå kommer att öka sjukligheten i hjärtats koronarkärl med en försämrad folkhälsa som följd. Kost- och levnadsvanor som t.ex. motion kommer att ha stor inverkan på utvecklingen.

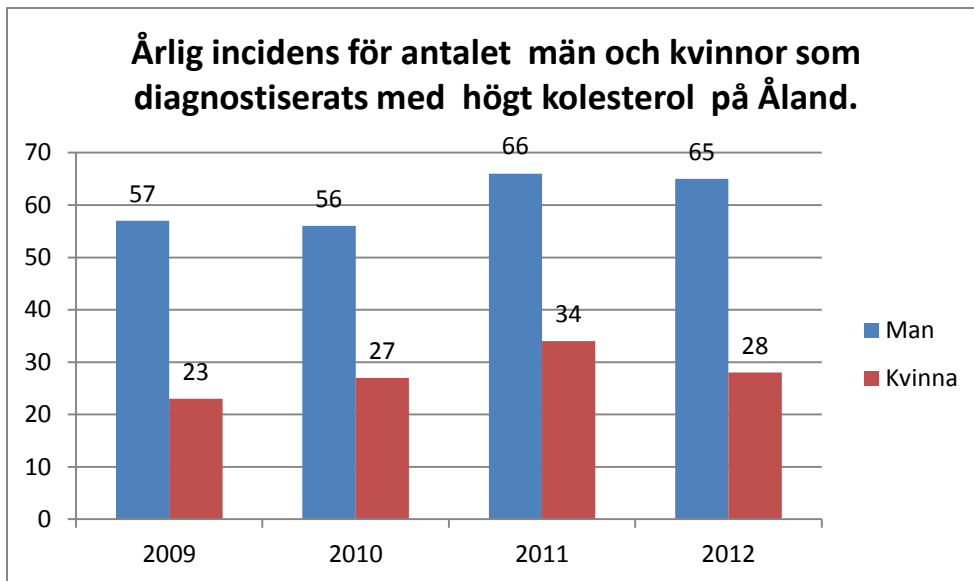
²⁶ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035

²⁷ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

²⁸ <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hoga-blodfetter/>

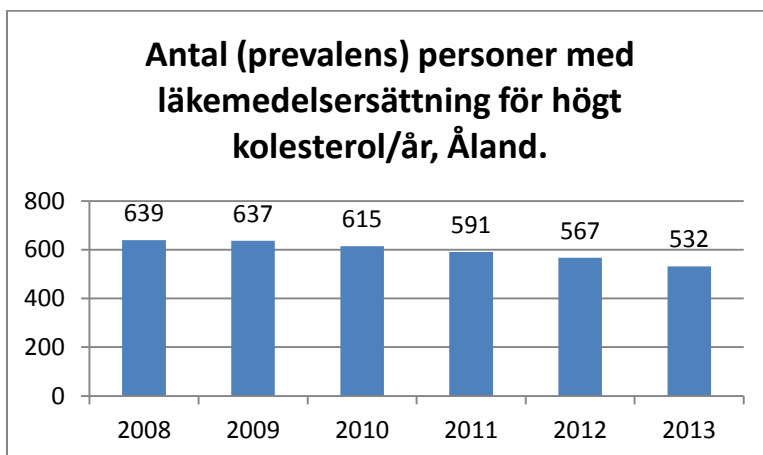
²⁹ Ibid

³⁰ Finlands läkartidning 35/2012 2364-2368



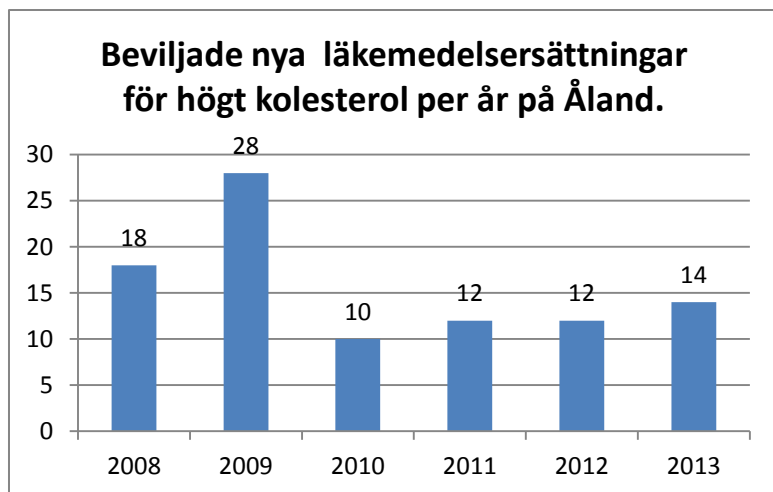
THL

Antalet patienter som får ersättning för kolesterolsänkande mediciner har minskat enligt siffrorna i nedanstående diagram.



FPA

Enligt Folkpensionsanstaltens statistik, som återges i följande diagram, är det numera ganska få nya patienter som beviljas ersättning för kolesterolsänkande medicin.



FPA

10. Diabetes

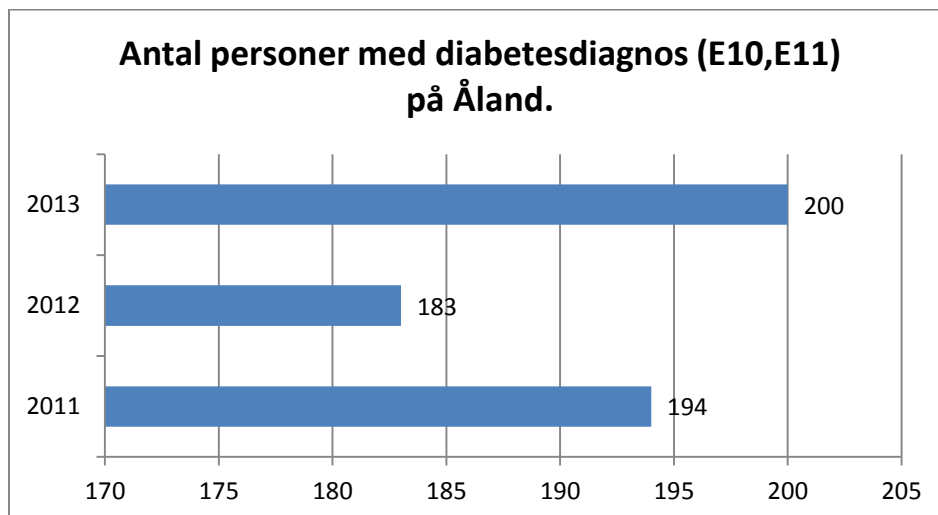
Diabetes är en kronisk sjukdom som innebär att blodsockerhalten är förhöjd hela tiden. Diabetes påverkar kroppen på olika sätt och komplikationer kan uppstå med åren oavsett vilken diabetes typ man har. Det finns två olika diabetestyper, typ 1 och typ 2:

- Vid diabetes typ 1 har kroppens egen produktion av insulin helt eller nästan helt slutat att fungera.
- Vid diabetes typ 2 kan kroppen fortfarande producera insulin men den mängden som produceras räcker inte för kroppens behov.

Båda dessa diabetestyper har många gemensamma drag men skiljer sig också åt på viktiga punkter, till exempel och orsaken till att någon får sjukdomen och hur de behandlas. Oavsett diabetestyp är det främsta målet med behandlingen att upprätthålla en så normal blodsockernivå som möjligt. Personer som har diabetes i släkten, lider av högt blodtryck eller är överviktiga löper större risk att utveckla diabetes som vuxna.^{31 32}

Sedan insulinet upptäcktes 1921 har miljoner människor med diabetes världen över kunnat räddas till livet. Diabetes typ1 kräver insulinbehandling men vuxendiabetes (typ 2) behandlas i lindriga fall genom att ändra kosten. Även viktreducering är viktigt. Typ 2-diabetes ökar kraftigt i länder där levnadsstandarden stiger, där folk börjar äta större mängder och mera fettbildande mat, samtidigt som de arbetar mindre fysiskt.³³

Följande graf visar, att det på Åland finns ca 200 diagnostiserade diabetiker. Statistiken är från det patientadministrativa systemet vid Ålands hälso- och sjukvård.



ÅHS statistik.

³¹ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

³² <http://www.diabetes.se/sv/Diabetes/Om-diabetes/Typ-2-diabetes/>

³³ Ibid

FPA:s sjuklighetsindex för diabetes är på Åland 55 vilket är mycket lägre än i hela Finland (100) och även lågt jämfört med t.ex. Österbotten (85), Nyland (79) och Kajanaland (131). Skillnaderna mellan de olika regionerna beror antagligen såväl på verkliga skillnader i sjuklighet som på varierande diagnostik och metodik inom sjukvården. Skillnaderna i verklig sjuklighet beror i sin tur bland annat på såväl genetiska anlag, medfödda och förvärvade egenskaper, levnadsvanor och andra faktorer.

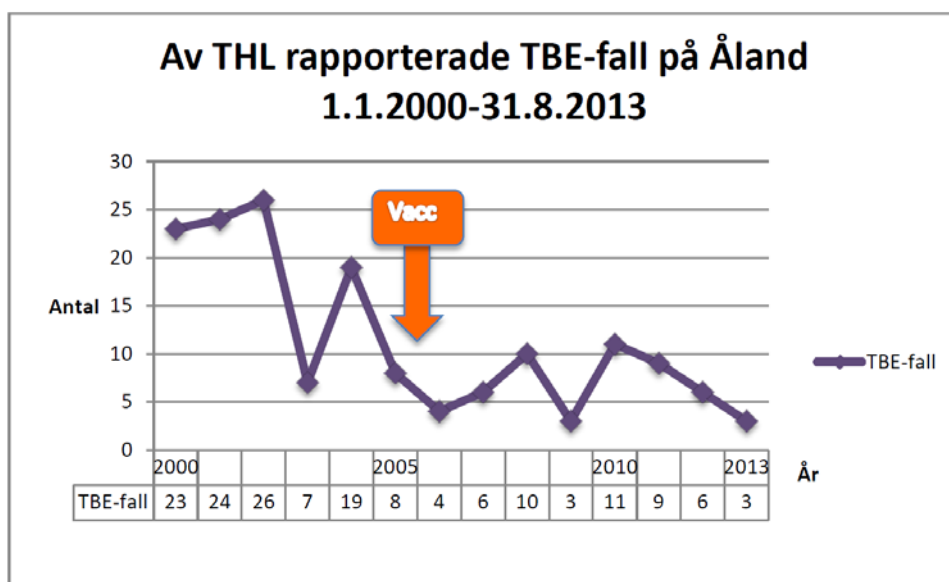
11. TBE och Borrelia

11.1 TBE

TBE (tick-borne-encephalitis, fästingburen hjärninflammation, Kumlingesjukan) är en fästingburen virusinfektion som kan orsaka hjärninflammation. Speciellt på Åland är risken att insjukna i TBE hög jämfört med övriga Norden och Europa. Det finns vaccin mot TBE som är effektivt, men för att upprätthålla skyddet behövs påfyllnadsdoser tas regelbundet, med ett antal års intervall.

Ungefär en tiondel av infekterade drabbas av svåra och långdragna eller permanenta neurologiska besvär på grund av att viruset skadar det centrala nervsystemet. Exempel på symptom är muskelvärk, hög feber, kräkningar svår huvudvärk och förlamningar. De flesta människor som infekteras blir dock opåverkade och får i allmänhet enbart influensaliknande symptom.³⁴

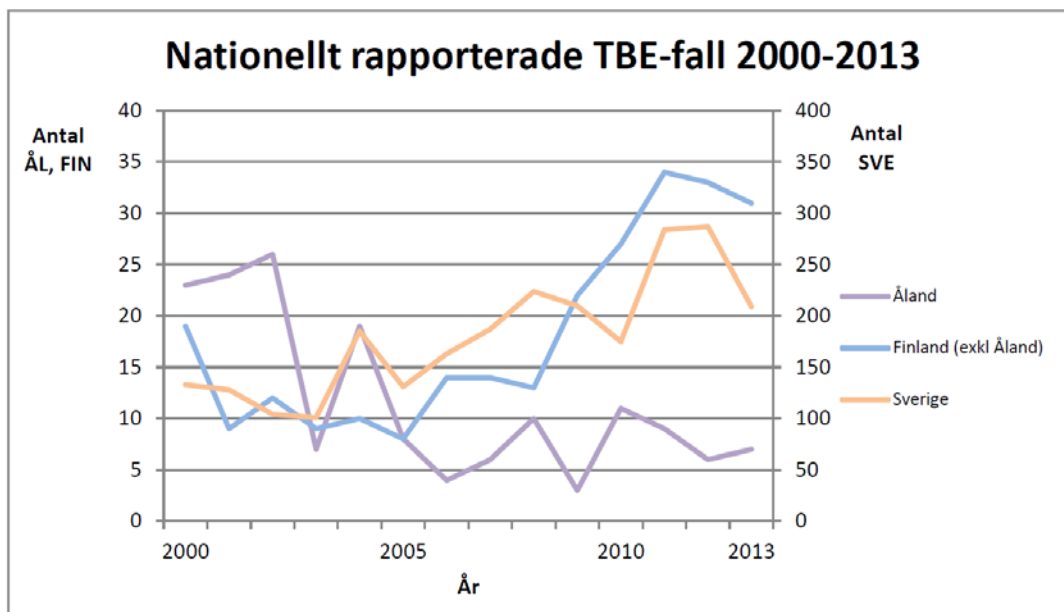
TBE-infektion är relativt sett frekvent förekommande på Åland. År 2006 infördes vaccination mot TBE i det allmänna och kostnadsfria vaccinationsprogrammet på Åland – Landskapsvaccinationsprogrammet. Den andel av medfolkningen som vaccinerat sig mot TBE på Åland har ökat från c:a 20-25 % till närmare 70 %. Detta har åtföljts av ett minskande antal årliga fall av sjukvårdskrävande TBE på Åland.³⁵



³⁴Hansson, Axel. Allmän TBE-vaccination på Åland 2006-2013.

³⁵Ibid

Åland uppvisar en tydligt sjunkande kurva i antalet diagnostiserade TBE-fall sedan man började med vaccinationer år 2006. Samma positiva trend har observerats i Österrike som också har infört ett allmänt, avgiftsfritt vaccinationsprogram mot TBE. Däremot ökar antalet TBE-fall både i Sverige och Finland.³⁶



För att förhindra fler TBE-fall på Åland i framtiden gäller att informera befolkningen om vaccinationsprogrammets goda resultat och säkerhet. Detta informationsansvar åligger landskapsregeringen och de åländska vårdgivarna.

11.2 Borrelia

Borrelios som är vår vanligaste fästingsöverförda sjukdom är en bakterieinfektion. Den orsakas av bakterien *Borrelia burgdorferi* som upptäcktes i staden Old Lyme i USA 1974, men har funnits mycket längre – även hos oss i Norden.^{37 38}

Oftast ger infektionen bara ett för infektionen typiskt hudutslag, som är lätt att behandla med penicillin. Ibland kan infektionen sprida sig till lederna eller nervsystemet och då kan det ta längre tid för kroppen att läka infektionen. *Borrelia* kan också orsaka mer bestående inflammationer i huden och lederna, men det är ovanligt.³⁹

I primärstadiet (förstastadiet) uppträder ett hudutslag precis där fästingen stuckit ca 1-2 veckor eller senare efter bettet. Utslaget börjar som en röd fläck som bildar så småningom en ring. Ringen utvidgar sig sedan under loppet av några veckor. Utslaget kräver antibiotikabehandling för att man inte skall riskera att sjukdomen sprider sig. Blir detta primärstadie obehandlat har man ca 50 % risk

³⁶ Ibid

³⁷ Fästingar- och fästingöverförda sjukdomar. Folkhälsan.

³⁸ <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Borreliainfektion/>

³⁹ Ibid

för att sjukdomen sprider sig till det sena stadiet där symptomen kan vara allt från olika smärttillstånd till nervinflammationer och ledinflammationer.⁴⁰

Borreliaforskningen går hela tiden framåt på Åland som länge har varit ledande inom borreliaforskningen. Sedan 1984 har man forskat i infektionens epidemiologi, diagnostik och behandling. Även vaccinationsmöjligheterna har utforskats. För den intresserade finns bra information på internet:

http://www.bimelix.ax/sites/www.bimelix.ax/files/lyme_borrelios_-_riktlinjer_for_diagnos_och_behandling_pa_aland_maj_2010.pdf

http://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/fls/flsh202/flsh_2_02_nyman.pdf

⁴⁰ Fästingar- och fästingöverförda sjukdomar. Folkhälsan.

12. Övervikt, fetma

Övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem som blivit allt vanligare i västvärlden. Fetma beror på många olika faktorer, bland annat ärftlighet, kostvanor, livsstil, miljö och kultur. Höjd levnadsstandard och ändrade kost- och levnadsvanor har bidragit till att övervikt blivit ett allt vanligare tillstånd. Risken för att ohälsosamma kostvanor och stillasittande livsstil skall leda till fetma är speciellt hög hos individer som har en ärftligt stor benägenhet att lagra fett. Då man äter mer än vad man förbränner leder det till övervikt och fetma.

Enligt en färsk rapport från WHO står Europa inför en massiv överviktskris inom de närmaste 10-20 åren. Man väntar sig att övervikt blir vanligare även i länder där man traditionellt haft en slankare befolkning som t.ex. i Sverige. Uppskattningsvis 26 % av de svenska männen och 22 % av kvinnorna förutspås vara överviktiga år 2030 medan motsvarande siffror var 14 och 12 procent år 2010.⁴¹

Fetma ökar risken för andra sjukdomar. Överviktiga personer har en ökad risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes, och risken att utveckla diabetes och är direkt relaterad till graden av övervikt. Överviktens betydelse som riskfaktor för typ 2 diabetes är större hos yngre än hos äldre personer. Personer med övervikt besväras också oftare av värk i leder och muskulatur, artros samt ryggsmärtor. Däremot utvecklar överviktiga kvinnor inte osteoporos lika lätt som magra kvinnor.^{42 43}

Body Mass Index (BMI), kroppsmassindex, är det vanligaste måttet för att bedöma om en person är överviktig eller inte. BMI anger relationen mellan vikt och längd enligt beräkningen kroppsvikt dividerad med kroppslängden i kvadrat. Vid en bedömning av fetmans betydelse för sjukdomsrisker har bukens omfång en speciell betydelse, eftersom det är speciellt bukfetman som ökar risken för andra sjukdomar.⁴⁴

12.1 FINRISK undersökningen

Det finns inte dokumenterad statistik om vuxnas övervikt på Åland

I den finländska befolkningsbaserade FINRISK –undersökningen steg viktindexet BMI bland män från 1970-talet till 1990-talet och bland kvinnor från 1980- talet till 1990-talet, men den negativa utvecklingen har inte fortsatt under de senaste 10 åren. Enligt senaste uppgifter är två av tre män och hälften av kvinnorna överviktiga och 30 % av finländare har midjefetma.

Minskad fysisk aktivitet i arbete och under fritiden anses vara en av de största orsakerna till övervikt på befolkningsnivå. Bara hälften av de vuxna i arbetsför ålder fyller rekommendationerna för lätt uthållighetsmotion men endast var tionde tränar sina muskelfunktioner. En femte del av befolkningen motionerar inte alls.

⁴¹ http://yle.fi/uutiset/who_eurooppaa_odottaa_valtava_lihavuusongelma/7974458

⁴² Folkhälsorapport 2000 Åland.

⁴³ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

⁴⁴ Ibid

Rekommendationerna beträffande motion för vuxna utgår från minst två och en halv timme aktiv motion i form av t.ex. raska promenader eller drygt en timmes löpning per vecka samt muskelfunktions övningar två gånger i veckan.

Beträffande matvanorna rekommenderar man vuxna att ge akt på matportionernas storlek för att minska kaloriintaget. Matportionernas storlek på snabbmatsrestauranger har mer än fördubblats, och konsumenterna har blivit vana vid allt större portioner vilket lockar till intag av allt större mängder mat. Det har blivit svårare att intuitivt uppskatta hur stor en måttlig eller tillräcklig matportion skall vara. Stora matportioner lockar matgästerna att äta mera.

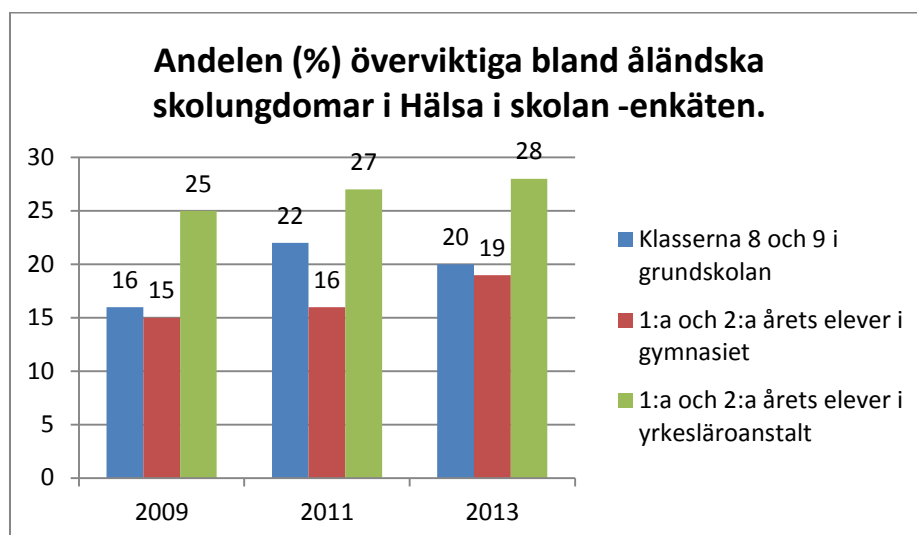
Överkonsumtionen av mat leder inte enbart till hälsoproblem utan belastar även individens, familjens och samhällets ekonomi och bidrar till miljörelaterade problem.

[THL startade ett nationellt samarbetsprogram, Övervikt ner – Välmående av kost och motion 2012-2015 (Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta 2012-2015). Programmets huvudmål var att förhindra övervikt, stoppa utvecklingen av åldersövervikt och identifiering av de personer som har risk att insjukna i sjukdomar som beror på övervikt.⁴⁵

12.2 Ungdomar och övervikt

I enkäten Hälsa i skolan har man använt en variant av BMI som är modifierad för ungdomar och barn enligt en internationell undersökning (Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey.) BMI 2000:320, tabell 4).

För 18 – åringar och äldre är BMI värdet 25 gräns för övervikt. För yngre elever varierar gränsen enligt ålder och kön så att t.ex. 14-åriga flickor är gränsen för övervikt 23,3 och för 14-åriga pojkar 22,6.⁴⁶ Följande diagram visar hur andelen elever som är överviktiga ökat i såväl grundskolans högstadium som i yrkesgymnasiet och i lyceet.



Enkäten Hälsa i skolan 2013. THL.

⁴⁵ FINRISKI. THL – tutkimuksesta tiiviisti 4/12

⁴⁶ Enkäten Hälsa i skolan 2013. THL

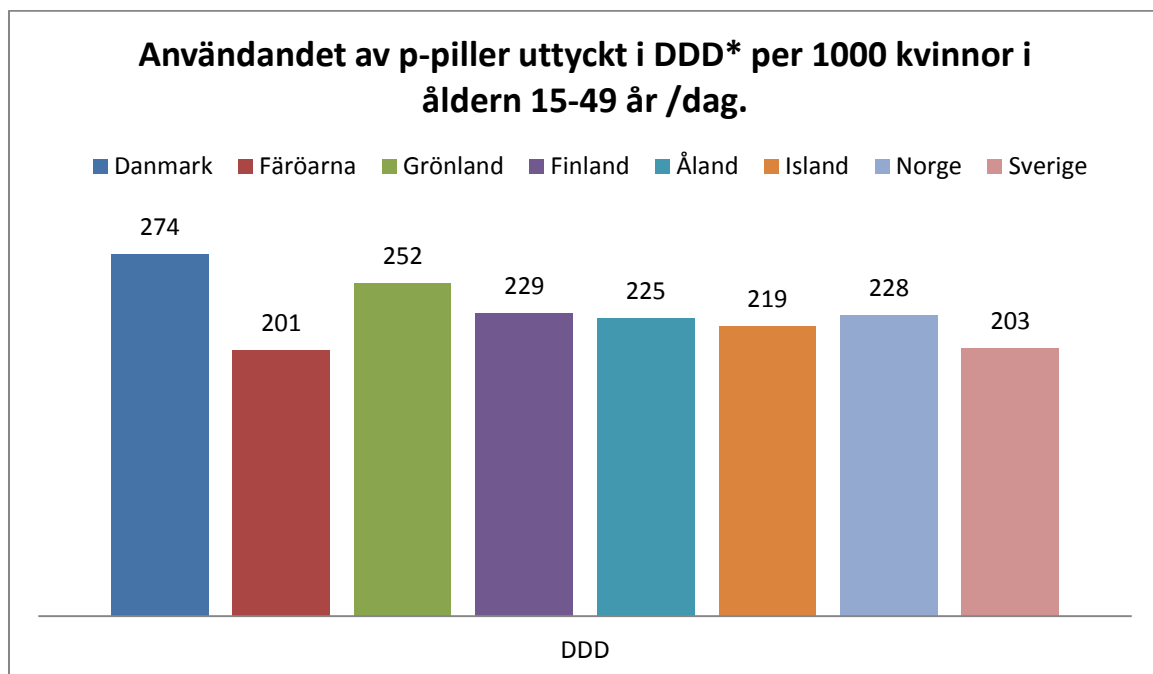
I Finland har andelen skolelever som har övervikt även ökat i någon mån, men övervikt är betydligt vanligare bland skoleleverna på Åland, vilket är en trend som väcker oro.

13. Prevention och aborter

13.1 Prevention

Åland och Finland placerar sig i nordiskt perspektiv på medelnivå vad gäller bruket av "ångerpiller" ("dagen efter piller") mätt i sålda förpackningar per 1000 kvinnor. År 2013 såldes på Åland 88 förpackningar och i Finland 87 förpackningar per 1000 kvinnor i fertil ålder medan siffran i Danmark var 82, i Norge 106 och i Sverige 134.

Användandet av p-piller på Åland och i Finland är ungefär lika vanligt som i medeltal i hela Norden. I nedanstående diagram ser vi att användningsgraden är högst i Danmark och lägst på Island och i Sverige. Siffran 225 för Åland innebär att ungefär drygt 1000 åländska kvinnor använder hormonellt baserad prevention.



Helsestatistik for de nordiske lande 2013.

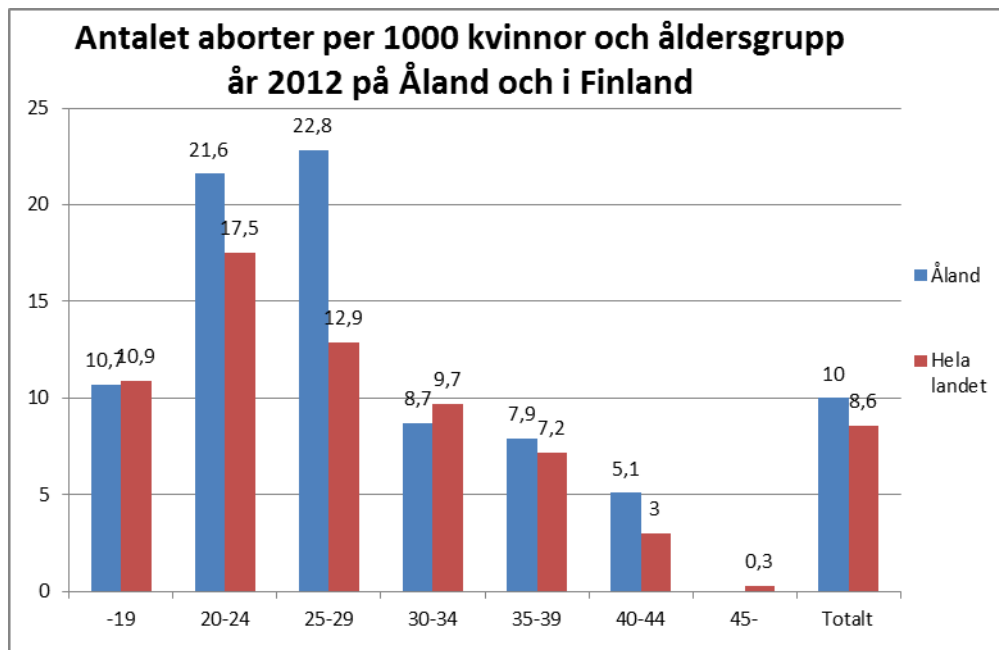
*/DDD för ett läkemedel anger den förmodade dagliga medeldosen till vuxna vid underhållsbehandling enligt läkemedlets huvudindikation.

13.2 Aborter

På Åland föds årligen ca 280-290 barn. Antalet avbrutna havandeskap (inducerade aborter) har under senare år varierat mellan 60 -70.

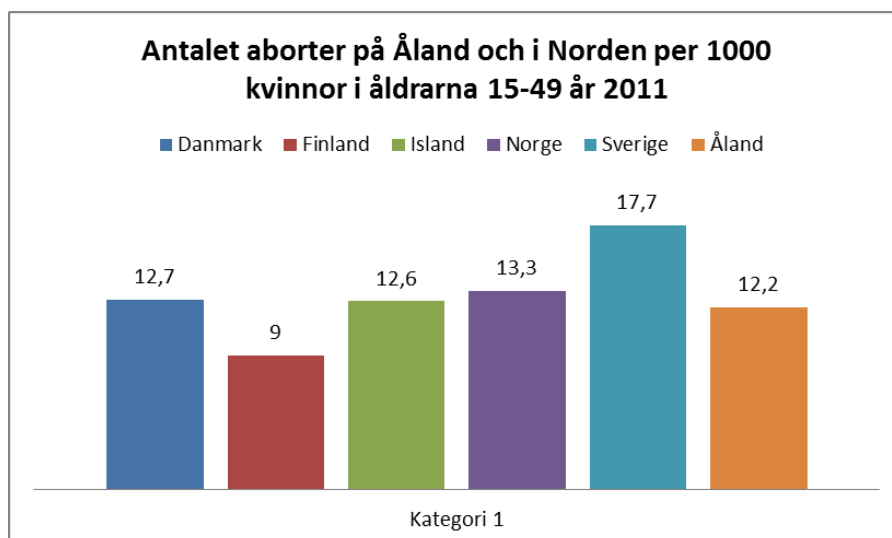
En jämförelse mellan Åland och hela Finland visar, att frekvensen för aborter på Åland är högre, framför allt bland unga vuxna kvinnor. År 2012 var frekvensen för abort i åldersgrupp 25-29 på Åland nästan 10 procentenheter eller dubbelt högre än i Finland.

Det är skäl att observera, att antalet kvinnor i respektive åldersgrupp (5 årskullar) på Åland är i storleksordningen 750, vilket betyder, att siffran för det verkliga antalet aborter är ca en fjärdedel mindre än relationstalet i nedanstående diagram.



THL statistikrapport 18/2013 Aborter 2012.

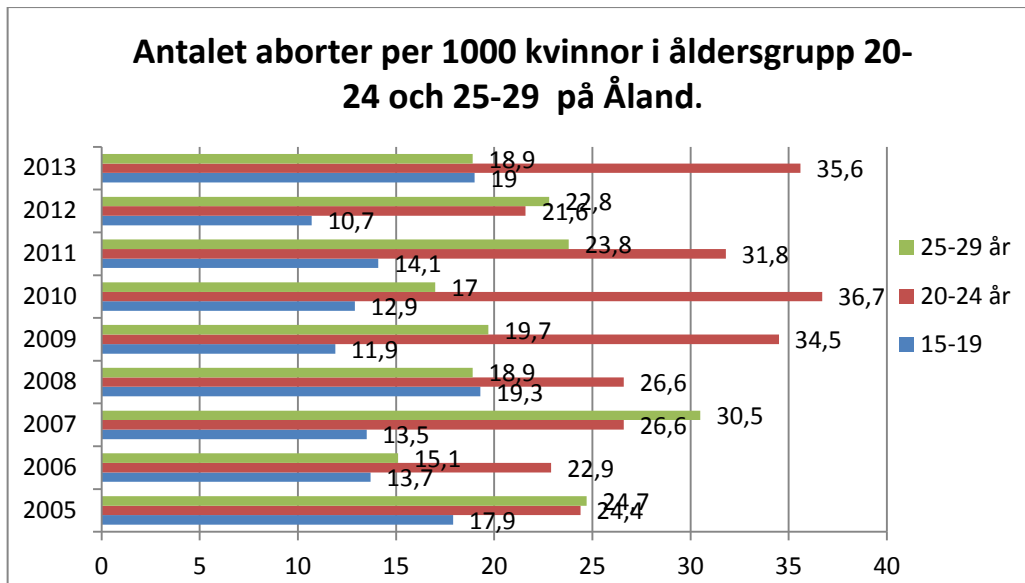
I Norden utfördes ca 80 500 aborter år 2011. Antalet aborter i förhållande till kvinnor i fertil ålder var störst i Sverige och lägst i Finland. Olikheter i de olika ländernas abortlagstiftning förklarar delvis skillnaderna i antalet aborter.⁴⁷



THL statistikrapport, Aborter i Norden 2011, ÅSUB Statistik 2014

⁴⁷ THL statistikrapport, aborter i Norden 2011

Följande diagram visar en tendens att abortfrekvensen ökat *bland yngre vuxna kvinnor*. Bland kvinnor i de äldre fertila åldersgrupperna har abortfrekvensen däremot inte stigit.



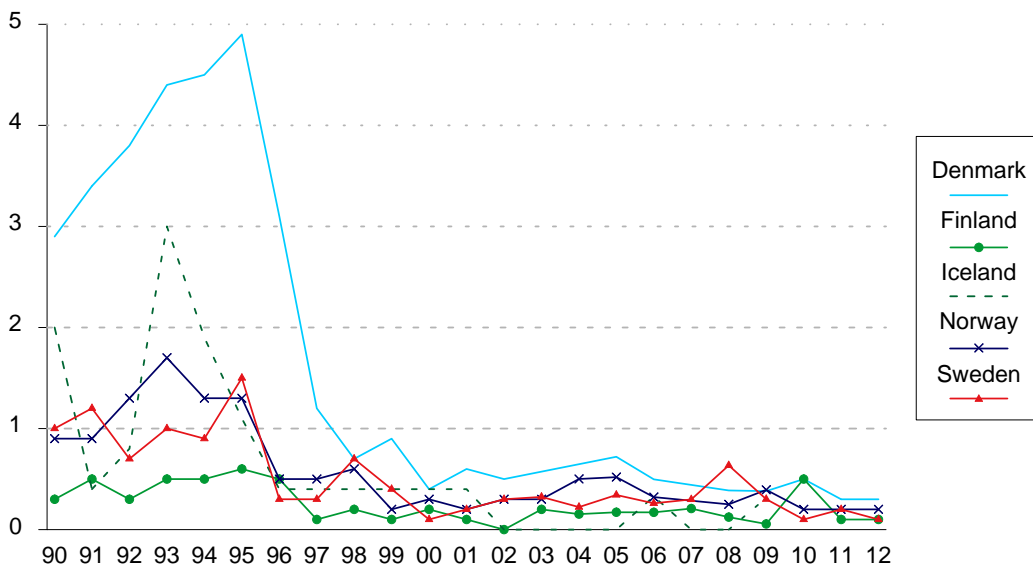
THL statistikrapport, Aborter i Norden 2011, ÅSUB Statistik 2014

14. Hiv och Aids

Hiv har en särställning bland de sexuellt överförda sjukdomarna genom sina allvarliga konsekvenser och eftersom sjukdomen inte går att bota. Tiden från smittotillfälle till diagnos kan vara lång och de som i dag får diagnosen hiv, kan ha blivit smittade för tio år sedan.

I Västeuropa ökar antalet hiv-fall till följd av immigration från länder med hög förekomst av hiv och på grund av en ökad smittspridning bland män som har sex med män. Däremot har spridningen minskat bland injektionsmissbrukare under 2000-talet i västeuropeiska länder. Delar av Östeuropa har drabbats av omfattande utbrott av hiv i slutet av 1990-talet och under 2000-talets början.⁴⁸

Dödsfall orsakad av HIV/AIDS relaterad till 100 000 invånare i Norden 1990-2012



Helsestatistik for de Nordiske lande 2015

År 1996 introducerades en virushämmande kombinationsbehandling mot hiv och sedan dess har antalet hivsmittade som utvecklar aids, vilket innebär svår immunbrist, minskat kraftigt. Som en följd av detta har dödligheten bland hiv-smittade också minskat. Uppkomsten av resistent hiv-stammar utgör ett växande hot mot det senaste decenniets behandlingsframgångar.⁴⁹ På Åland har det hittills konstaterats 27 hiv-fall sedan år 1988.⁵⁰

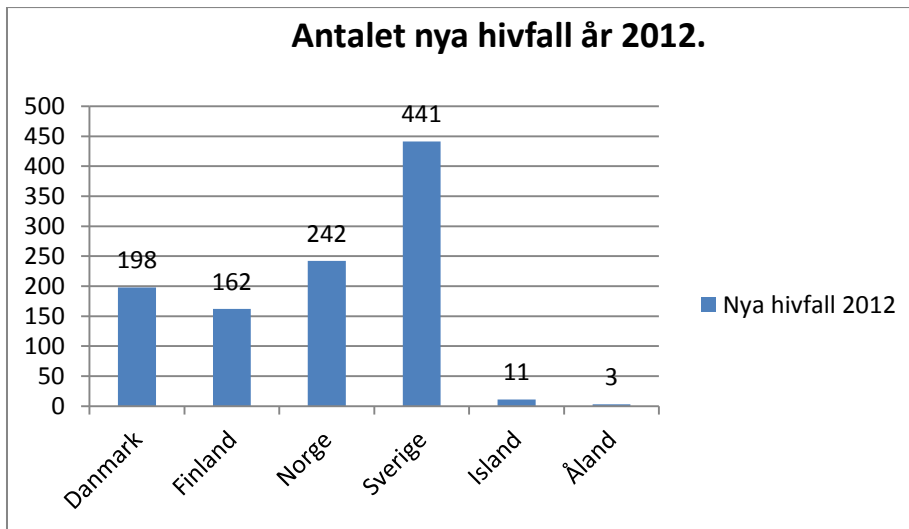
I Finland och Sverige har man hittills kunnat kontrollera spridningen av hiv relativt väl. Finland och Sverige har tillsammans den lägsta frekvensen av hivinfekterade i Västeuropa. Men fortsatt stor

⁴⁸ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivshp.html

smittspridning globalt i kombination med mer liberala sexvanor kan förändra denna positiva situation.⁵¹



Helsestatistik for de nordiske lande. NOMESKO 2013.

Frekvensen för diagnostiserade klamydiainfektioner har på Åland varit på samma nivå som i Finland, 250 nya fall årligen beräknat på en population på 100 000 invånare, med undantag för toppnoteringar åren 2011 och 2012 då frekvensen var nästan dubbelt högre än tidigare, men den sjönk år 2013 igen till "normal" nivå. Omräknat till absoluta tal betyder 250/100 000 ungefär 75 fall per år på Åland.

Det av Landskapsregeringen år 2014 introducerade Klamydia.ax projektet är ett exempel på en smittskyddsinsats som förväntas ge positiva resultat inom de närmaste åren.

⁵¹ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

15. Psykisk sjuklighet

Psykisk sjukdom medför stort lidande för den enskilda individen och har konsekvenser för anhöriga, familjen och arbetslivet. Psykiska problem av olika slag och svårighetsgrad är mycket vanliga på befolkningsnivå vilket epidemiologiska studier med frågeformulär och intervjuer visar. Frekvensen (prevalensen) för psykisk störning i form av åtminstone en sådan psykisk störning som fyller de diagnostiska kriterierna och även förorsakar lidande och funktionsnedsättning i betydande utsträckning brukar i olika undersökningar variera mellan 10-15 % och upp till 20 %.

De psykiska sjukdomarnas roll som folksjukdomar framgår av att de stod bakom 32 % av alla nya sjukpensioner som beviljades år 2011. De psykiska sjukdomstillstånden är ofta långvariga vilket bland annat framgår av statistiken för sjukpensionering på så sätt, att deras andel av alla beviljade i kraft varande sjukpensioner är hela 46 %.⁵²

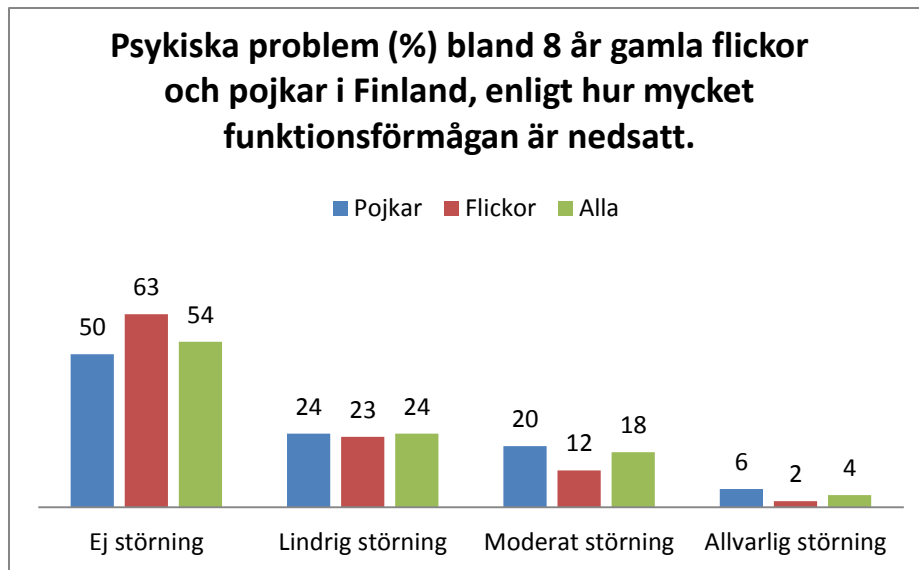
Förekomsten av psykisk ohälsa är lägre hos barn, högre bland ungdomar och högst bland vuxna och äldre. Som folksjukdom är psykisk ohälsa ett allvarligt problem även därför, att insjuknandet ofta sker redan under barndomen och ungdomsåren och för att psykiska sjukdomar har en betydande tendens att bli långvariga, störa skolgång och utbildning, försvåra det sociala livet samt leda till arbetsförmåga. Man kan grovt taget uppskatta att en tredjedel av de barn som har psykiska problem under barndomen också har problem under ungdomsåren, och att en tredjedel av ungdomarna som har psykiska problem även har det i vuxen ålder. Men majoriteten, ca två tredjedelar, av de som lider av psykisk ohälsa under ungdomsåren har inte haft vårdkontakt under barnomen och ungefär hälften av de som lider av psykisk ohälsa i vuxen ålder har inte tidigare fått vård för psykiska problem. Med intensifierade vårdinsatser och förbättrade terapeutiska metoder, både psykoterapeutiska och psykofarmakologiska, har prognosen för de som lider av psykisk ohälsa blivit allt bättre. De till det bättre förändrade attityderna till psykisk sjukdom spelar även en viktig roll både för tillfrisknande och med tanke på anpassning och integrering i studier, i arbetslivet och i olika sociala sammanhang.

15.1 Psykiskt sjukdomsspektrum, barn och ungdomar

I en stor finländsk epidemiologisk undersökning av ca 6000 barn i 8-årsåldern bedömdes barnens psykiska hälsa enligt olika kriterier på tre olika sätt, vars resultat återges i nedanstående diagram.

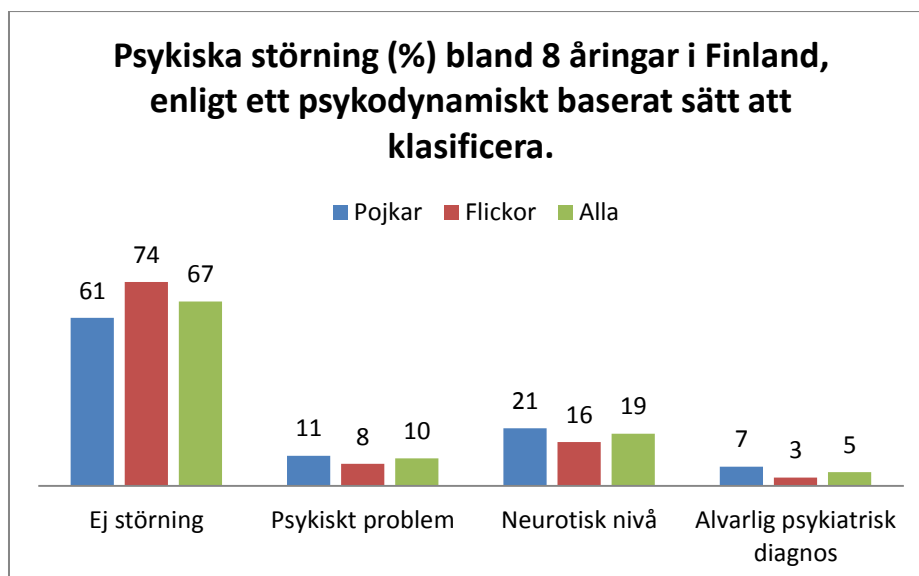
Vi ser, att om vi använder en känslig bedömningsmetodik kan man varsebli psykiska problem hos hälften av barnen, där de lindrigaste kan betraktas som bekymmer. Då kriterierna skärps och vi försöker identifiera de barn som behöver psykiskt stöd av hälsovårdspersonal och/eller därutöver utvärdering och/eller vård minskar målgruppen betydligt. Men redan vid tidig skolålder har vi en andel på ca 5 % som lider riktigt mycket av dålig psykisk hälsa.

⁵² Statistik från Pensionstagarna 2011



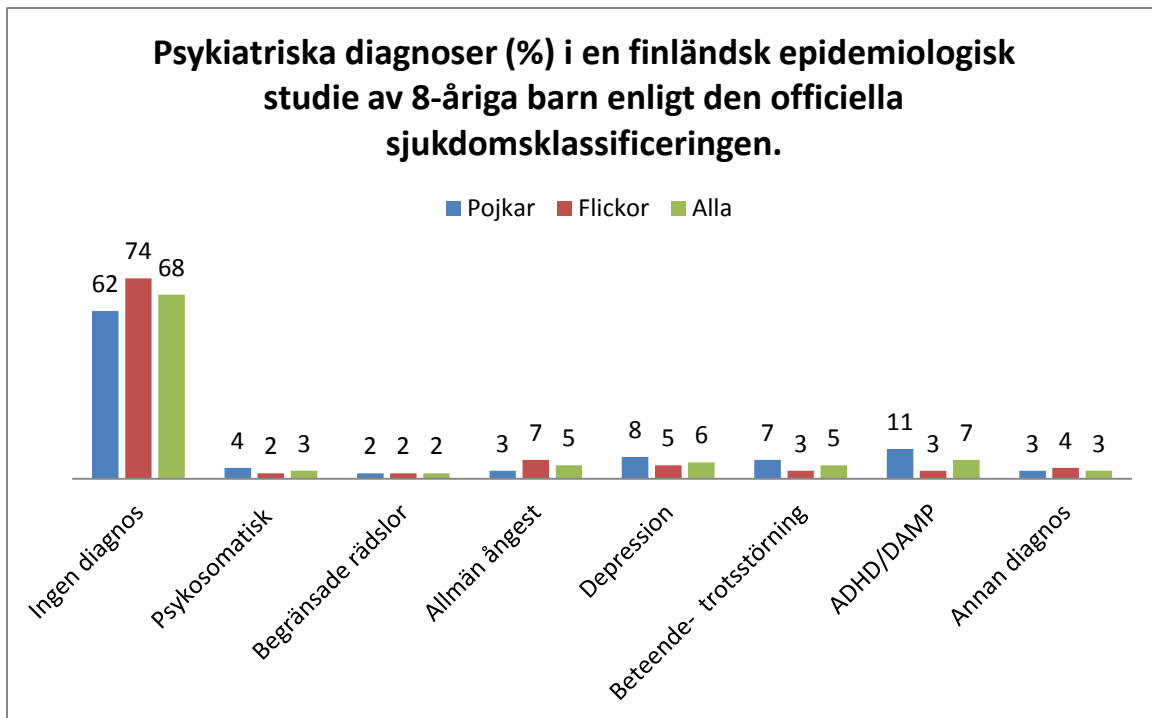
F.Almqvist, et al.

Psychiatric symptoms, disorders and treatment contacts in childhood. An Epidemiological Study in Finland European Child&Adolescent psychiatry 8. 4. 1999 (Suppl. 4)



Almqvist,et al.

Följande graf visar det psykiatriska sjukdomsmönster som man kommit fram till vid en noggrann diagnostisk bedömning, med frågeformulär och intervjuer, av ett stort antal 8-åringar som representerar alla barn i motsvarande åldersgrupp i hela Finland. Ångest är vanligare bland flickorna medan depression, beteendestörning inklusive trotsstörning samt ADHD gruppens störningar är vanligare bland pojkarna.

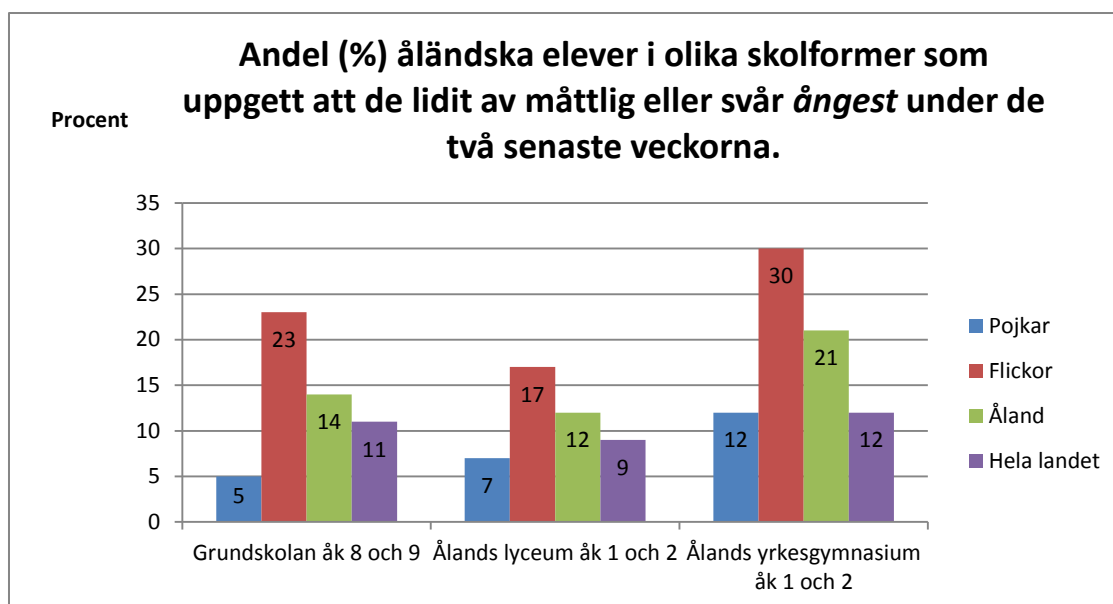


Almqvist, et al.

15.2 Ångest

Ångestsymptom, som hör till de vanligaste psykiska störningarna bland barn och ungdomar, förekommer och upplevs som måttligt svåra eller svåra betydligt oftare bland flickor än bland pojkar och var i den nationella skolundersökningen också på Åland vanligare bland eleverna i yrkesgymnasiet än bland eleverna i grundskolan och lyceet. Ångest i måttlig eller svår form är vanligare bland de åländska eleverna än bland eleverna på fastlandet i Finland. Detta gäller speciellt för elever i yrkesläroanstalter, vilket framgår av följande diagram.

Frågan som pejar förekomsten av ångest ställdes år 2013 för första gången i *Hälsa i skolan* undersökningen så det finns inte ännu någon tidstrend för hur förekomsten av ångestsymptomen utvecklats.

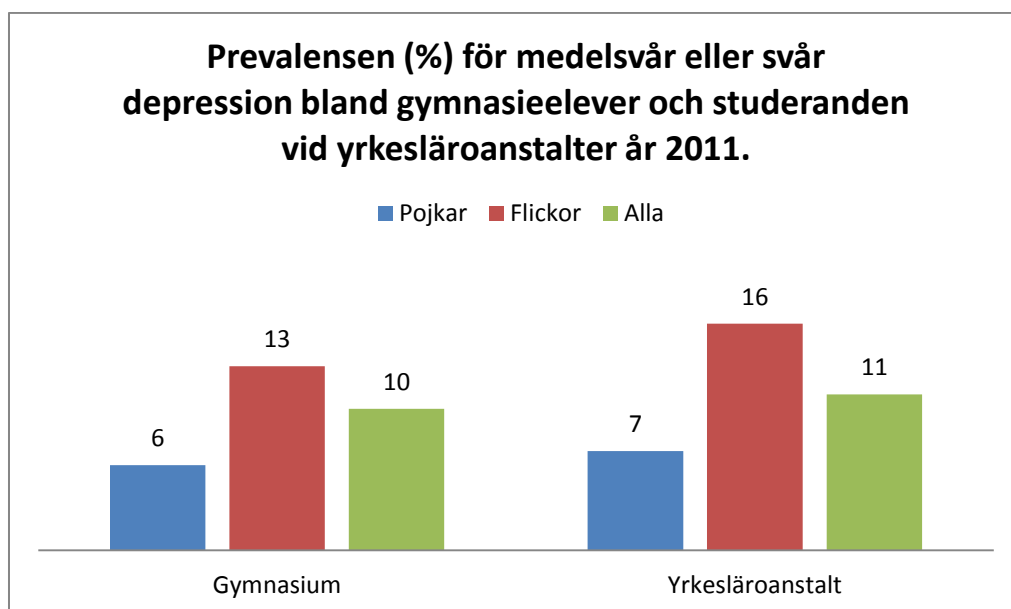


Enkäten Hälsa i skolan 2013

15.3 Depression

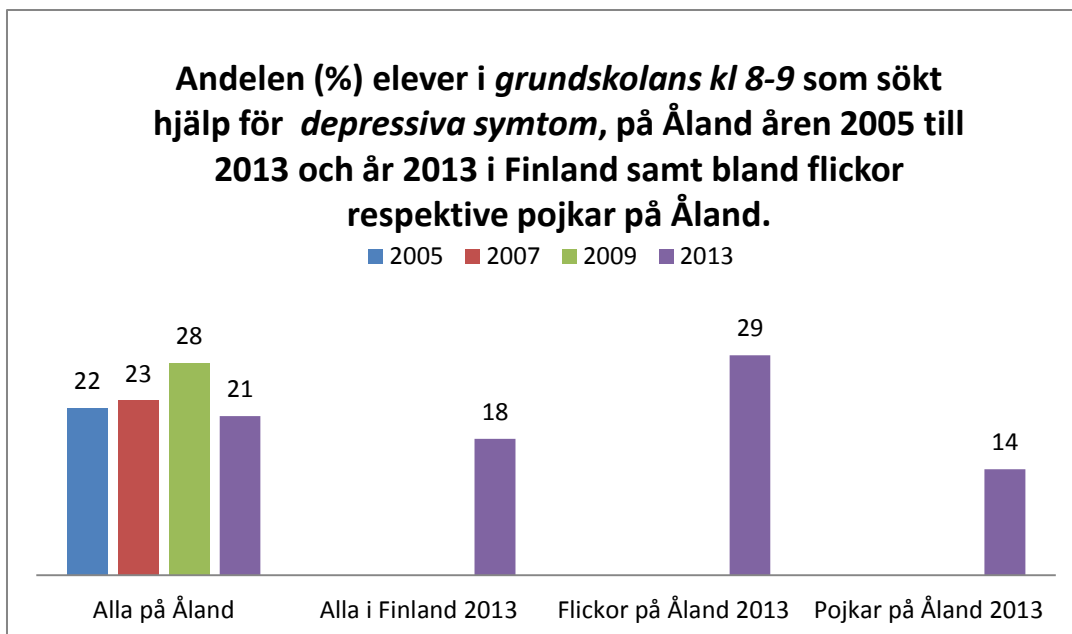
Depression var i den stora finländska underökningen vanligare bland pojkarna än flickorna vid åtta års ålder. Men i högstadieåldern är depression vanligare bland flickorna.

Under ungdomsåren fördubblas ungefär den andel av åldersgruppen som har allvarliga psykiska problem. Det åskådliggörs av följande diagram som visar frekvensen (prevalensen) för medelsvår eller svår depression bland gymnasieelever och studeranden i yrkesläroanstalt år 2011.



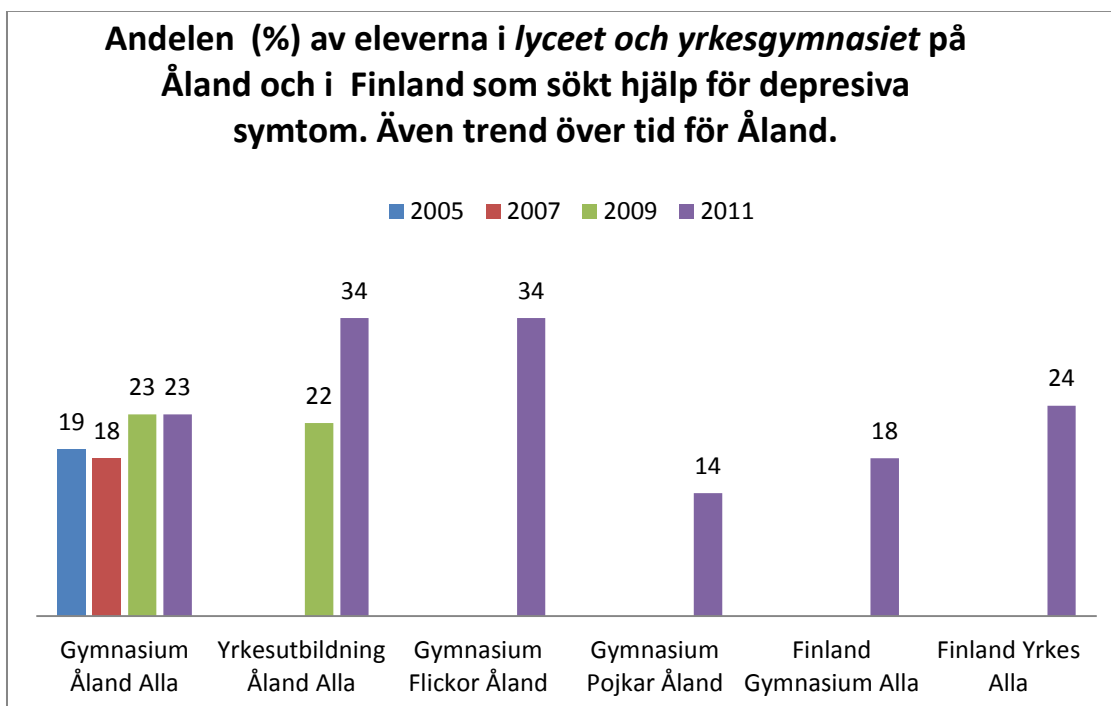
SOTKA

Följande diagram visar, att andelen elever som uppger, att de sökt sakkunnig hjälp för *depressiva symtom* steg från år 2005 (22 %) till år 2009 (28 %) men sjönk år 2013 till 21 %. Andelen av elever som år 2013 sökte hjälp för depressiva symtom var betydligt större bland flickorna (29 %) än bland pojkarna (14 %).



Enkäten Hälsa i Skolan

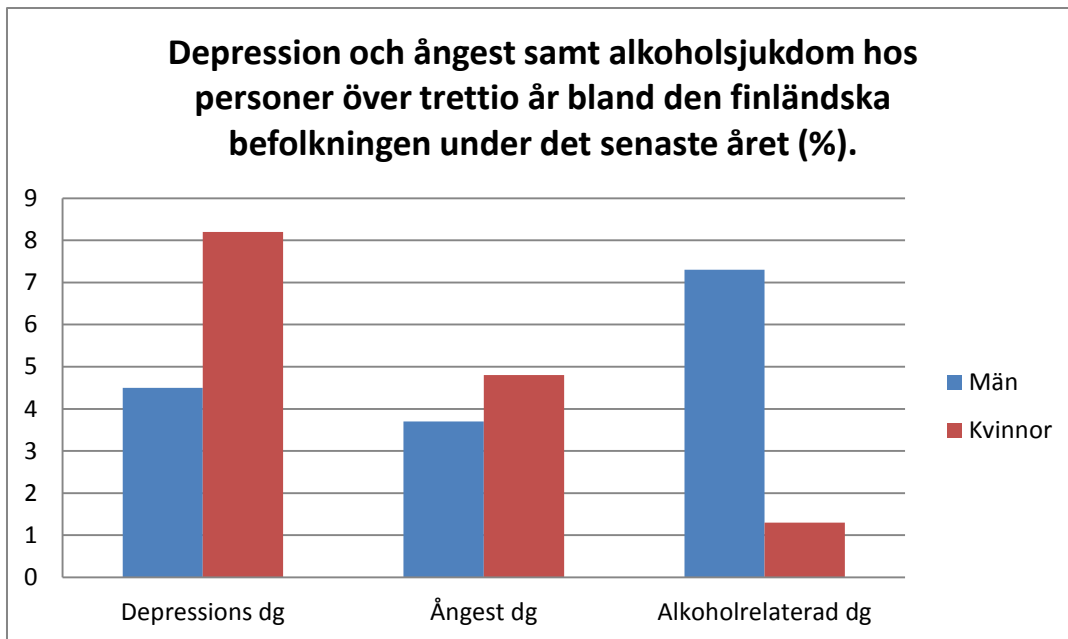
Andelen elever i lyceet respektive yrkesgymnasiet som sökt sakkunnig hjälp för depressiva symtom har ökat och är högst bland flickorna i yrkesgymnasiet.



Enkäten Hälsa i skolan 2013

Enligt en undersökning som baserar sig på både frågeformulär och intervjuer drabbas ca 4 % av männen och 8 % av kvinnorna i vuxen ålder av allvarlig depression under en ettårsperiod. Den högsta incidensen bland vuxna noteras i åldersgrupperna 30-54 år och sjunker sedan med högre ålder.⁵³

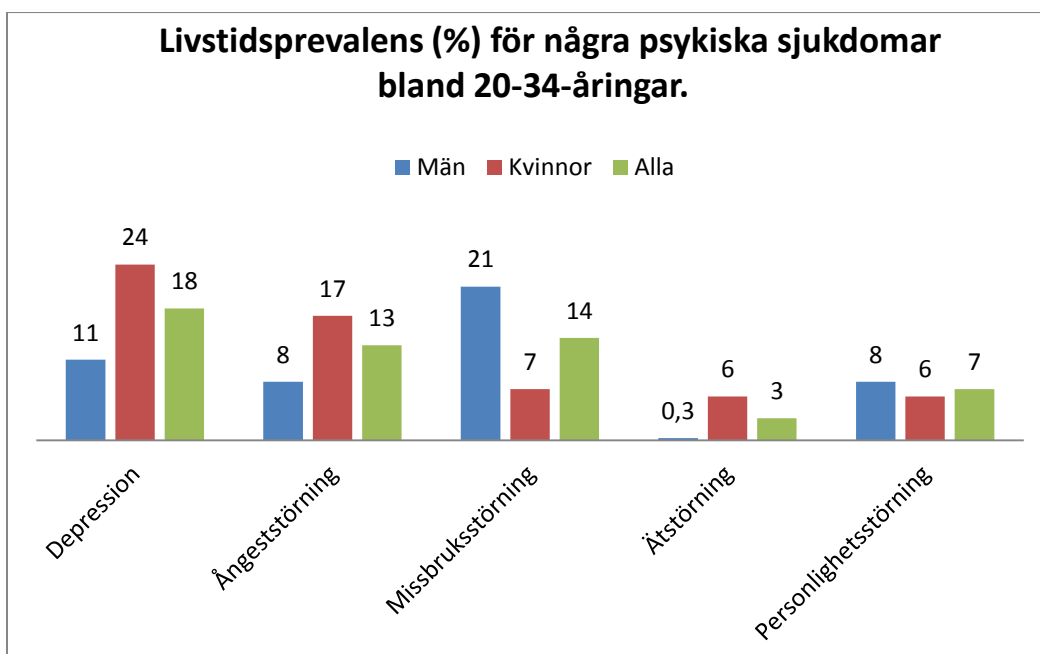
⁵³ Terveys 2011, THL



Terveys 2011, THL

15.4 Livstidsprevalens

Följande diagram visar livstidsprevalenser (betyder att sjukdomen förekommit under någon period under personens liv) för några psykiska sjukdomar bland 20-34-åringar i Finland.⁵⁴ Följande diagram visar t.ex. att 18 % vid något tillfälle av sitt liv har genomlevt minst en depressionsperiod.



Suvisaari J m.fl. Psychological Medicine 209;39:287-299

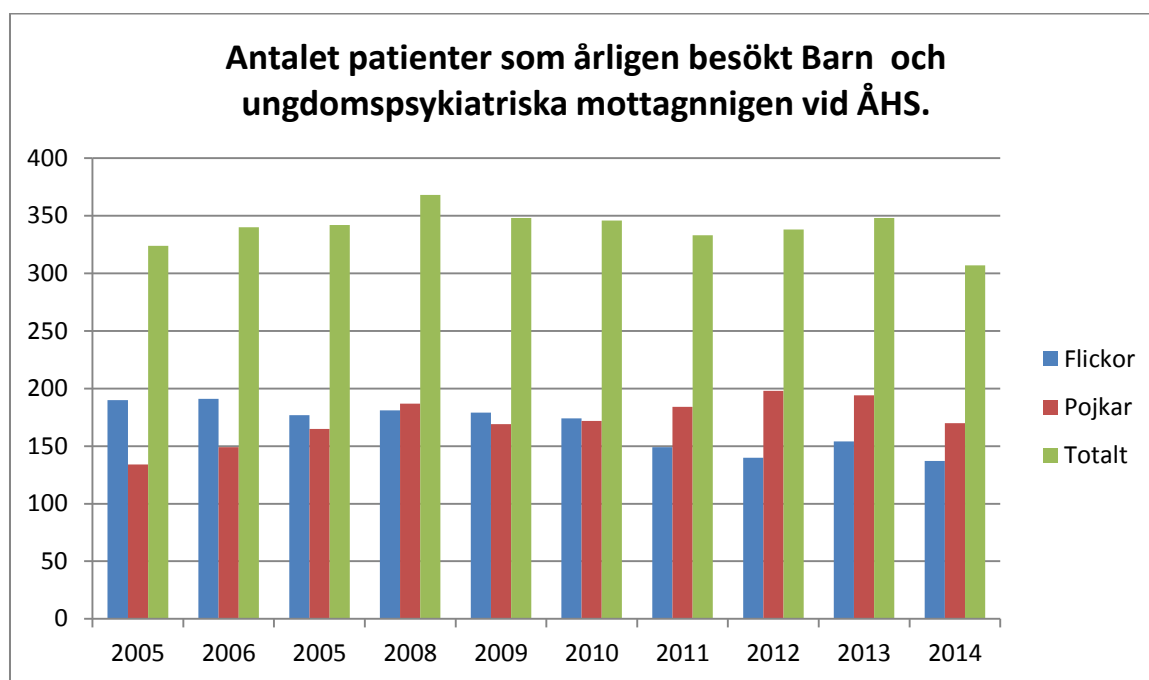
⁵⁴ Suvisaari m.fl. Psychological Medicine 209;39:287-299

Av den allvarligaste psykiska sjukdomen, psykos, drabbas ca 3,5 % av befolkningen någon gång i livet. Enligt uppgifter från FPA har under de senaste åren ca 230 - 250 personer på Åland haft rätt till läkemedelsättning på grund av allvarlig psykos eller motsvarande annan allvarlig psykisk sjukdom, vilket grovt taget ger en punktprevalens på ca 1 % som är betydligt lägre än genomsnittet i Finland.

15.5 Psykiatriska vårdkontakter, öppenvård

Psykisk ohälsa bland barn ser inte ut att ha ökat på befolkningsnivå, men antalet barn och ungdomar som haft psykiatrisk vård har i Finland starkt ökat under de senaste tio åren, medan såväl antalet patienter som besök vid BUP på Åland hållits på samma nivå, där variationerna eventuellt beror på tillfälliga förändringar i personalstyrkan. Ökningen i Finland beror på att en allt större andel av de barn som har psykiska problem verkligen fått en vårdkontakt som leder till underökning, utvärdering och sakkunnig hjälp samt adekvat vård.

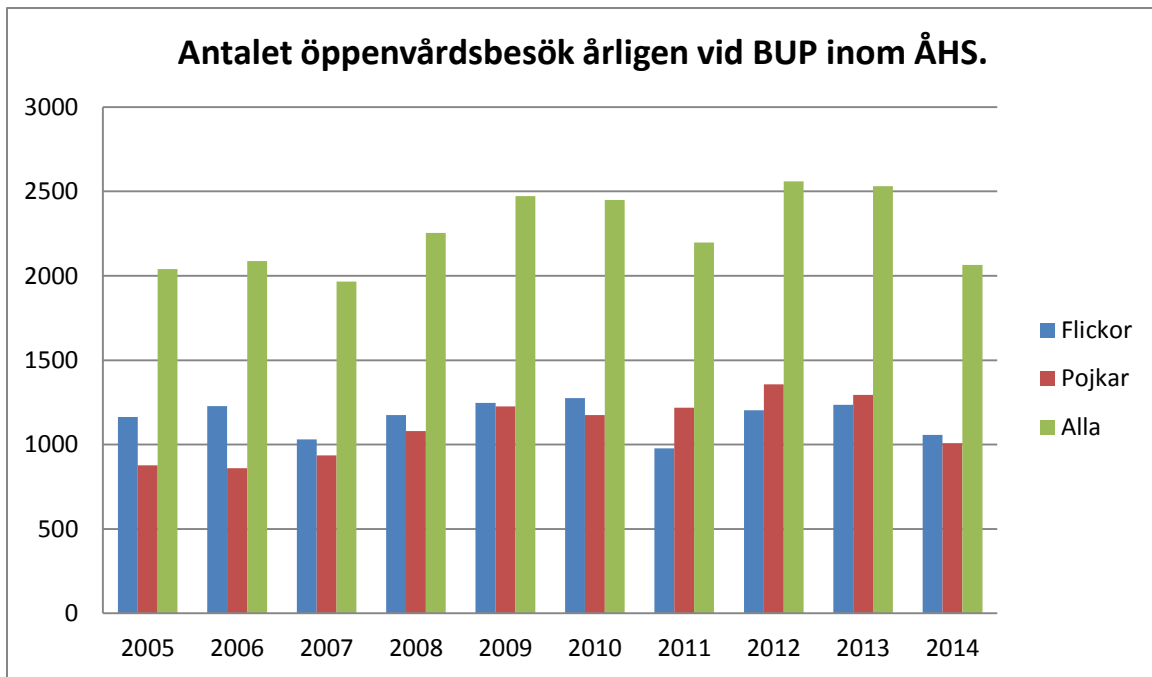
Utvecklingen inom barnpsykiatrien åskådliggörs i följande diagram som visar relativt små årliga förändringar i antalet patienter som besökt BUP.



ÅHS statistik 2015

Andelen patienter som besöker läkare har stigit från ca en tredjedel år 2005 till närmare hälften år 2014. Fördelningen av besöken mellan läkare (1/3) och övrig personal (2/3) har förblivit konstant under denna period.

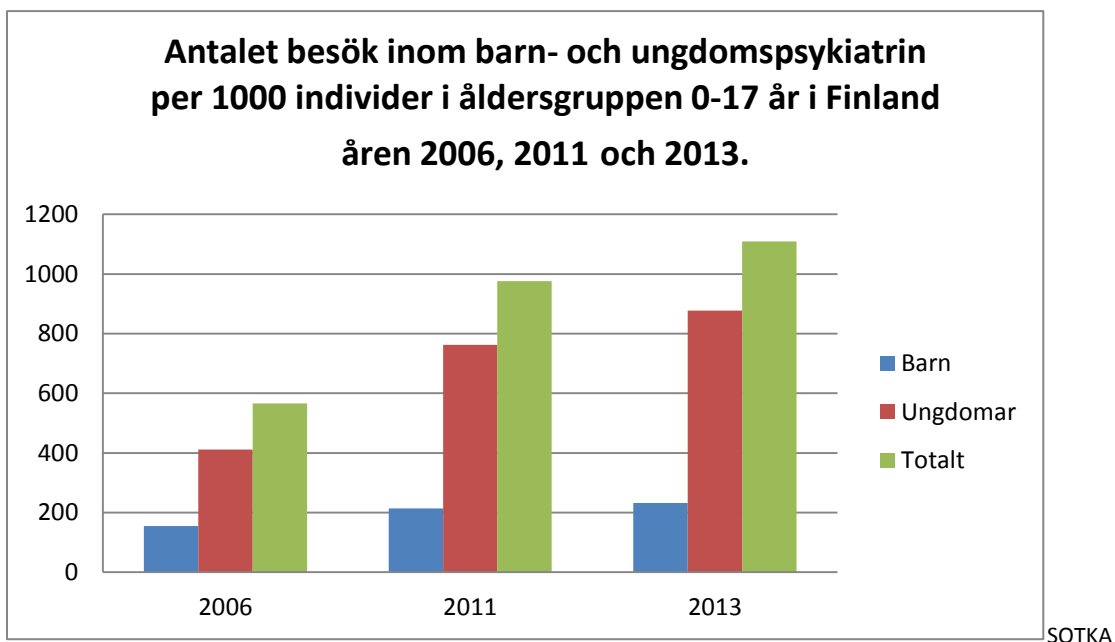
Följande diagram visar att antalet årliga besök på BUP har varierat, men att någon tydlig trend inte kan utläsas. Omräknat till besök per 1000 individer i barn- och ungdomsårsklasserna 0-17, som på Åland uppgår till ungefär 5000 individer, kommer vi fram till ca 500 besök per 1000 invånare vilket kan jämföras med drygt 1000 i Finland.



ÅHS statistik

Det kan noteras att patienter med psykiatrisk diagnos utgjorde den sjätte största diagnosgruppen vid den somatiska barn- och ungdomspolikliniken år 2013 mätt i antalet besök, vilka var 242 till antalet. De med psykiatrisk diagnos registrerade besökens andel vid polikliniken var ca 8 % av det totala antalet vilket var drygt 3000 besök. (Se även avsnitt 22.2)

I Finland fördubblades antalet besök inom barn och ungdomspsykiatri från år 2006 till 2013 enligt följande diagram.

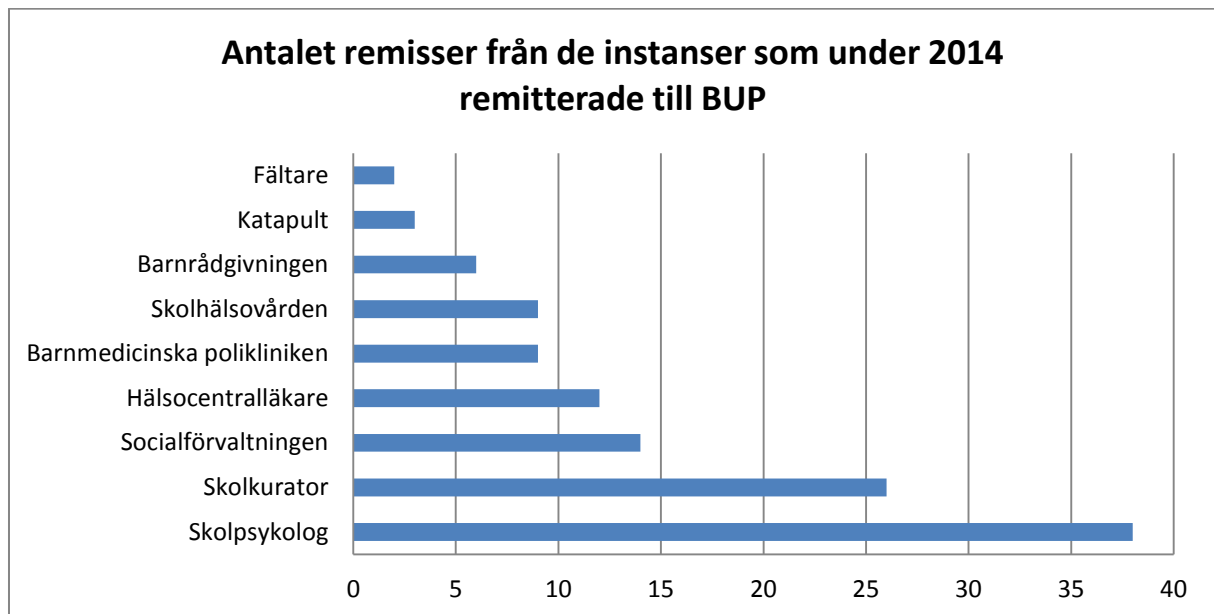


15.6 Anmälningssorsaker till BUP och diagnoser

Följande diagram ger en uppfattning om orsakerna till att man uppsöker eller remitteras till BUP. Vi ser att mönstret för anmälningssorsaker i rätt stor utsträckning motsvarar det mönster för psykiska problem bland barn som framkommit i den tidigare refererade befolkningsbaserade epidemiologiska undersökningen.

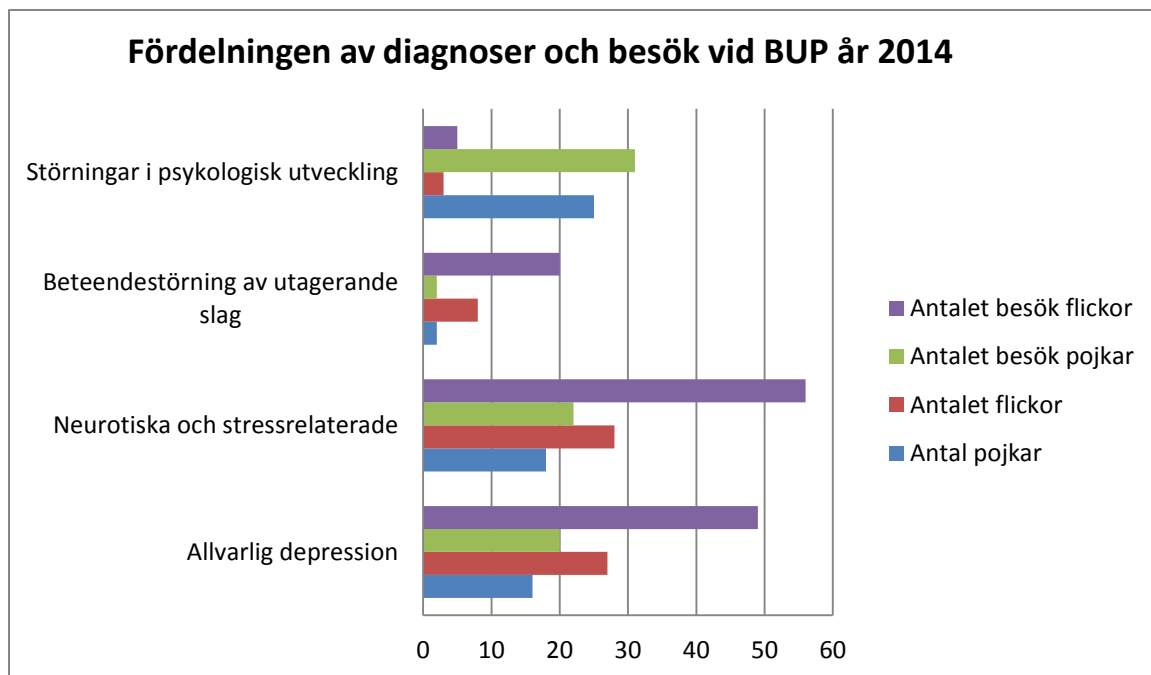
ÅHS statistik

Remitterande instans framgår av följande diagram.



ÅHS statistik

Diagnosuppgifterna från BUP är inte heltäckande och saknas för långt över hälften av patienterna. Det är antagligen bara de patienter som besökt läkare som fått regelrätt diagnos under ifrågavarande år. Men följande diagram ger i varje fall en uppfattning om hur diagnoser och besök fördelar sig enligt kön. Statistiken kan tolkas så, att ungefär två tredje delar av patienterna inte under året besökt läkare.



ÅHS statistik

15.7 Barn- och ungdomspatienter med psykiatrisk diagnos i avdelningsvård

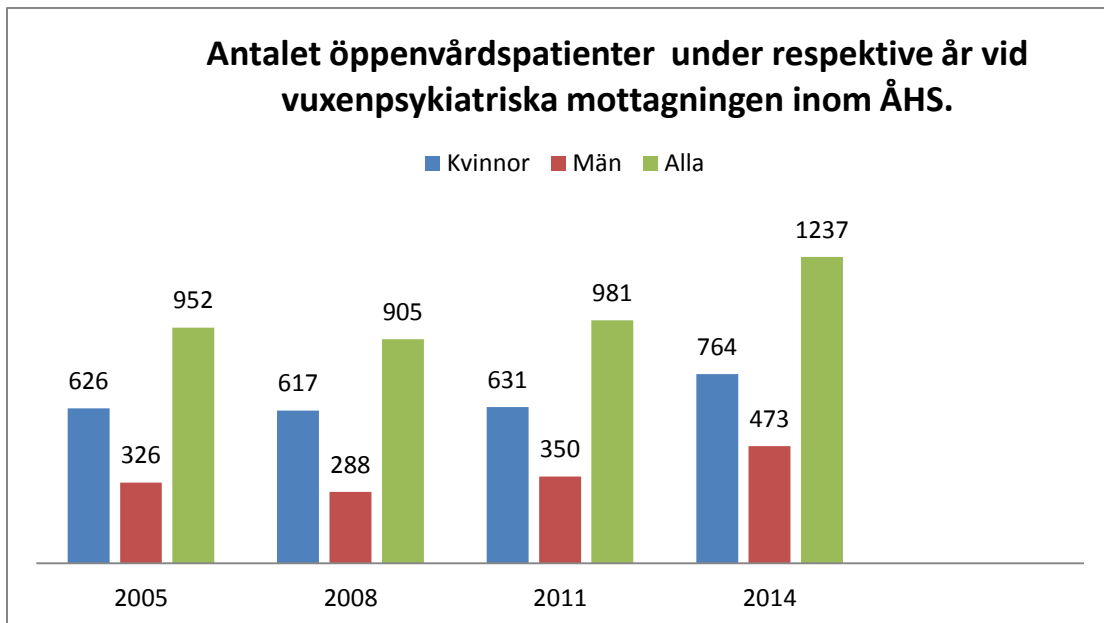
Enligt den finländska vårdstatistiken (SOTKA) vårdas årligen på Åland några få 13-17 åringar och ca tio 18-22 åringar per 1000 invånare i respektive åldersgrupp på *psykiatrisk avdelning* under ett år, jämfört med ca sju till åtta fall i vardera åldersgruppen i Finland. Det handlar således på Åland om några få ungdomspatienter per år.

År 2013 var relationstalet för 18-24 åringar som vårdats på sjukhus för psykiska störningar på Åland 12,1 och i Finland 8,2 per 1000 individer i samma ålder. En tionde del av dessa vårdades i Finland på annan avdelning än psykiatrisk avdelning.

Vid ÅHS gjordes det på den somatiska barn- och ungdomsavdelningen totalt nästan 790 *inskrivningar* av vilka 25 eller ca 3% med en psykiatrisk diagnos år 2013. (Se avsnitt 22.2)

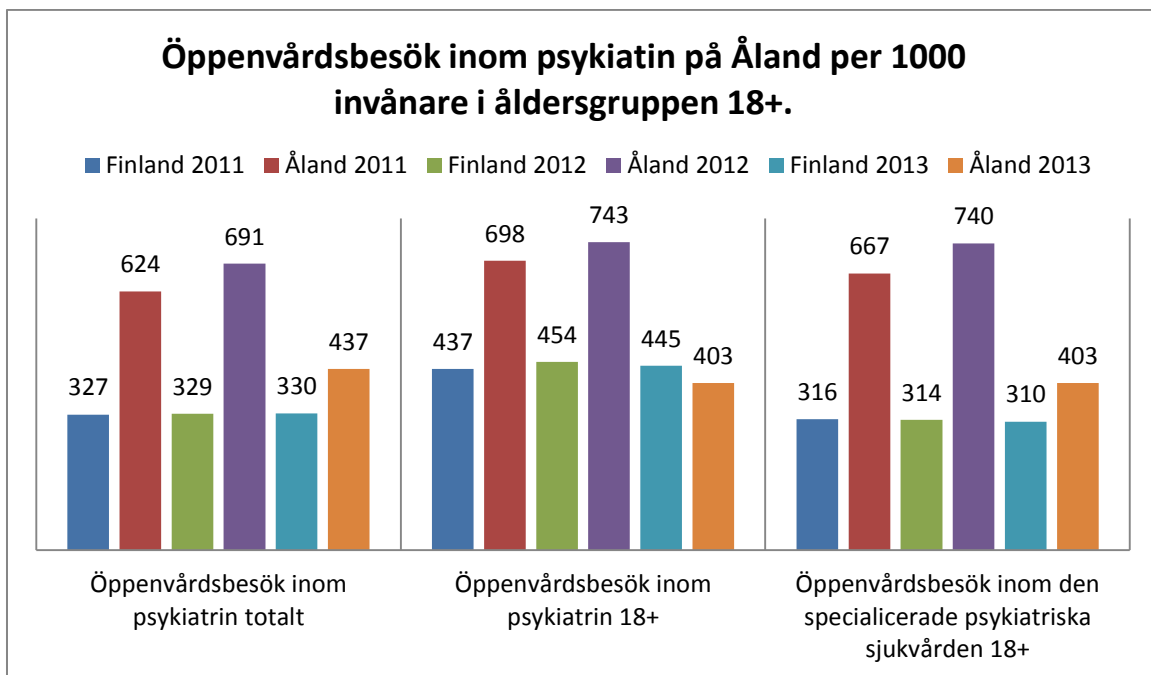
15.8 Psykiatrisk öppenvård, vuxna

Vid den psykiatriska öppenvården inom ÅHS har antalet patienter som vårdats under ett år på senare tid stigit från ca 900 år 2008 till drygt 1200 år 2014, betydligt flera kvinnor än män. Men männens andel har ökat från ca 32 % åren 2005-2006 till 38 % åren 2013-2014.



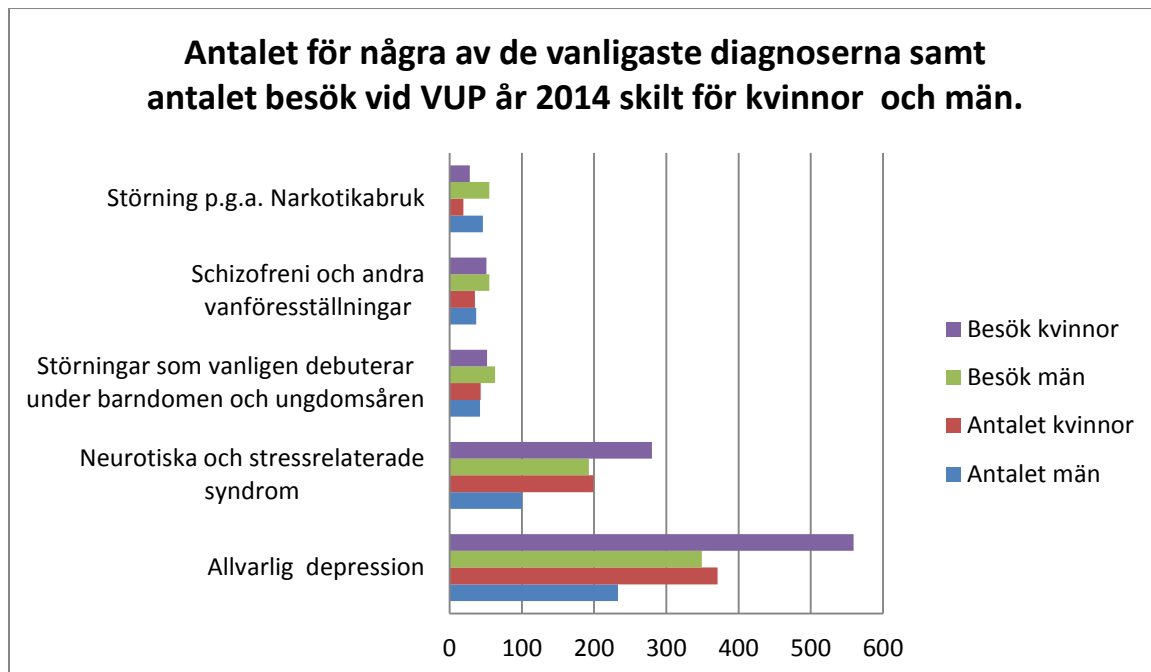
ÅHS statistik

Antalet besök per år har under samma period ökat från ca 6500 till drygt 8000. Omräknat till besök per 1000 individer i åldersklasserna 18+, som på Åland uppgår till ungefär 23000 individer, kommer vi fram till ca 350 - 400 besök vilket kan jämföras med drygt 300 i Finland. Men det görs dessutom ca 100 psykiatriska besök per 1000 invånare inom primärvården i Finland varje år.



Sotkanet

Följande diagram ger en uppfattning om fördelningen av de vanligaste diagnoserna samt antalet besök inom vuxenpsykiatriska öppenvården på Åland. Diagnos saknas för en stor del av patienterna, och den information som diagrammet baserar sig på gäller närmast de patienter som under året besökt läkare. Vi ser, att vanligen tycks patienten besöka läkare högst ungefär två gånger per år. Dessa utgör ungefär en tredjedel av alla besök på VUP. Besöken hos psykologer, sjukskötare och socialkuratorer samt andra terapibesök som utgör ca två tredje delar av alla besök på VUP finns inte upptagna i denna statistik.



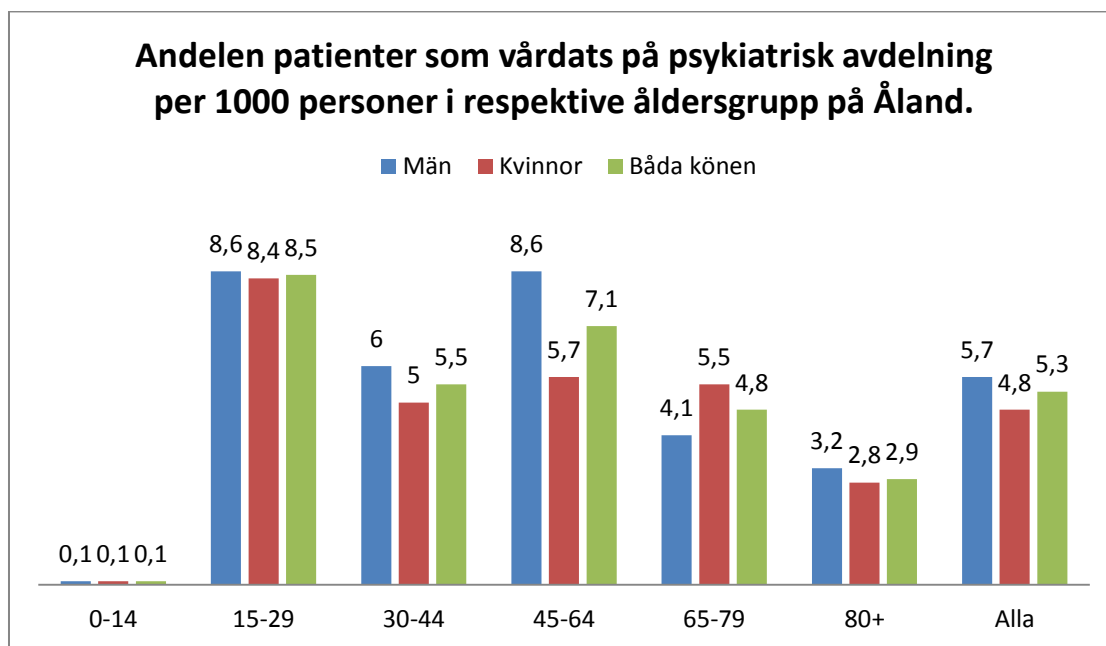
ÅHS statistik

15.9 Psykiatrisk avdelningsvård, vuxna

Under de senaste åren har det på Åland årligen i medeltal vårdats nästan 170-180 vuxna personer och ca 15 ungdomar på psykiatrisk avdelning. I medeltal noteras patienterna för två vårdperioder under ett år.

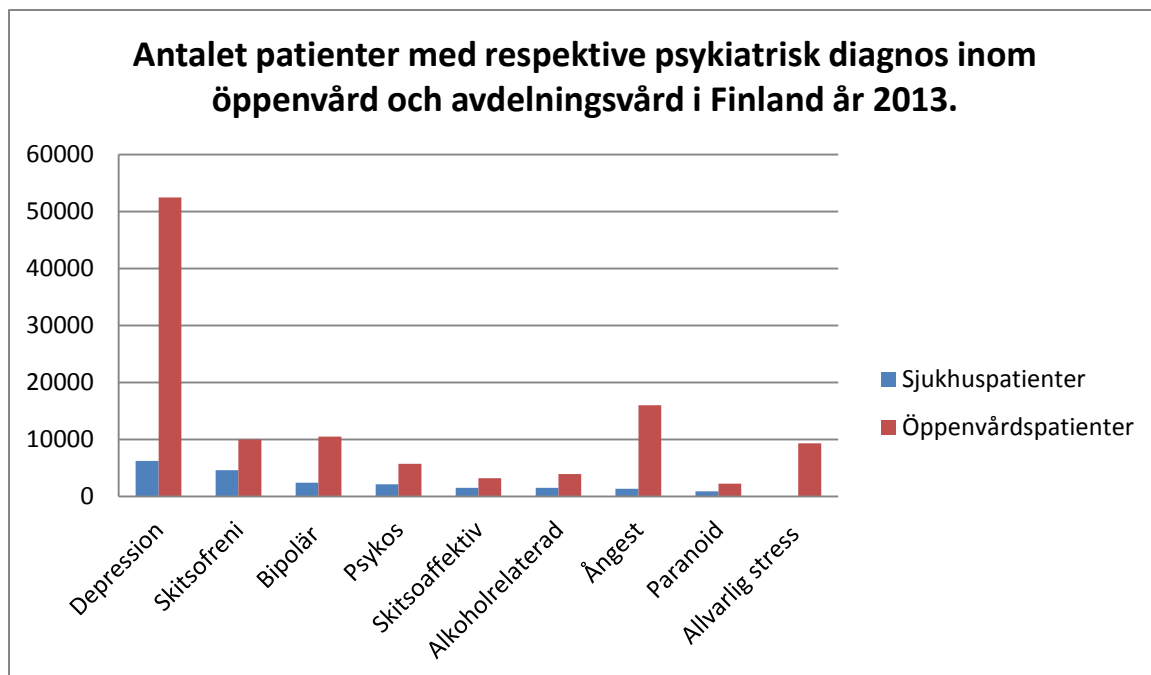
Andelen patienter per 1000 invånare är på Åland 5,3, vilket är ungefär på samma nivå som i Sverige (5,5) men något högre än i Finland (4,7). Den genomsnittliga vårdtiden per utskrivning (vårdperiod) är på Åland 18 dygn, längre än i Sverige (15) men mycket kortare än i Finland (35). På Åland handlar det om drygt 5000 vårddygn eller drygt 180 dygn per 1000 invånare, vilket är lågt i nordisk jämförelse där Sverige noteras för nästan 500 och Finland för drygt 250 vårddygn per 1000 invånare.

Andelen patienter per 1000 invånare enligt åldersgrupp åskådliggörs i följande diagram. Informationen kan tolkas så, att ökningen i insjuknandet (incidensen) i allvarlig psykisk sjukdom sker under ungdomsåren, men det är också klart, att vården av psykiskt sjuka barn och yngre ungdomar kan genomföras utan avdelningsvård, eftersom familjen kan och bör ge det sociala stödet.



NOMESCO, Helsestatistik for de nordiske lande 2014

De tio vanligaste diagnoserna inom den psykiatriska sjukhusvården ger en ganska bra bild av de allvarliga psykiska sjukdomarnas mönster, som tecknas i följande diagram. Depression är den vanligaste psykiska sjukdomen både inom den öppna vården och bland sjukhuspatienterna. Könsfördelningen är mycket ojämn på så sätt, att kvinnorna oftare lider av depression, ångest, paranoia och stress (ca 60 % av sjukhuspatienterna) medan skitsofreni och alkoholsjukdomar dominerar bland männen (ca 60 % av sjukhuspatienterna).

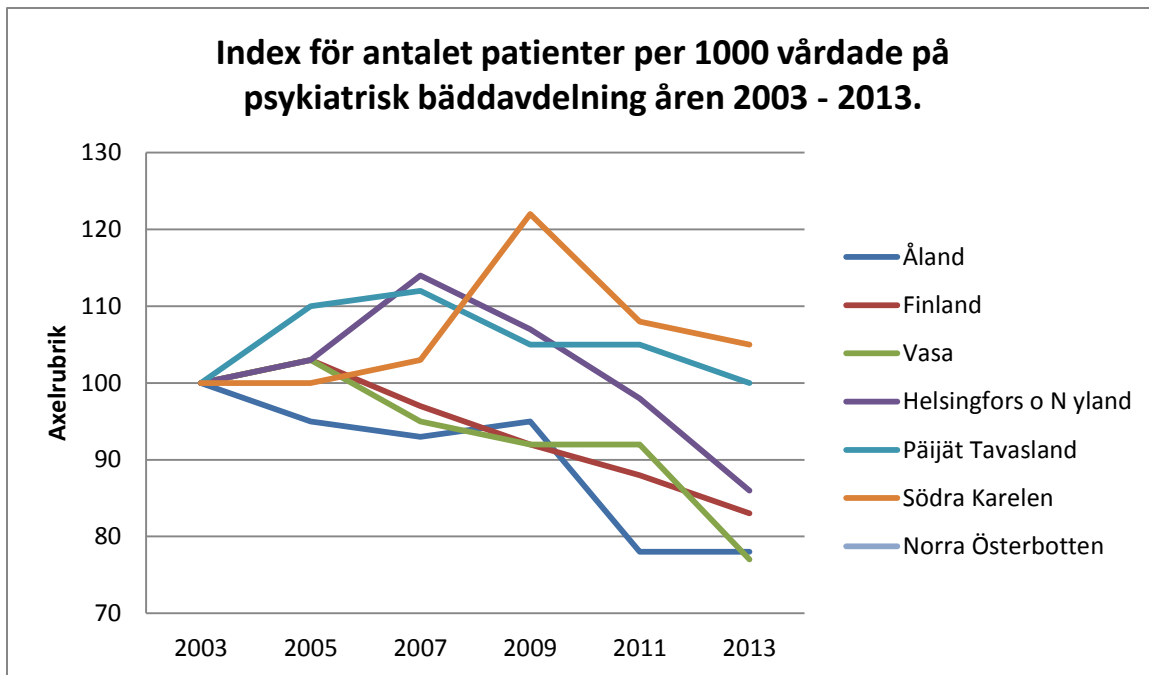


SOTKA

På Åland har 0,8 % av befolkningen rätt till specialersättningsgilla läkemedel på grund av psykos och 7 % på grund av depression. Motsvarande andelar är i Finland 1,8 % för psykos och 9 % för depression.

Enligt FPA är sjuklighetsindexet för psykos på Åland ca 44 mindre än hälften av motsvarande index för hela landet och även lägst av alla regioner i Finland. I Österbotten är indexet 84, i Kajanaland 131, i Norra Savolax 137 och i Norra Karelen 148. Skillnaderna mellan de olika regionerna beror antagligen såväl på verkliga skillnader i sjuklighet som på varierande diagnostik och metodik inom sjukvården samt på olika administrativa modeller. Skillnaderna i verklig sjuklighet beror i sin tur bland annat på såväl genetiska anlag, medfödda och förvärvade egenskaper, levnadsvanor och andra faktorer.

Utvecklingen av volymen för psykiatrisk sjukhusvård beskrivs i Sotka statistiken med ett index som för alla sjukvårdsdistrikt utgår från värdet 100 för år 2003. På riksnivå har indexet fram till år 2013 sjunkit till 83, medan det på Åland sjunkit ännu kraftigare, till 78. Utvecklingen åskådliggörs i följande diagram.



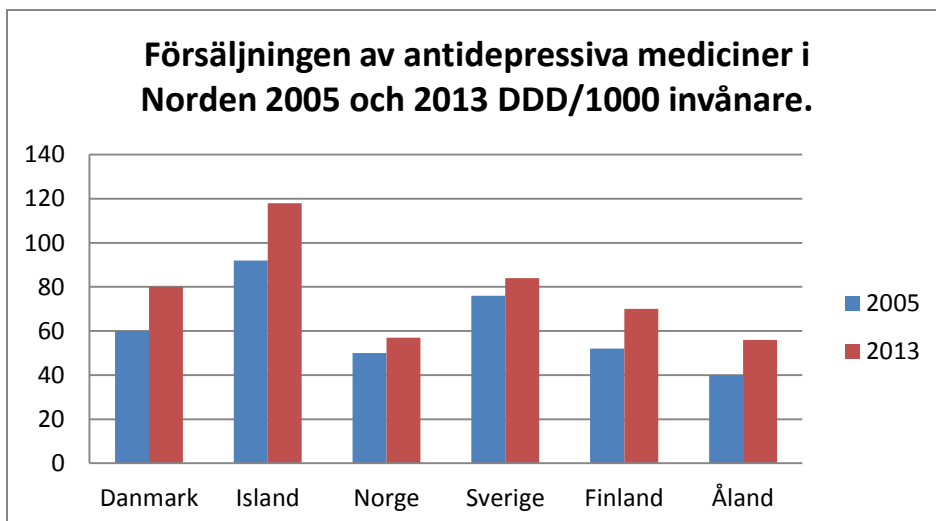
SOTKA

15.10 Begränsningsåtgärder

Myndigheterna följer upp förekomsten av begränsande åtgärder inom den psykiatriska sjukhusvården. Statistiken visar, att det på Åland är mycket ovanligare med tvångsåtgärder inom psykiatrin än i Finland. Detta gäller framför allt begränsningar och fasthållning, medan andra åtgärder som isolering, användning av fastspänning med spännbälte och injektioner mot patientens vilja är på samma nivå som medeltalen i Finland.

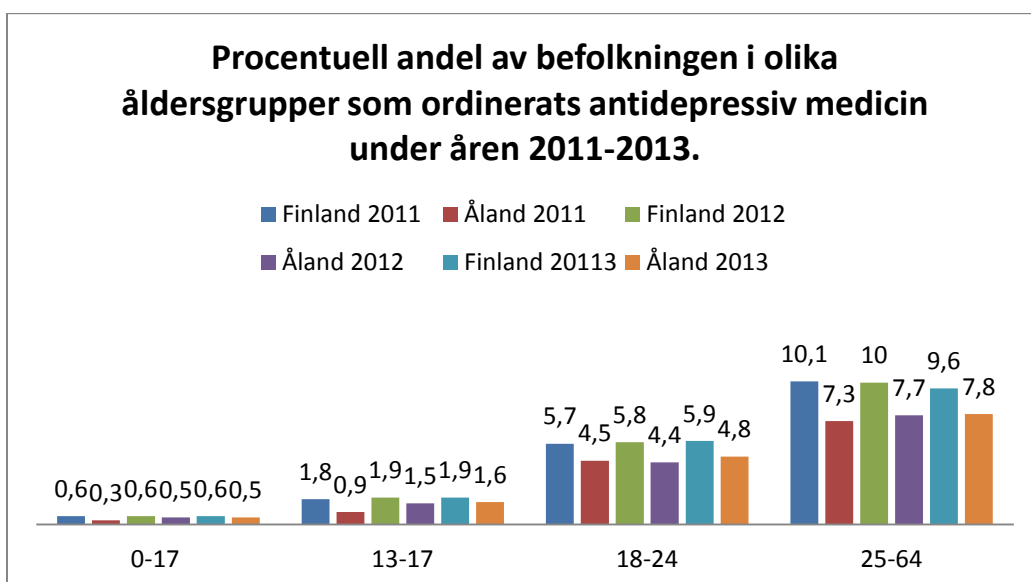
15.11 Antidepressiv medicinering

Försäljningen av receptbelagda antidepressiva mediciner anses rätt väl, men inte enbart, återspegla förekomsten av depressiv psykisk sjuklighet bland befolkningen. I alla nordiska länder har användningen konstant ökat från år 2005 till år 2013. Följande diagram åskådliggör utvecklingen i Norden. Åland ligger lågt, liksom Norge. Vården av depression med antidepressiva ökar lineärt från barndomen, över ungdomsåren och upp i vuxen ålder.



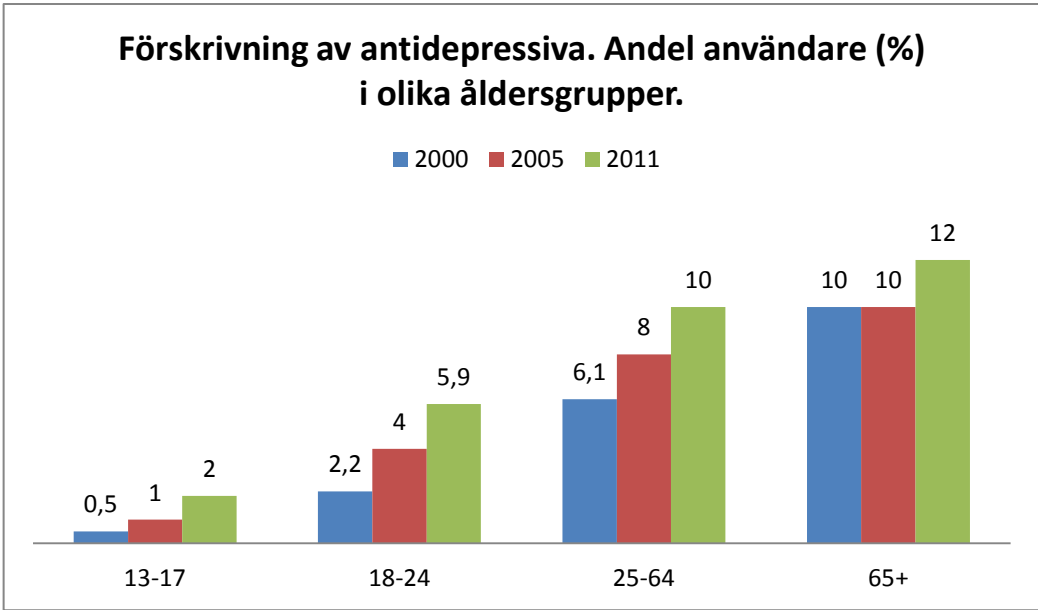
Helsestatistik for de nordiske lande 2014.

Följande diagram visar hur stor procent av befolkningen i respektive åldersgrupp som under åren 2011 – 2013 ordinerats antidepressiv medicin på Åland och i Finland.



Sotkanet

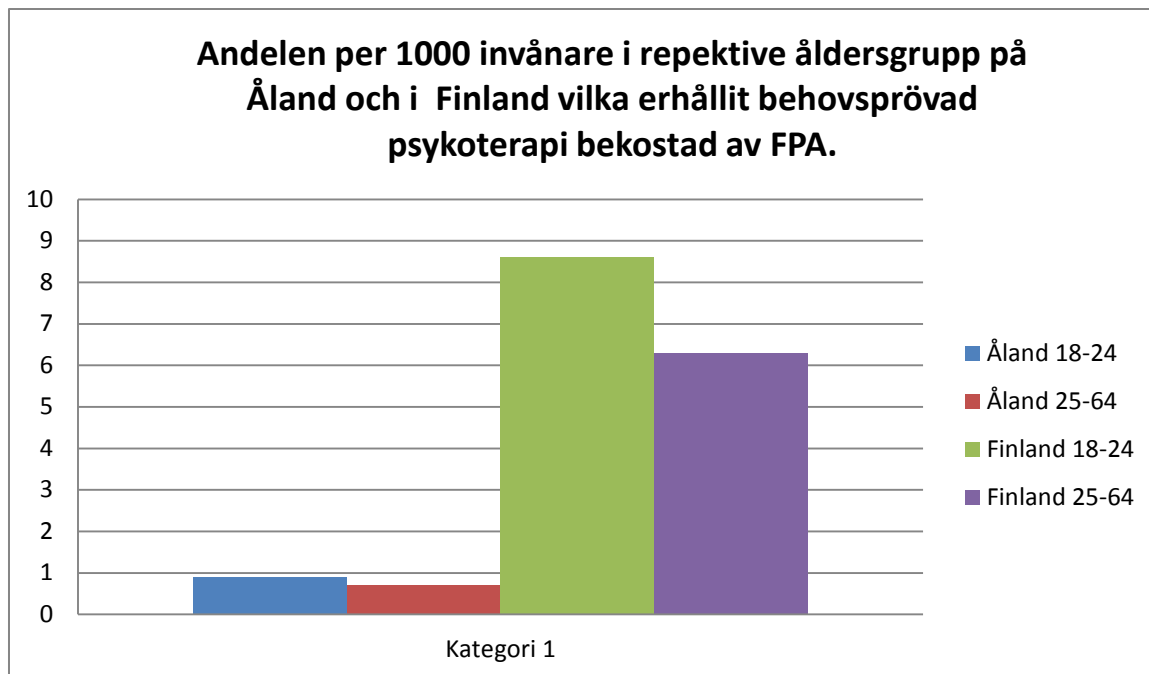
Förskrivningen av antidepressiva mediciner har i ett längre perspektiv ökat markant vilket följande diagram åskådliggör. Den ökade användningen av depressionsmediciner beror bara delvis på att depression blivit vanligare. Ökningen beror även bl.a. på bättre mediciner, förändrade indikationer, större tillgänglighet i och med ökad förskrivning inom primärvården.



Sotkanet

15.12 Psykoterapi

Ersättning för behovsprövad psykoterapi som beviljats av FPA är på Åland en sällsynt vårdform, vilket framgår av följande diagram.



Sotkanet

Ett omfattande psykoterapeutiskt arbete i olika former görs vid såväl BUP som VUP inom ÅHS.

Folkhälsans familjerådgivning erbjuder en betydande mängd tjänster med focus på parrelationer och familjeterapi vilka kompletterar och delvis motsvarar den psykoterapi som i olika former förekommer inom ÅHS eller understöds av FPA.

15.13 Psykiska problem och vård inom primärvården

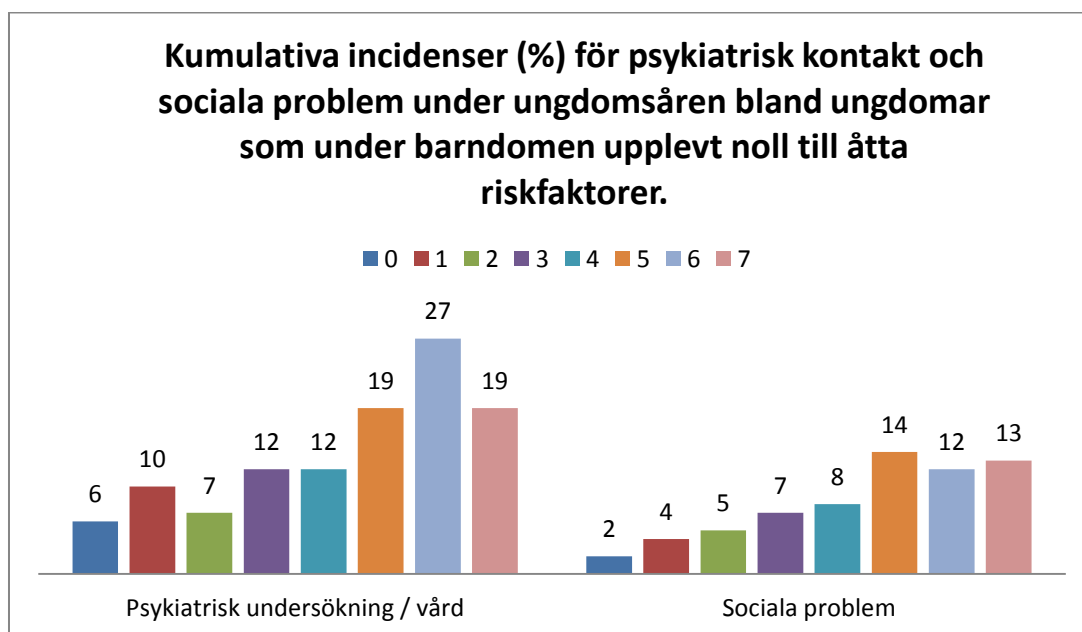
En rikssvensk undersökning bland de personer som besökte vårdcentralerna i Stockholms län ger oss en uppfattning om förekomsten av psykiska problem och sjukdomar bland patienter inom primärvården.⁵⁵ Under ett år besökte 66 % av den totala befolkningen vårdcentralen. Var femte patient fick hjälp mot psykisk ohälsa. Men bara 7 % fick psykiatrisk diagnos trots att förskrivningen av psykofarmaka var vanligt. Sömnmedel ordinerades åt 9 %, antidepressiv medicin åt 8 % och lugnande medel åt 6 %. Dessutom hade 2-3 % av patienterna träffat psykolog, kurator eller psykoterapeut inom ramen för vårdcentralens verksamhet. Medicinering med psykofarmaka var vanligare i de äldre åldersgrupperna än i de yngre.

I Finland sker numera en betydande del av den psykiatriska öppenvården inom bashälsovården, så som tidigare noterades i denna rapport.

15.14 Riskfaktorer, bestämningsfaktorer med anknytning till psykisk ohälsa

Nästa diagram illustrerar hur ansamlingen av riskfaktorer under barndomen och ungdomsåren påverkar förekomsten av psykisk sjukdom under ungdomsåren.

Bakgrundsmaterialet till denna undersökning är från 1970- talet, men det är själva mekanismen som här lyfts fram. Ju fler riskfaktorer desto mera ökar risken för psykisk ohälsa. Riskfaktorerna har en tendens att ackumulera inom vissa befolkningsgrupper.



Almqvist, F. Psykiatriska vårdkontakter och registrerad social missanpassning under åldersperioden 15-21 år. Kansanterveystieteen julkaisu M 72: 1983 Helsingfors

⁵⁵ Åsbring et al Läkartidningen Nr 41 Volym11 1778-1780

15.15 Sammanfattande synpunkter

Speciellt oroande är den höga psykiska sjukligheten bland barn och ungdomar, särskilt unga kvinnor, som ofta har negativa konsekvenser för inlärning, sociala färdigheter, identitetsutveckling, utbildning, inträde i arbetslivet, familjebildning och alltför ofta leder till förtidspensionering.

Psykisk ohälsa står för en växande andel av den totala sjukdomsördan i form av personligt lidande, vårdbehov, sjukfrånvaro och förtidspensionering.

Psykisk sjukdom, oftast depression, är den främsta orsaken till att en person beviljas förtidspension.

Utvecklingen inom den psykiatriska sjukvården har varit snabb och en del av den ökande registrerade morbiditeten beror på bättre tillgänglighet och ökat vårdutbud. Men det rapporteras även stigande trender för psykiska sjukdomssymptom från befolkningsbaserade enkät- och intervjustudier.

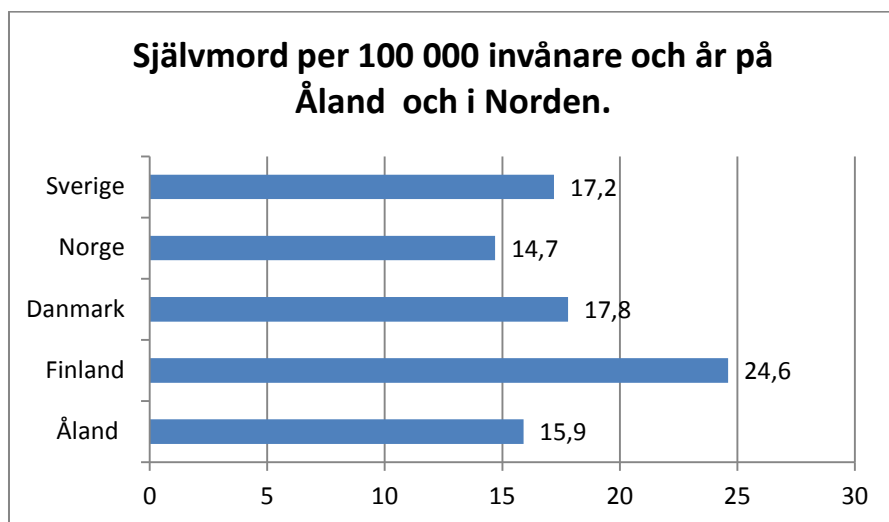
Enligt en på intervjuer och standardiserade skattningsskalor baserad undersökning i Finland upplever nästan dubbelt fler att de i betydande grad belastas av psykiska besvär jämfört med de som diagnostiserats med en psykisk sjukdom.⁵⁶

⁵⁶ Suvisaari J et al Raportti 68/2012, THL

16. Själv mord

Årligen inträffar det endast något enstaka självmord på Åland. Året 2012 var ett undantag, då registrerades 8 självmord på Åland. Annars har trenden varit nedåtgående. Under perioden från år 2007 till 2011 begicks 13 självmord medan 35 personer på Åland berövade sitt eget liv det under åren 1999- 2006.⁵⁷

Enligt nordisk jämförande statistik är självmordsincidensen på Åland är ungefär på samma nivå som i de övriga nordiska länderna, med undantag för att den är betydligt högre i Finland.



Helsestatistik for de nordiske lande 2014. Nordisk medicinalstatistisk kommitté, NOMESKO.

Den allmänna trenden i de nordiska länderna är, att självmordsfrekvensen sjunker i alla åldersgrupper, men trenden är vacklande bland män i åldersgruppen 18-31. På grund av det ringa antalet årliga självmord på Åland kan man inte från statistiken utläsa någon trend för en så pass liten befolkning som Ålands.

⁵⁷ ÅSUB 2013 <http://pxweb.asub.ax/Dialog/Saveshow.asp>

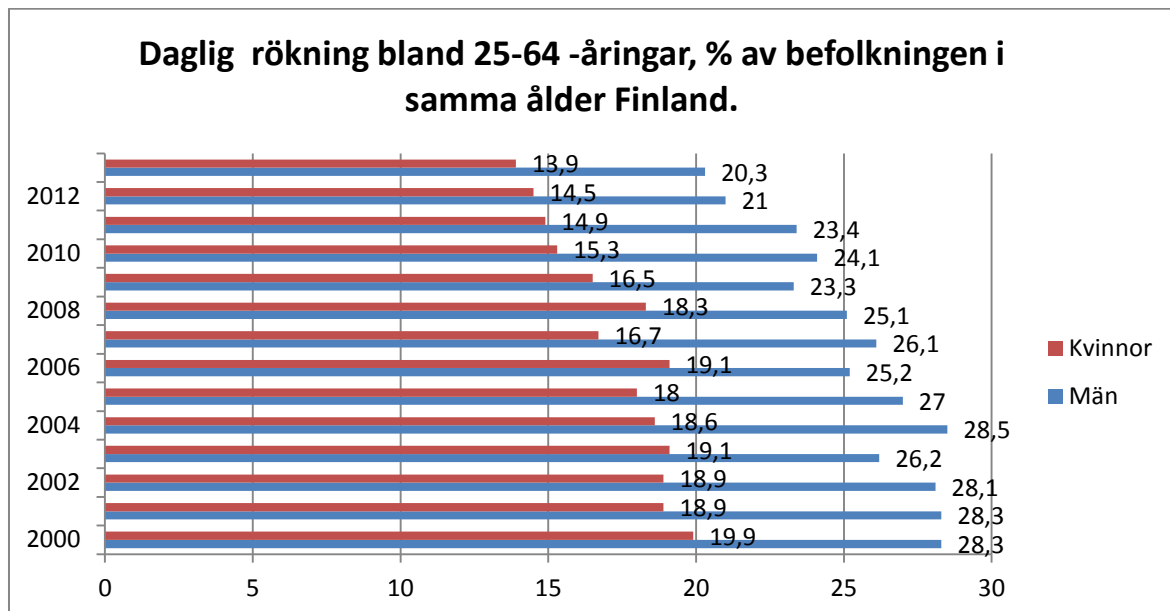
17. Tobak

17.1 Allmänt

På 1960-talet rökte omkring varannan man och var fjärde kvinna tobak. Sedan 1990 talet har rökningen blivit vanligare bland kvinnor än bland män. Rökningen bland män började minska redan för trettio år sedan och andelen rökare har minskat kraftigt i alla åldersgrupper. Som en följd av den minskade rökningen har dödligheten i lungcancer bland män minskat ända sedan början av 1980 – talet men däremot fortsätter lungcancerdödligheten öka bland kvinnorna. Idag dör lika många kvinnor av lungcancer som av bröstcancer.⁵⁸

Att sluta röka minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar nästan omgående och risken för lungcancer minskar också men betydligt långsammare än för hjärt- och kärlsjukdomar. De vanligaste cancersjukdomarna som helt eller delvis orsakas av rökning är cancer i mage, lever, näsa, mun, luftstrupe, matstrupe, svalg, bukspottkörtel, njurar och urinblåsa. En vanligare konsekvens av rökning än cancer är nedsatt lungfunktion till följd av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL. Tobaksrökning ökar även risken för benskörhet, struma, magsår, Crohns sjukdom, ledgångsreumatism och psoriasis. Som rökare kan man även drabbas av nedsatt fertilitet.⁵⁹

Det har betydelse hur många cigaretter man röker. Risken för lungcancer har visat sig vara omkring tre gånger högre om man röker mer än 25 cigaretter per dag, jämfört med om man röker mindre än 5 cigaretter per dag. Det finns dock ingen ofarlig, nedre gräns för rökning. Också passiv rökning ökar risken för lungcancer samt hjärt- och kärlsjukdomar. Om man slutar röka i samband med första hjärtinfarkten halveras risken för en ny infarkt under det därpå följande året och efter fem år är risken lika liten som hos icke-rökare.⁶⁰



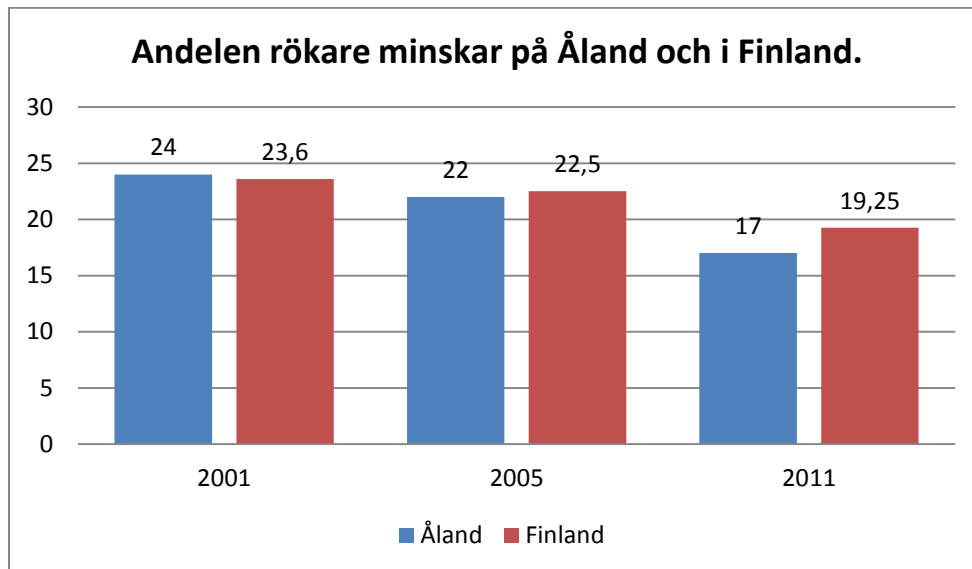
THL Sotkanet.fi

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ Ibid

På Åland har regelbunden rökning och/eller användning av snus minskat sedan 2000-talet. Samma trend pågår även i Riket. Den positiva trenden är kraftigare på Åland.



ÅSUB rapport 2011, Sotkanet.fi

17.2 Rökning och graviditet

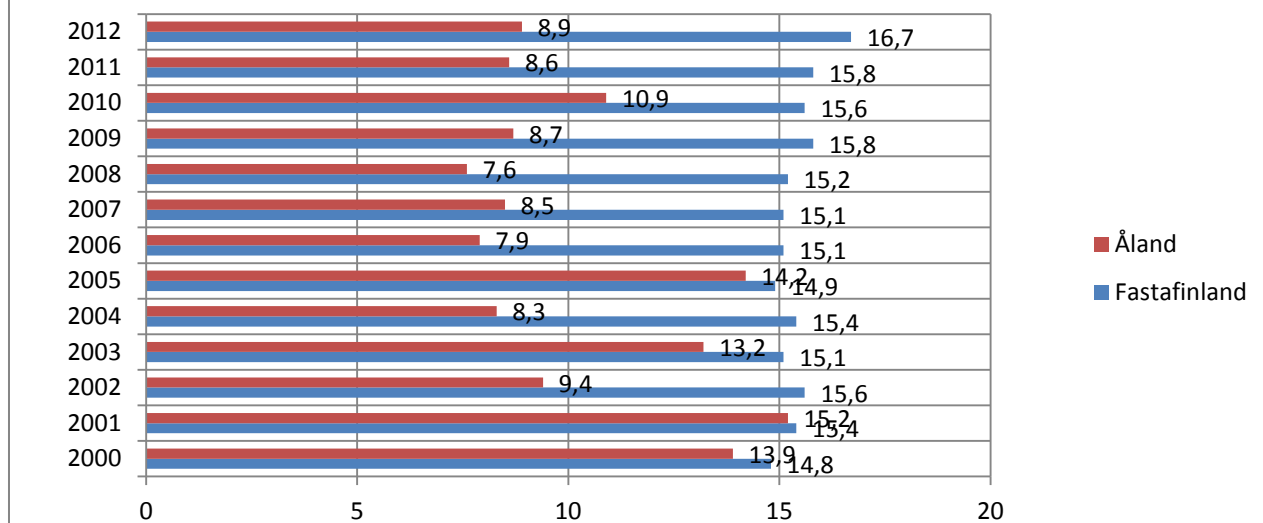
Rökning under graviditeten påverkar fostrets tillväxt och mognad och ökar risken för en alltför tidig förlossning och för missfall. Tobaksrök påverkar även t.ex. fostrets lungtillväxt och eventuellt lungfunktionen hos barnet långt fram i livet. Även risken för plötslig spädbarnsdöd ökar hos rökare.⁶¹

Under de tio senaste åren har andelen kvinnor som har rökt under graviditeten varit ca 15 procent i Finland. Rökning är vanligast i de yngre åldersklasserna.⁶² Som vi ser i diagrammet här nedan är frekvensen för rökning bland gravida kvinnor lägre på Åland än i Riket. År 2012 rökte 16,7 % av de gravida kvinnorna i Riket medan motsvarande siffran på Åland var 8,9 %.

⁶¹ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

⁶² THL tobaksstatistik 2011

Andelen (%) kvinnor som rökt under graviditeten

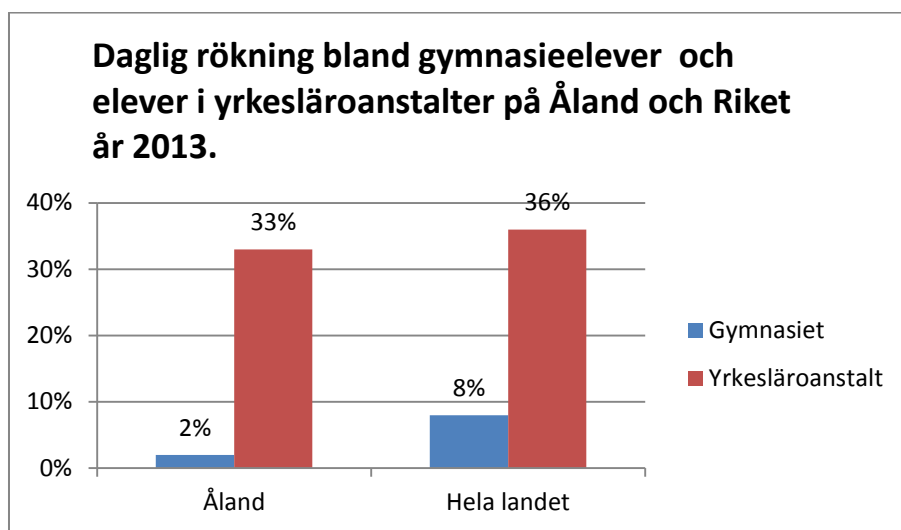


THL. SOTKA net.fi

17.3 Rökning bland ungdomar

Elevernas rökvanor undersöks regelbundet med några års mellanrum i Enkäten Hälsa i skolan som är en landsomfattande undersökning om ungdomarnas hälsa och hälsovanor där respondenterna är eleverna i klass 8 och 9 i grundskolorna och 1:a och 2:a årets studerande i gymnasierna och vid yrkesläroanstalterna.

Tobaksrökning bland skolorngdomar på Åland har minskat, men det är oroande, att hela 33 % av eleverna i yrkesgymnasiet fortfarande dagligen rökte år 2013, jämfört med bara 2 % i lyceet och 6 % i grundskolans högstadium. Tobaksrökning är dock mycket vanligare bland skoleleverna i Finland än bland eleverna på Åland.



Enkäten hälsa i skolan 2013, THL.

Man kan konstatera, att det finns stora skillnader mellan elevernas rökvanor i gymnasiet och yrkesläroanstalten både på Åland och i Finland. Andelen rökare bland gymnasisterna är betydligt lägre på Åland (2 %) än i Riket (8 %). Skillnaderna mellan Åland och riket kan delvis förklaras av att användandet av snus är vanligare på Åland.

Enligt Hälsa i skolan rapporten har tobaksrökning bland unga minskat. Det kan delvis bero på att övervakningen har skärpts eftersom affärerna sedan 2013 kontrollerar åldern på kunder vilka köper tobak och ser ut att vara under 30 år gamla. Ungdomar uppger själva, att de numera, sedan lagen ändrades, har mycket svårt att köpa tobak.⁶³

17.4 Tobakskampen

Ålands handlingsprogram mot riskbruk och missbruk 2013-2016 innefattar målsättningen att Åland skall vara tobaksfritt 2040. Det krävs en minskning av tobaksanvändande i snabbare takt än i nuläget för att uppnå detta mål.

Eftersom man på Åland ansåg att insatser mot tobaksrökning borde effektiveras och att det behövdes kraftfullare tobaksavvänjningsinsatser startade Ålands landskapsregering tillsammans med ÅHS ett femårigt projekt med syfte att erbjuda professionell hjälp till tobaksanvändare. Projektet pågår mellan åren 2014-2018 och finansieras med PAF medel. Projektet kallas för Tobakskampen.

Målet med projektet är att Tobakskampen blir en välkänd och använd resurs för tobaksavvänjning och tobakspreventivt arbete samt att antalet tobaksanvändare minskar så att minst 50 frekventa tobaksrökare som deltar i det femåriga projektet slutar röka och förblir varaktigt fria från tobaksrökning. ÅSUB skall följa upp hur det går genom enkätundersökningar.

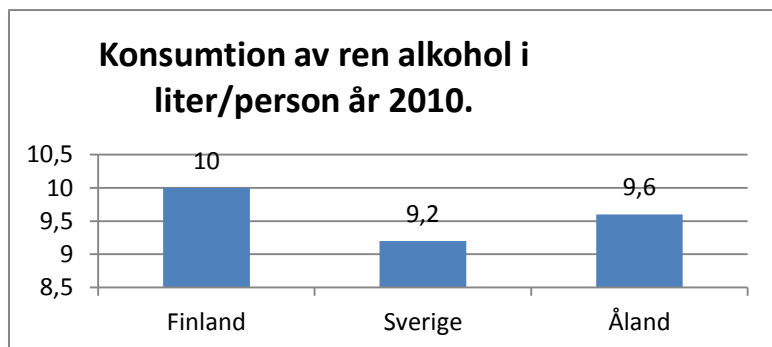
Tobaksavvänjningsverksamheten vid hälsocentralen i Mariehamn ska erbjuda individer och grupper tobaksavvänjande behandlingar och personer med svårare tobaksrelaterad sjuklighet hänvisas/remitteras till ÅHS specialistsjukvård (lungpolikliniken). Två sjuksköterskor arbetar med projektet på halvtid (från 2015 den andra på heltid).

⁶³ Enkäten Hälsa i skolan 2013.

18. Alkohol

18.1. Alkoholkonsumtion på Åland

Den totala konsumtionen av alkohol är på Åland enligt konsumtionsstatistiken 9,2 liter per person och år. Det är något lägre än i Finland men något högre än i Sverige.



ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011.

Konsumtionsstatistiken ger inte information om den alkohol som inhandlas som tax-free varför det behövs kompletterande undersökningar för att få en korrekt uppfattning om den totala alkoholkonsumtionen.

ÅSUB har på uppdrag av landskapsregeringens social- och miljöavdelningen undersökt ålänningarnas bruk av tobak, alkohol och narkotika samt spelvanor. Undersökningen genomfördes som en enkätförfrågan våren 2011 till drygt 1000 slumpmässigt utvalda ålänningar i åldern 18-69 år.

Den totala alkoholkonsumtionen är underskattad i denna typ av undersökningar eftersom alkoholvanor är ett känsligt område och det är svårt för människor att ge sanningsenliga svar hur mycket och hur ofta man dricker.⁶⁴

Målet för den åländska alkoholpolitiken har formulerats i det Alkohol- och narkotikapolitiska programmet för åren 2008-2011 beskrivs som följande:

”Målet för den åländska alkoholpolitiken är att minska alkoholkonsumtionen och höja alkoholdebutåldern, medan målet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle.

En konsekvent och restriktiv alkoholpolitik är en av grundförutsättningarna för en effektiv narkotikapolitik!

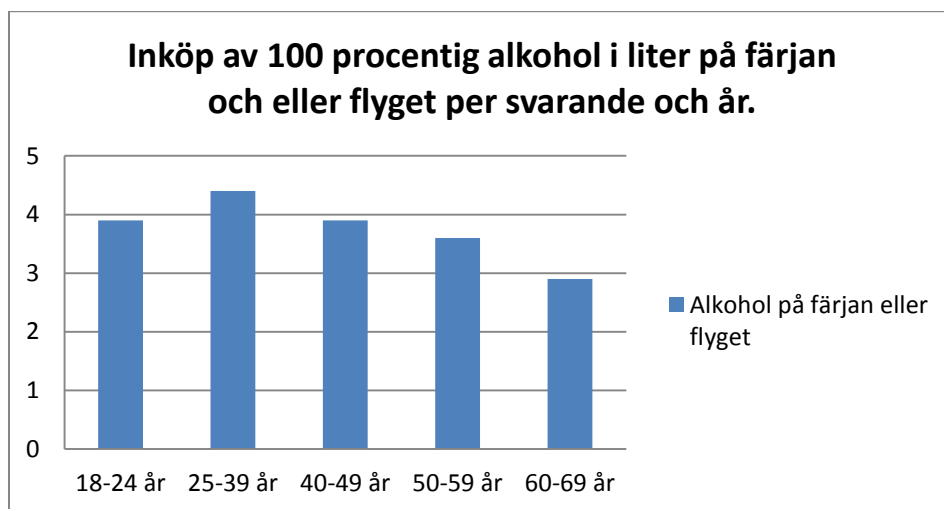
De alkoholpolitiska insatserna riktas främst mot berusningsdrickandet och mot att minderåriga idag lätt får tag i alkohol. De narkotikapolitiska insatserna riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att stoppa nyrekryteringen, förmå missbrukare att upphöra med användningen av narkotika samt strypa tillgången på narkotika”⁶⁵

ÅSUB undersökte hur mycket 100 procentig alkohol ålänningarna köper från färjorna eller från flyget. De svarande har själv uppskattat hur många liter vin respektive starksprit de brukar köper och

⁶⁴ ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011.

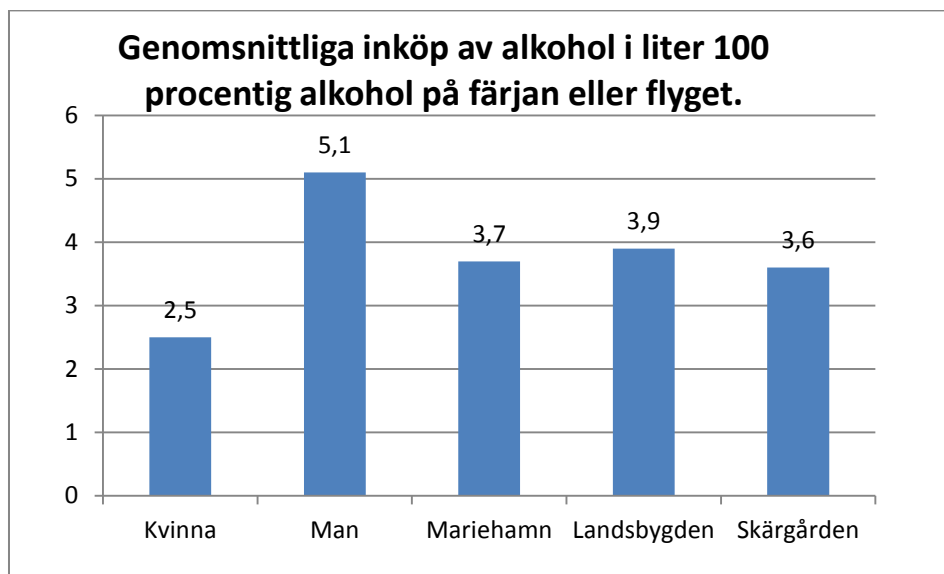
⁶⁵ Alkohol- och narkotikapolitiskt program år 2007-2011 för landskapet Åland

därefter har ÅSUB gjort sin egen uppskattning. Åldersgruppen 24-39 år var den gruppen som uppgav sig ha köpt mest 100 procentig alkohol år 2011.

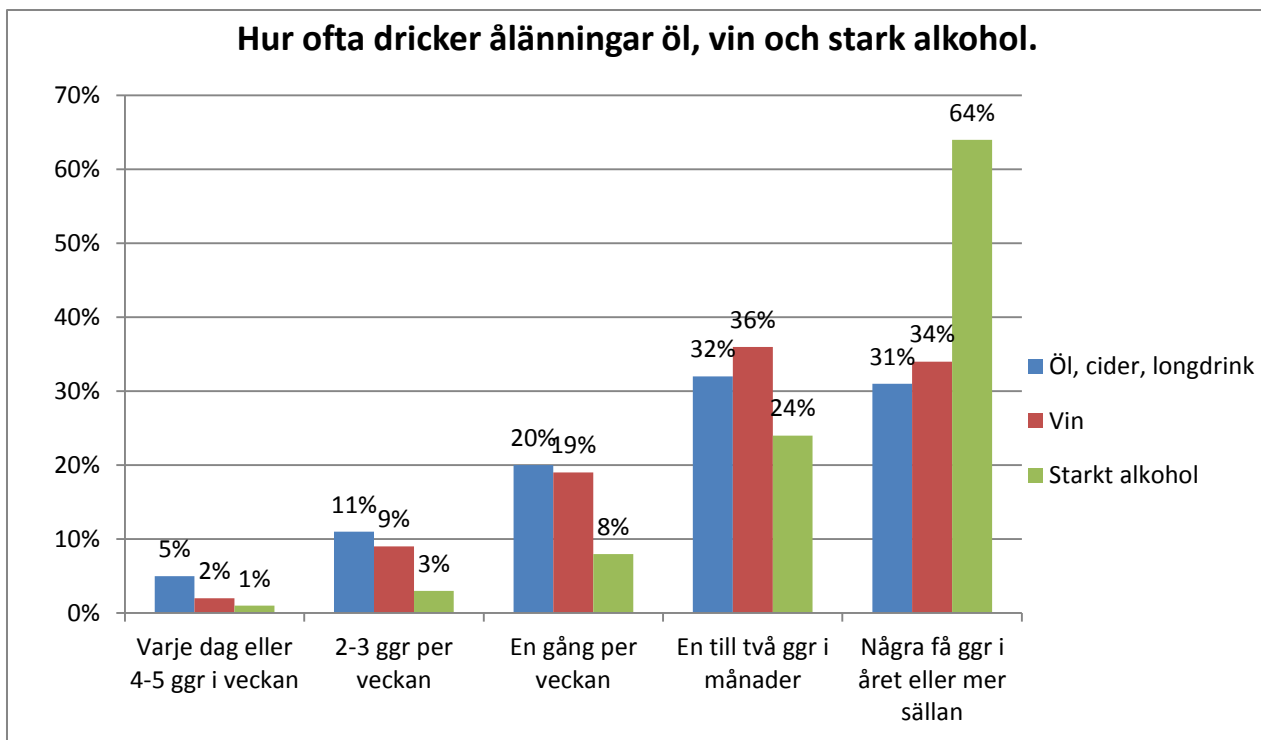


ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011.

Männens alkoholinköp är större än kvinnornas och de som bor på landsbygden uppgav sig köpa litet mera alkohol från färjorna eller flyget än skärgårdsbor och de som bor i Mariehamn.



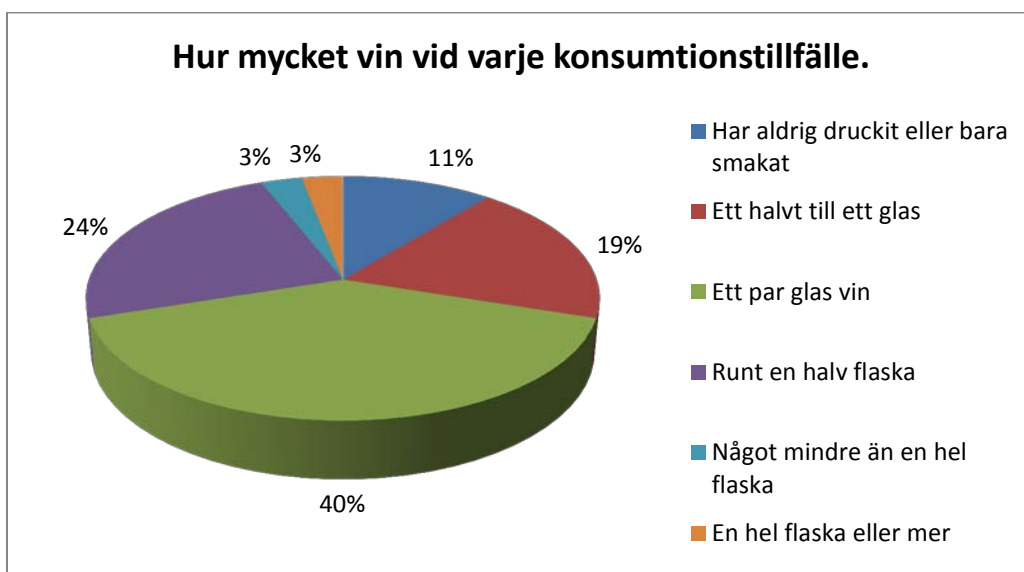
ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011.



ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011..

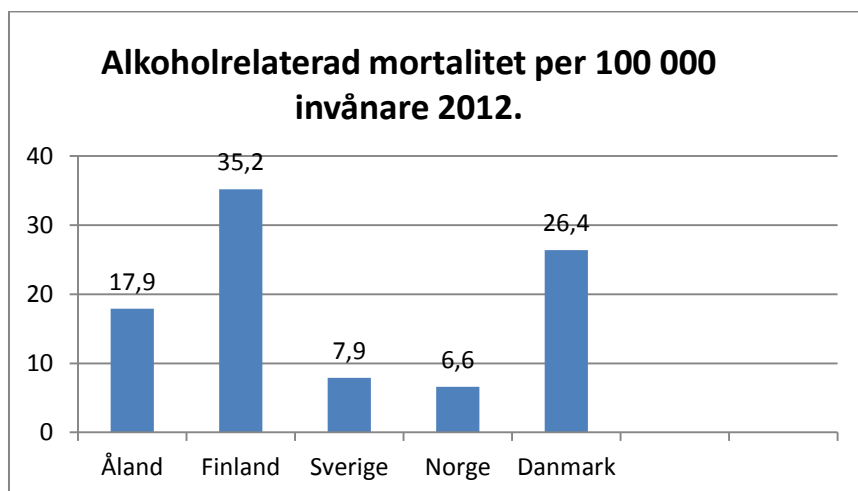
Öl och vin är de mest populära dryckerna på Åland bland de konsumenter som förtär alkohol ofta. Fem procent svarade att de dricker öl varje dag eller 4-5 gånger per vecka och en femtedel att de dricker öl en gång per vecka. Bland dem som uppgett sig använda alkohol mera sällan intar vin och starka drycker en mera framträdande roll i konsumtionsmönstret.

Av vinkonsumenterna uppgav något över 20 % att de nöjde sig med ett halvt glas per konsumtionstillfälle, drygt 40 % att de konsumerade ett par glas i gången, och drygt 30 %, att de drack en halv flaska eller mer per tillfälle.



ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011.

Samnordisk hälsostatistik har publicerat information, som medicinsk sakkunskap redan länge vetat, och vanligt folk nog förstått, att dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar är nära relaterad till mängden alkoholkonsumtion. Siffran 17,9 för Åland betyder att det årligen dör ca sex personer på grund av alkoholrelaterad sjukdom.



Helsestatistik for de nordiske lande 2014.

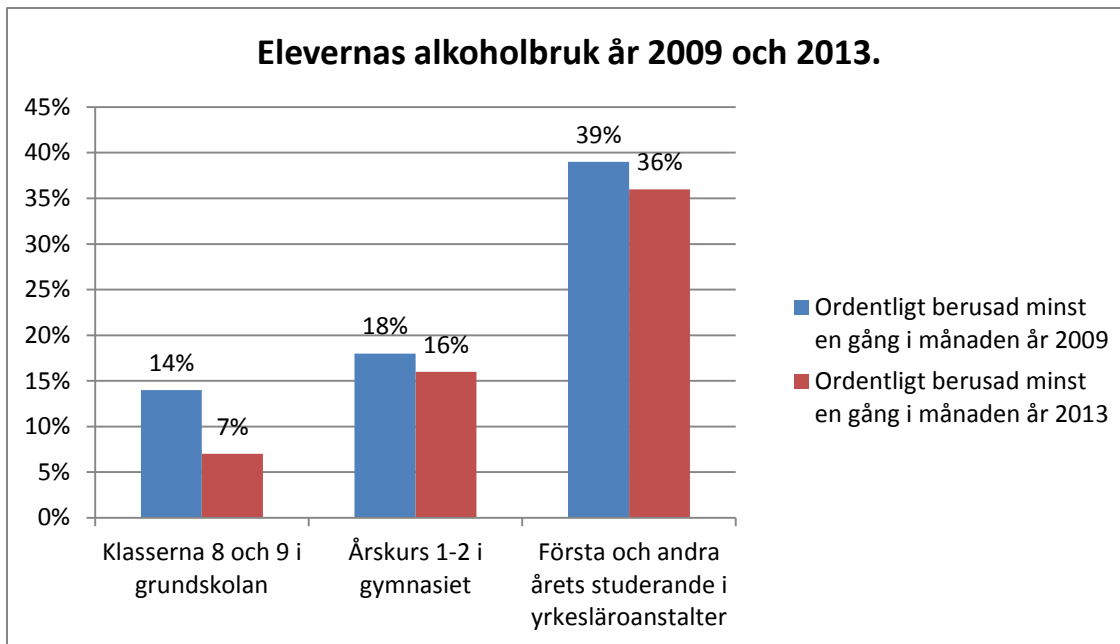
18.2 Alkoholvanor bland ungdomar

Andelen nyktra ungdomar har på Åland ökat på 2000 – talet. Hälften av elever i grundskolan och en fjärde del av gymnasisterna är helnyktra samt en femte del av de yrkesstuderande. Och andelen ungdomar som dricker alkohol varje vecka har minskat och det gäller speciellt drickandet i berusande syfte. Men 7 % av eleverna i högstadiet, 16 % av eleverna i lyceet och hela 36 % av eleverna i yrkesgymnasiet dricker sig ordentligt berusad minst en gång i månaden.⁶⁶

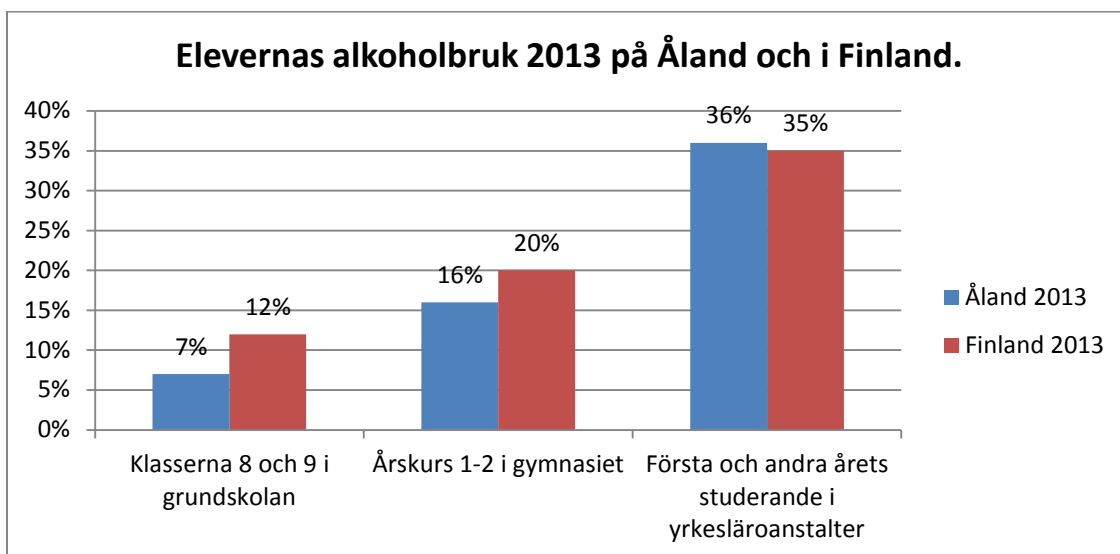
Av eleverna i lyceet har 6 % och av eleverna i yrkesgymnasiet har 16 % prövat minst en gång på olagliga droger.

Såväl alkoholmissbruk som provandet på droger är något vanligare i Finland än på Åland.

⁶⁶ Enkäten Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2013.



Enkäten Hälsa i skolan 2013.



Enkäten Hälsa i skolan 2013.

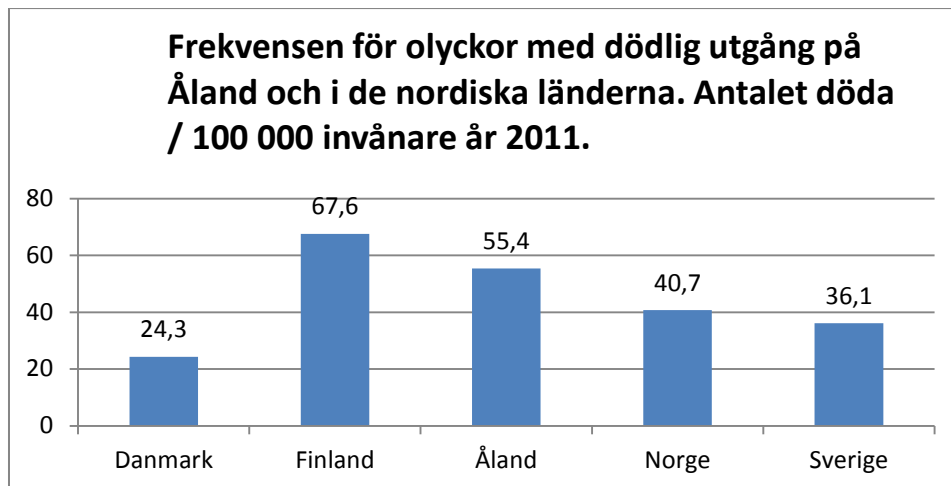
Eleverna i riket dricker i genomsnitt mera än eleverna på Åland. Största skillnaden är i gruppen grundskoleelever där skillnaden är 5 %. Både på Åland och i Finland är det alkoholvanorna bland eleverna i yrkesläroanstalter som väcker de största bekymren. Behovet av förebyggande upplysningsarbete på en allmän nivå samt av att informera ungdomar om riskerna med alkoholkonsumtion och droganvändning är stora.

19. Olycksfall

Olycksfallen är ett betydande säkerhets- och folkhälsoproblem. Inom den specialiserade sjukvården medför skador och förgiftningar, jämfört med de andra stora sjukdomsgrupperna, de näst flesta vårdperioderna. Dödligheten som en följd av olycka är hög på Åland och mycket hög i Finland, jämfört med övriga länder i Norden och Västra Europa. Olycksfall med dödlig utgång är i Finland den fjärde högsta i EU.

Enligt officiell statistik är olycksfallen, efter de stora sjukdomsgrupperna cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt sjukdomar i andningsorganen den fjärde vanligaste dödsorsaken.⁶⁷

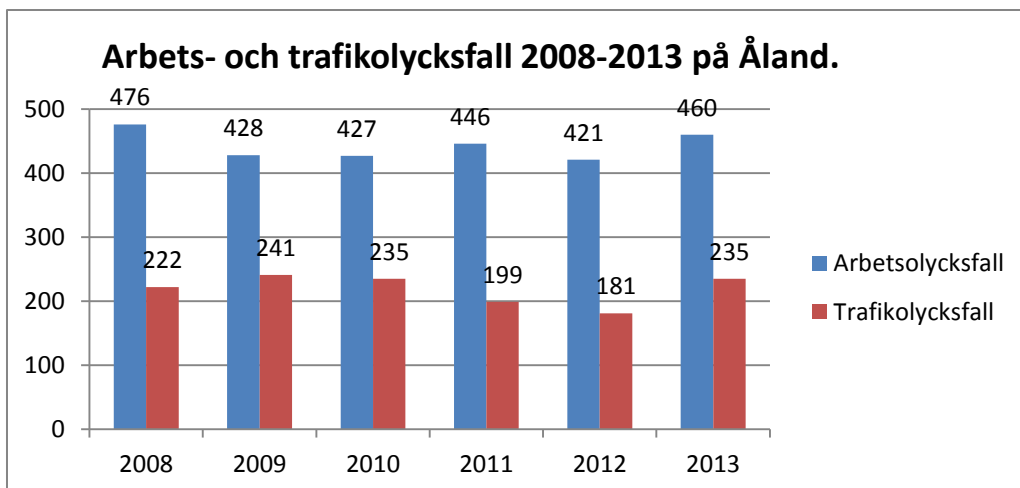
Vi ser i följande diagram, att risken för dödsolyckor är större på Åland och speciellt i Finland än i övriga Norden. De flesta olycksfall med dödlig utgång inträffar i hemmet och under fritiden. Frekvensen 55,4 för Åland betyder ca 16 dödsolyckor per år.



Helsestatistik for de nordiske lande, NOMESKO 2013.

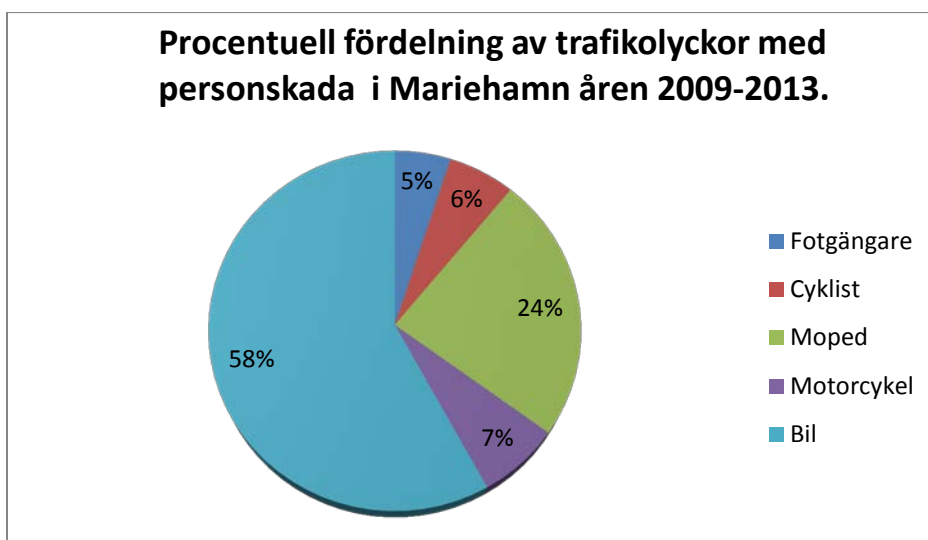
Från år 2005 har försäkringsbolag varit skyldiga att till vårdproducenterna ersätta de fulla kostnaderna för vård som orsakas av trafikolycksfall, arbetsolycksfall eller yrkessjukdom samt egenkostnaden till patienten. Mellan åren 2008 och 2013 har antalet arbets- och trafikolycksfall på Åland varierat från ca 600 till nästan 700.

⁶⁷ Soc- och Hälsoministeriet Målprogram för förebyggande av olycksfallen i hemmen och fritiden



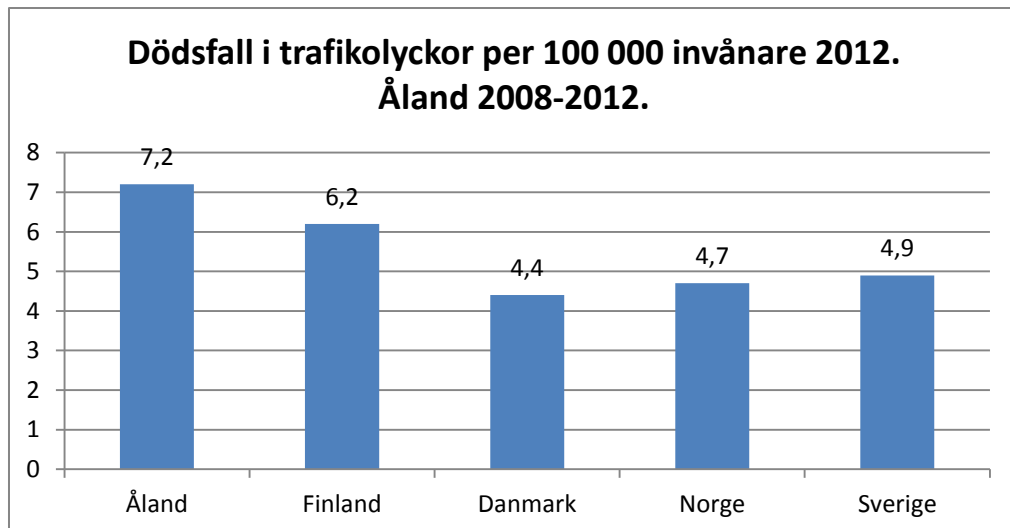
ÅHS statistik.

De vanligaste olyckorna, som resulterar i personskador är olyckor där enbart bilar är inblandade (58 procent). Mopedolyckor, där ungdomar ofta skadas, svarar för 24 % av personskadorna inom trafiken. Olyckor med fotgängare inblandade står för 5 procent. Olycka mellan fotgängare och moped är klassad som olycka med fotgängare. Mopedbilarna är inkluderade i gruppen "mopeder".⁶⁸



Jämfört med andra nordiska länder har Åland proportionellt sett den högsta frekvensen för dödsolyckor i trafiken, men med beaktande av att siffran 7,2 i diagrammet nedan är kalkylerad för ett befolkningsunderlag på 100 000, betyder det, att det till all lycka trots allt "bara" skedde två trafikolyckor med dödlig utgång.

⁶⁸ ÅSUB Uppföljning av trafikolyckor i Mariehamn åren 2009-2013.



Generellt sätt har man i Finland och Norden haft framgång i de mångfacetterade strävandena att förhindra trafikolyckor och mildra deras konsekvenser.

Då det gäller förebyggande av olycksfall i hemmet och under fritiden har man inte på Åland åstadkommit en motsvarande positiv utveckling som vid förebyggande av trafik- och arbetsolycksfall. Det sker i Finland nästan 350 000 olycksfall med motion som förorsakade fysisk skada, vilket utgör 32 % av alla olycksfall.

Social- och hälsovårdsministeriet har nyligen tillsatt en arbetsgrupp för att förebygga olycksfall i hemmet och den samordningsgruppen har utarbetat ett nytt nationellt målprogram för åren 2014-2020. Målet med programmet är att minska antalet allvarliga olycksfall med 25 procent till år 2025.⁶⁹

Nästan var tredje olycksfall som leder till döden inträffar under alkoholpåverkan. Under veckoslutens nätter är det till och med hälften av olycksfallspatienter på dejourpolikliniken som är berusade. Av dessa fall är cirka hälften alkoholförgiftningar och hälften andra olycksfall där man druckit alkohol.

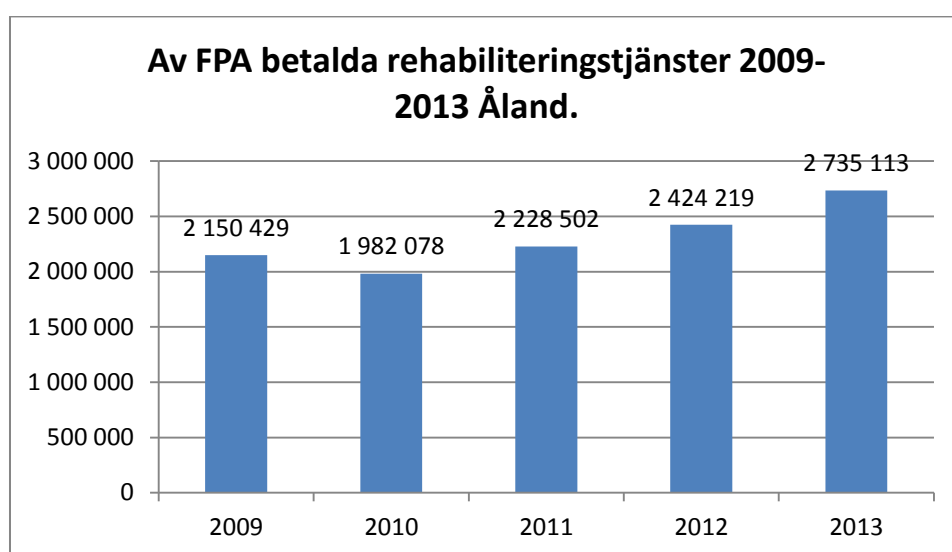
⁶⁹ Social- och Hälsoministeriet Målprogram för förebyggande av olycksfallen i hemmen och fritiden

20. Rehabilitering och habilitering

20.1 Rehabilitering

Målsättningen för rehabilitering är att om möjligt återställa hälsan och funktionsförmågan hos vuxna personer efter att de drabbats av sjukdomar eller skador. Rehabilitering kan ske på många sätt, genom behandling med olika terapier eller genom vistelser på rehabiliteringsanstalter. Det finns idag många olika hjälpmedel att tillgå för att kompensera för funktionsnedsättningar pga. skador och sjukdomar. De största aktörerna som arbetar med rehabilitering i landskapet Åland är Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS), försäkringsbolag och arbetspensionsanstalter, Folkpensionsanstalten (FPA) samt Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet och kommunernas socialkanslier.⁷⁰

Kostnaderna för de rehabiliteringstjänster som FPA betalar till ålänningarna har stigit och var år 2013 över 2,7 miljoner euro.



Kelasto rapporter FPA.

20.1.1 Medicinsk rehabilitering

Den medicinska rehabiliteringen berör alla åldersgrupper. ÅHS ansvarar, på uppdrag av Ålands landskapsregering, för den medicinska rehabiliteringen på Åland. Dit hör olika undersökningar och utredningar av behovet samt möjligheterna till rehabilitering, rehabiliteringsperioder, terapier, hjälpmedelsservice, rådgivning, rehabiliteringshandledning samt anpassningsträning.

En patient är berättigad till medicinsk rehabilitering under förutsättningar att båda följande kriterier är uppfyllda:

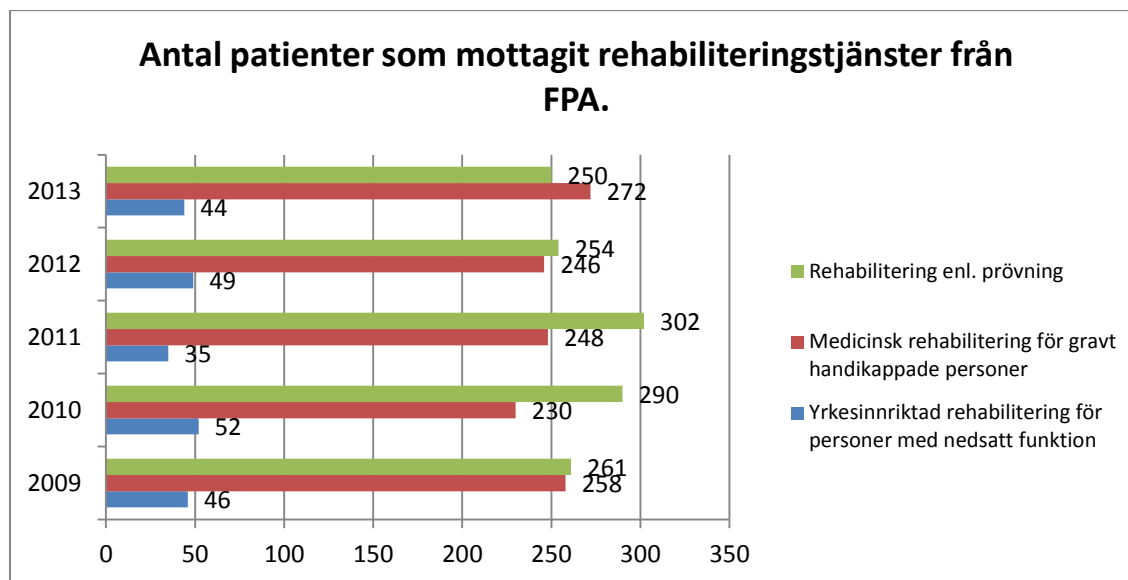
- Rehabiliteringsåtgärden förbättrar funktionen väsentligen eller förhindrar nedsatt funktion
- Patienten har bestående men som gravt nedsätter funktionsförmågan

Det krävs också att rehabiliteringsåtgärderna är väl planerade vilket skall framgå ur patientens rehabiliteringsplan som är uppgjord i samråd mellan av den behandlande läkaren, patienten och vid

⁷⁰ Introduktion för handläggning av medicinsk rehabilitering, Ålands landskapsregering 2009

behov med patientens anhöriga. Planen skall innehålla beskrivning av symptom, funktionsförmåga, diagnos, rehabiliterande åtgärder samt en uppskattning av vilken omfattning åtgärderna behövs.⁷¹

Av diagrammet nedan ser man att medicinsk rehabilitering och rehabilitering enligt prövning är de största kategorierna som berättigar till rehabiliteringstjänster från FPA.



Kelasto rapporter FPA.

20.2 Habilitering

Med habilitering avses insatser för att utveckla en ny förmåga och/eller stärka en befintlig förmåga hos en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Habilitering omfattar ett medicinskt, psykologiskt, pedagogiskt och ett socialt perspektiv. Habiliteringsverksamheten utgår från det miljörelaterade perspektivet (WHO), d.v.s. att ett handikapp/funktionshinder inte är en egenskap hos individen utan något som uppstår i möte med miljön. Målet med habiliteringen är att genom insatser på olika områden minska det funktionshinder som uppstår i mötet mellan en person med funktionsnedsättning och hans eller hennes omvärld.

I Sverige omfattar habilitering både barn och vuxna, på Åland används begreppet endast för barn. Habiliteringsverksamheten omfattar barn med försenad/avvikande utveckling som orsakas av t.ex. neuropsykiatriska och neurologiska sjukdomar eller utvecklingsstörning, och sköts inom specialistsjukvården inom Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). När barnen når vuxen ålder omfattas de av motsvarande verksamhet även om begreppet habilitering inte används, och sköts då inom primärvården inom ÅHS.

Habiliteringsinsatserna kan bestå av olika terapier (tal-, ergo- och fysioterapi, psykoterapi, ridterapi och musikerapi) samt anpassning av miljöer, t.ex. genom kommunikativt stöd för barn med avvikande språk och kommunikation samt hjälpmedel för barn med motoriska funktionsnedsättningar.

På organisationsnivå består habiliteringen av ett komplext system av samverkan mellan bl.a. ÅHS, Folkpensionsanstalten (FPA), privatpraktiserande terapeuter samt kommunernas daghem och skolor.

⁷¹ Introduktion för handläggning av medicinsk rehabilitering, Ålands landskapsregering 2009

ÅHS har det yttersta ansvaret för habiliteringen, medan FPA ordnar medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning. Förmånen medicinsk rehabilitering för personer med svår funktionsnedsättning omfattar i sammanhanget många av de barn som får habilitering, vilket i praktiken innebär att FPA finansierar de nödvändiga terapierna.

ÅHS utreder barn med misstänkta utvecklingsavvikelser, planerar och följer upp habiliteringen och har hand om hjälpmedelsutprovning. Utredning, planering och uppföljning görs av BUF-teamet som är ett multiprofessionellt team inom specialsjukvården. I BUF-teamet ingår barnläkare, barn- och ungdomspsykiater, psykolog, talterapeut, ergoterapeut, fysioterapeut, socialkurator och habiliteringskoordinator.

Den planerade habiliteringen sammanfattas i en habiliteringsplan(habplan) som ligger till grund för genomförandet av insatserna. En stor del av det praktiska utförandet av habiliteringen, d.v.s. terapier till barnen samt handledning till familj och nätverk, sköts av privatpraktiserande terapeuter som finansieras genom antingen FPA eller ÅHS.

Den allra största delen av barnens habilitering sker där barnen vistas dagligen, d.v.s. hemma, i daghem, i skolor, på fritidshem och inom specialomsorgen. Barnets nätverk behöver därför ha både kunskap och resurser för att integrera de habiliterande insatserna i barnens vardagsliv. Samverkan, samarbete och samordning mellan bl.a. föräldrar, ÅHS, terapeuter samt daghem och skola är avgörande för att ge barn som behöver habiliterande insatser de bästa förutsättningarna att utvecklas.⁷²

⁷² Sandra Rasmussen, habiliteringskoordinator, ÅHS

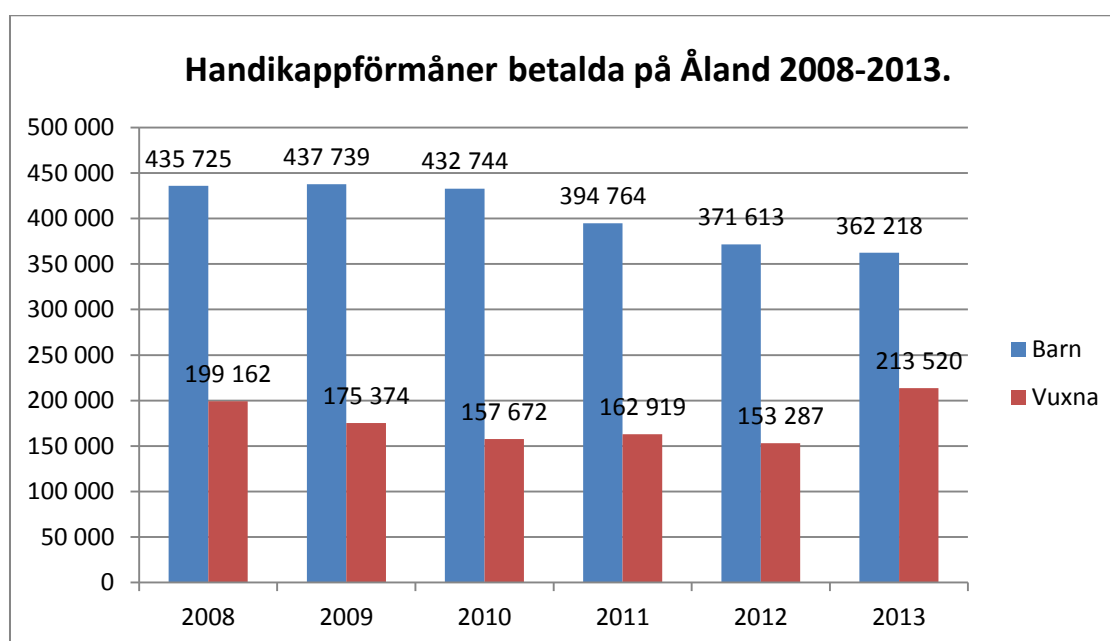
21. Personer med funktionsnedsättning

Det syns inte alltid utanpå att en person har funktionsnedsättning. Ett exempel på detta är neuropsykiatrisk och psykisk funktionsnedsättning, allergi och hörselnedsättning. Även personer med demenssjukdom kan ha funktionsnedsättning som rör kognitiva förmågorna.

Personer som har funktionsnedsättning har rätt till jämlikt och självständigt liv vilket förutsätter att t.ex. skolor, bostäder, frilufts-och rekreationsanläggningar, arbetsplatser samt kulturinstitutioner utformas så att personer med funktionshinder kan använda dessa.

Ålands landskapsregering har tagit fram ett åtgärdsprogram för funktionshinderspolicen. Den baserar sig på de målsättningar som presenteras i landskapsregeringens regeringsprogram 2011-2015. Landskapsregeringen har satt speciell fokus på tillgängligheten i åtgärdsprogrammet – *Ett tillgängligt Åland.*⁷³

Följande diagram visar att kostnaderna för handikappförmåner utbetalade till barn från FPA har sjunkit sedan 2008 medan motsvarande kostnader för vuxna hållits oförändrad.



Kelasto rapporter FPA.

⁷³ Ett tillgängligt Åland. Åtgärdsprogram för Ålands landskapsregerings funktionshinderspolicen år 2013-2016.2013.

22. Barns och ungdomars hälsa

Enligt FN:s barnkonvention har varje barn rätt till bästa möjliga hälsa samt rätt till trygga och hälsosamma uppväxtvillkor, skolgång, utbildning, samt nödvändig hälso- och sjukvård, i första hand undersökning, stöd och vård inom primärhälsovården.

I landskapsregeringens lägesrapport om barns och ungdomars hälsa på Åland år 2010 konstaterades, att barns och ungdomars hälsa och välfärd är ett mångfacetterat fenomen och allt annat än en enkel verklighet att beskriva, ett konstaterande som gäller även år 2015.

Barn och ungdomar på Åland, liksom i övriga Norden, har tillgång till en bra förebyggande hälsovård och en högt utvecklad sjukvård. Många riskfaktorer har kunnat minimeras. Spädbarnsdödligheten hör till den lägsta i världen. I internationell jämförelse kännetecknas de nordiska länderna av en mycket låg perinatal dödlighet.

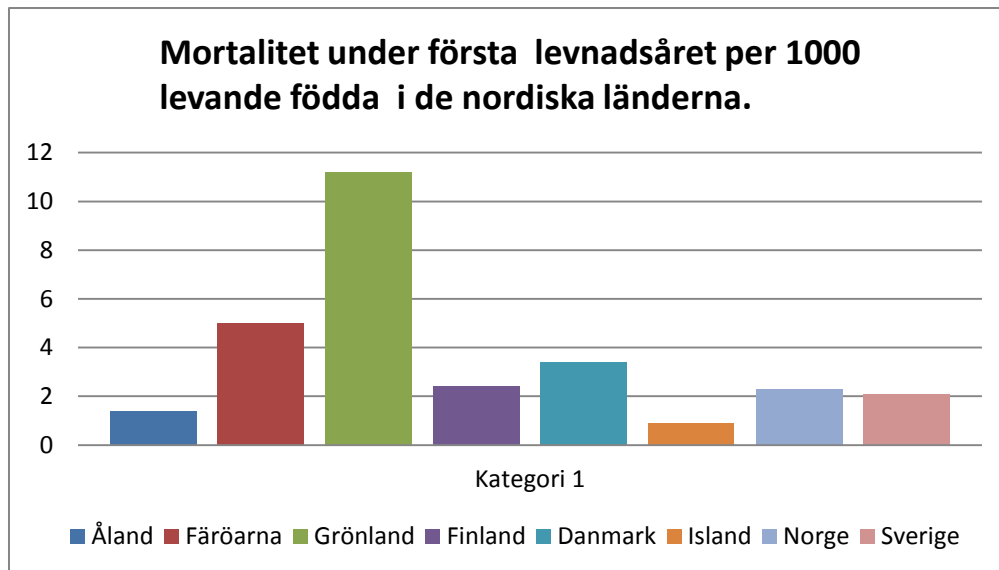
Det är av flera anledningar angeläget att barnen och ungdomarna uppnår bästa möjliga hälsa. Ett nedsatt hälsotillstånd redan i livets början har betydelse för individens hela framtid. Många levnadsvanor som har betydelse för hälsan grundläggs i barn- och ungdomsåren. För den framtida folkhälsoutvecklingen är det av stor betydelse att barn och unga tillförsäkras en god hälsa, goda levnadsvanor och trygga levnadsförhållanden.⁷⁴

22.1. Mortalitet

Risken att avlida under det första levnadsåret är betydande jämfört med barn- och ungdomsåren i övrigt. Majoriteten av de barn barnen som avlider under det första levnadsåret dör i anslutning till förlossningen eller under nyföddhetsperioden till följd av komplikationer som huvudsakligen drabbar för tidigt födda och barn med låg födelsevikt. Den andra huvudsakliga orsaken till att spädbarn dör är medfödda fosterskador och kromosomrubbingar. Övervikt samt bruk av tobak, alkohol eller narkotika hos modern är förknippade med en högre risk för både dödföddhet och spädbarnsdödlighet.

Följande diagram visar, att dödligheten under det första levnadsåret är låg i de flesta nordiska länderna och speciellt låg på Åland. Men siffrorna från Färöarna och Grönland visar, att låg spädbarnsdödlighet inte är en självklarhet ens i dagens värld. Dödligheten var åren 2007-2011, i genomsnitt 1,4 per 1 000 levandefödda. Island hade lägsta dödligheten i Norden år 2011 följt av Åland, Sverige och Norge. Grönland hade mycket högre dödlighet under det första levnadsåret än övriga delar av Norden, 11,2 per 1 000 levandefödda. På Åland har det under de senaste åren fötts i medeltal ca 280-290 barn och det dör i snitt bara ett barn under 2 år ungefär vart tredje år.

⁷⁴ Barn och ungdomarnas hälsa på Åland – en lägesrapport.

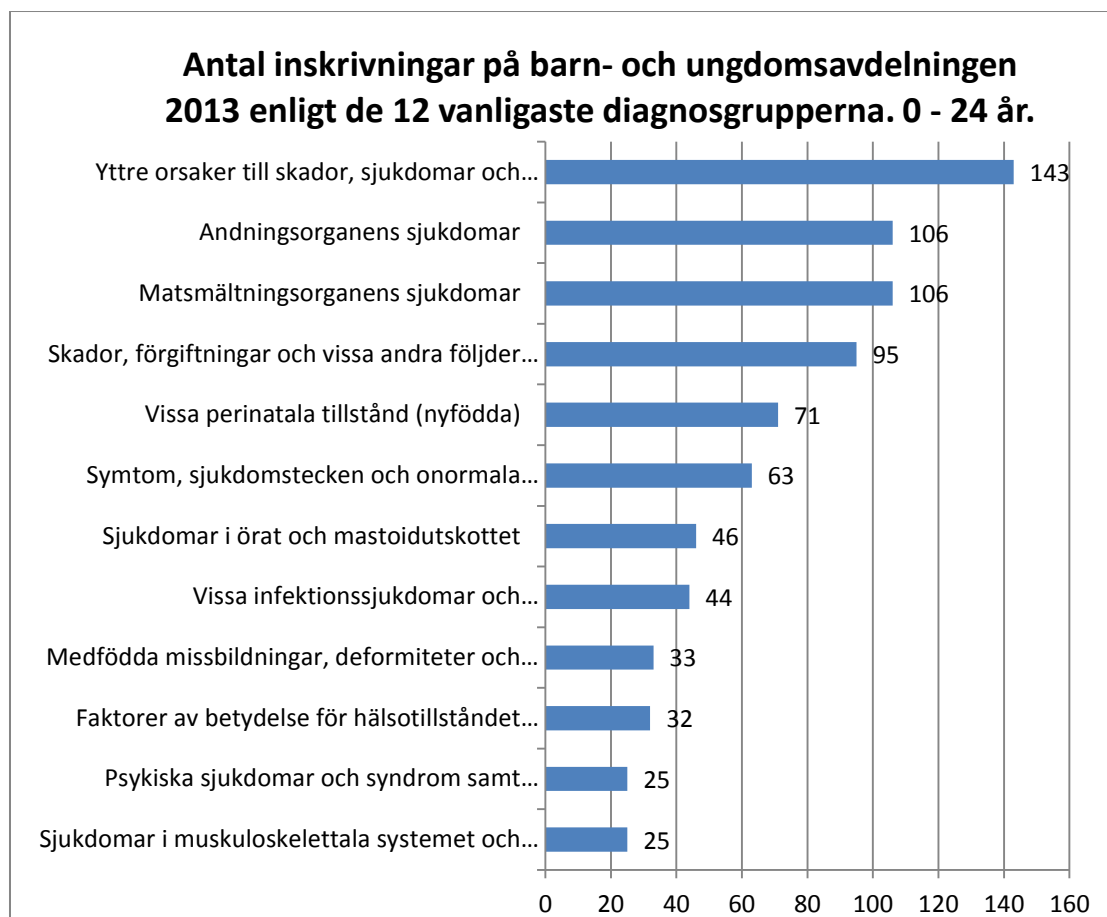


Helsestatistik for de nordiske lande 2013.

I kapitel 3 om dödsorsaker, framgick det redan, att mortaliteten är mycket låg under hela barndomen och under ungdomsåren på Åland liksom i alla stora nordiska länder.

22.2 Barn- och ungdomspatienter inom specialsjukvården på Åland

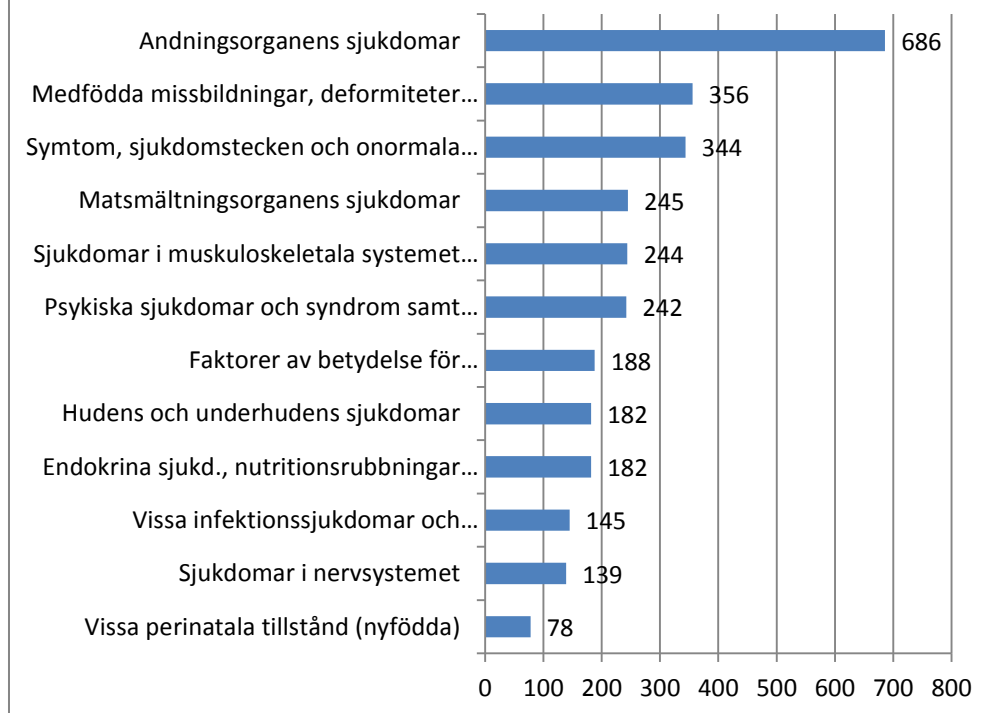
År 2013 gjordes det 789 inskrivningar av patienter på barn- och ungdomsavdelningen vid ÅHS. Fördelningen enligt diagnos beskrivs i följande diagram. Diagnosgruppen som hänför sig till yttre orsaker och skador är vanligast, följd av sjukdomar i andningsorganen och matsmältningsorganen.



ÅHS verksamhetsberättelse 2014

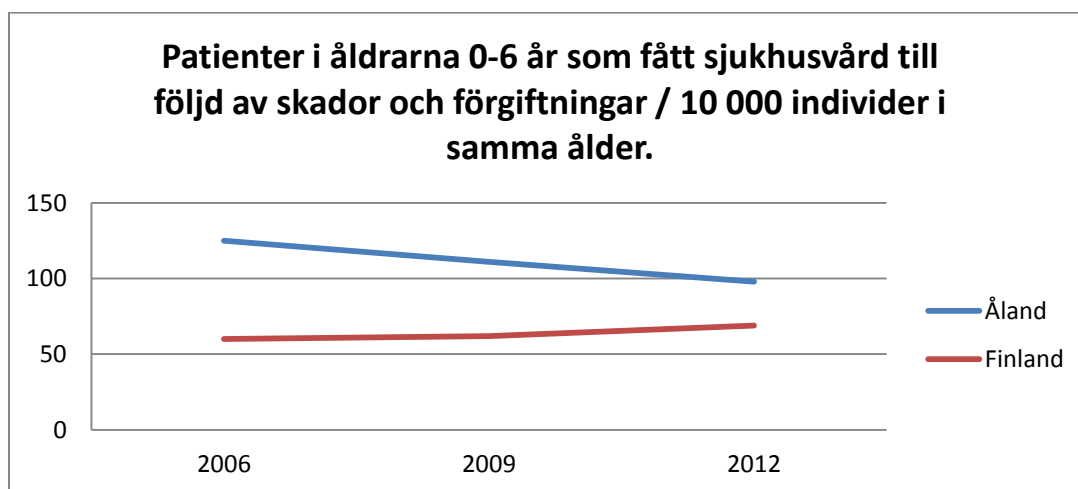
År 2013 gjordes det 3033 besök på barn- och ungdomspolikliniken vid ÅHS. Besökens fördelning enligt diagnos återges i följande diagram. Bland de barn som besökte barn- och ungdomspolikliniken 2013 var andningsorganens sjukdomar överlägset största diagnosgrupp

**Antal besök på barn- och ungdomspolikliniken
2013 enligt de tolv vanligaste diagnosgrupperna.
0-24 år.**

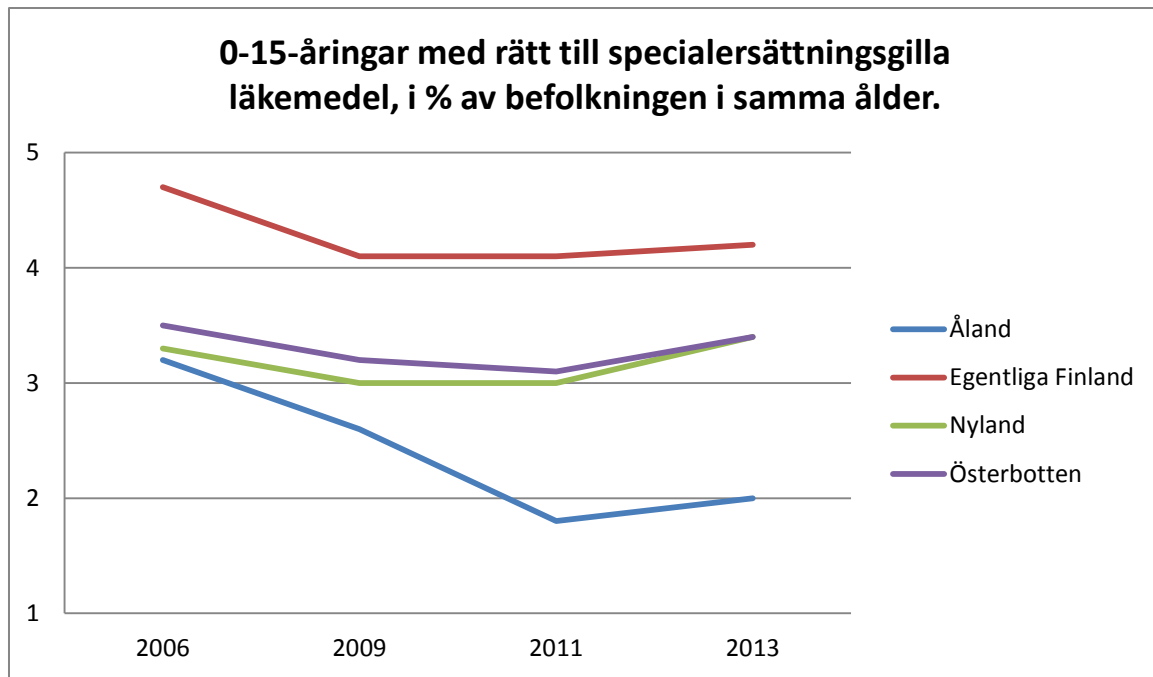


ÅHS verksamhetsberättelse 2014.

Några statistiska uppgifter som belyser de åländska barnens hälsotillstånd jämfört med barnen i Finland, återges i följande diagram.



SOTKA



SOTKA

23. Enkäten Hälsa i skolan

Undersökningen ”Hälsa i skolan” har genomförts i de åländska grundskolornas klasserna 8 och 9 och bland första och andra årets studerande vid gymnasiet (lyceet) vartannat år sedan 2005, och dessutom i yrkesläroanstalternas (på Åland numera yrkesgymnasiet) första och andra årskurs från och med år 2009. År 2013 deltog sammanlagt 1069 åländska studerande i undersökningen, 590 i grundskolans åk 8 och 9, 243 i Ålands lyceum och 236 i Ålands yrkesgymnasium. Enkäten innehåller över 100 frågor som presenteras i en rapport som beskriver ungdomarnas välbefinnande med 42 indikatorer som har delats in i fem grupper: levnadsförhållanden, skolförhållanden, upplevd hälsa, hälsovanor och erfarenheter av elev- och studerandevården. I rapporten görs jämförelser över tid samt mellan resultatet för Åland och för hela landet. Hälsa i skolan- rapporten finns tillgänglig på nätet.^{75 76}

Eftersom undersökningen upprepas med några års intervall kan man även studera utvecklingstrender, vilket är viktigt då det handlar om individer som befinner sig i ett utvecklingskede som karakteriseras av stor känslighet och snabba förändringar. Därmed kan man redovisa tidstrender för förekomsten av levnads- och skolförhållanden samt livsstilsindikatorer som har relevans också som bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och eller fysisk hälsa, även senare i livet. Gränsen för vad som beskriver hälsotillståndet, vad som är en livsstilsfråga och vad som betraktas som levnadsförhållanden är inte lätt att dra.

Först redovisas information om hälsotillstånd och levnadsförhållanden bland eleverna i *högstaden* därför, att de omfattar *hela årskullar*. Därefter följer ett avsnitt med jämförelser mellan eleverna i lyceet och yrkesgymnasiet. Psykisk ohälsa avhandlades i kapitel 15.

23.1 Hälsotillstånd

Följande diagram åskådliggör förekomsten av de symtom eller indikatorer som ingår i gruppen **upplevd hälsa**. Det anges i diagrammets förklaringsstexter när det används en färgkod för att visa när det skett en **förbättring (grönt)**, en **försämring (rött)** eller när situationen **inte förändrats (blått)**.

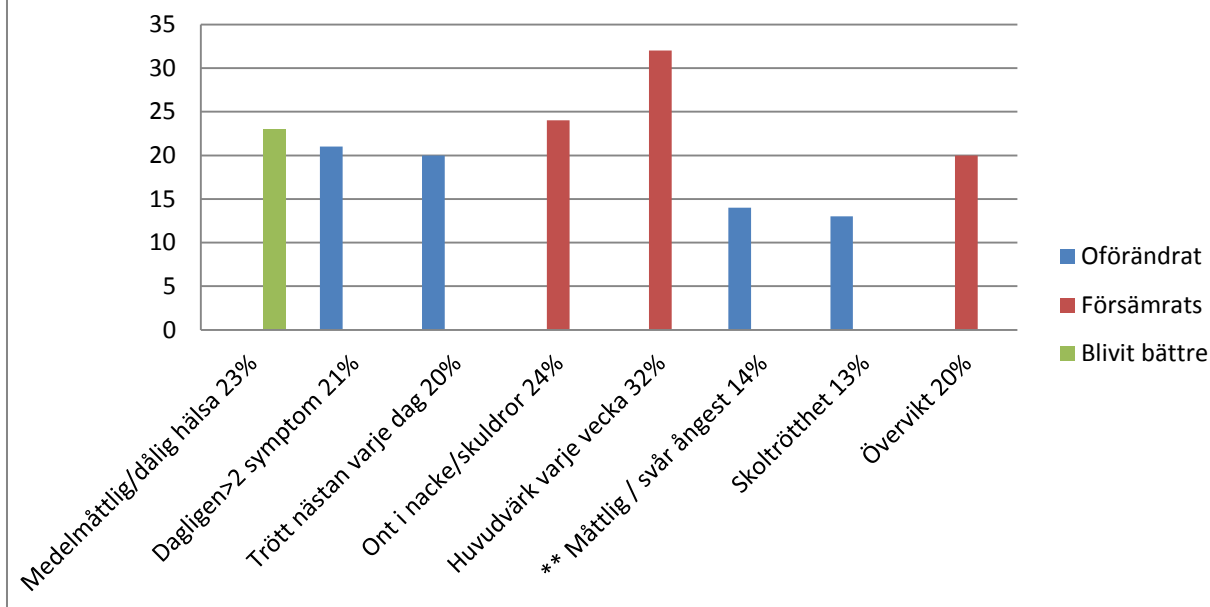
Eleverna upplever att de mår bättre år 2013 än år 2005, trots att allt fler har ont i nacke eller skuldror, lider av huvudvärk och oftare är överviktiga.

⁷⁵ Enkäten Hälsa i skolan 2013.

http://www.regeringen.ax/.composer/upload//socialomiljo/Halsa_i_skolan_2013_i_yrkeslaroanstalter.pdf

⁷⁶ Enkäten Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2013.

Frekvensen (%) för olika hälsoproblem (*) bland elever i grundskolans kl 8-9 på Åland år 2013 samt eventuell förändring (som anges av färgkoden) mellan åren 2005 och 2013.

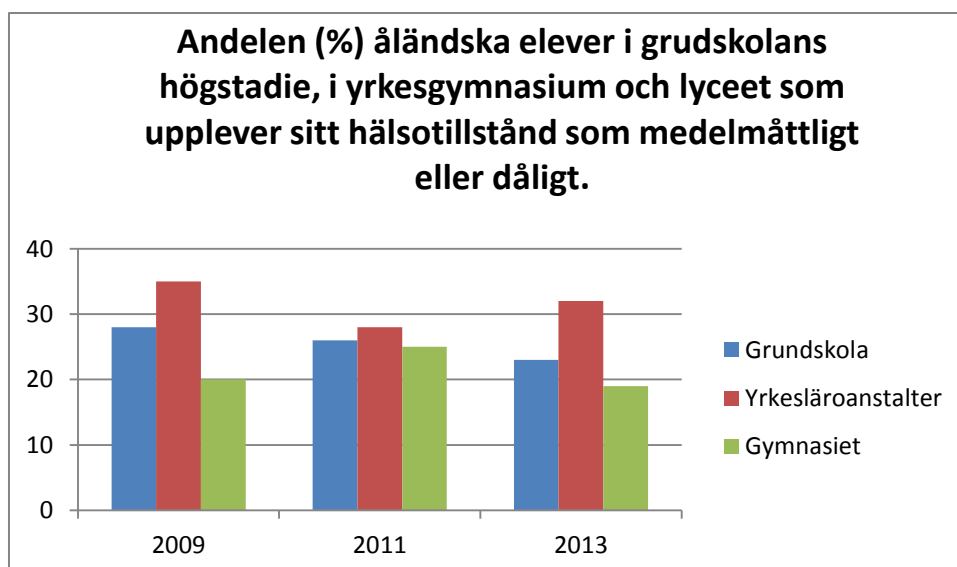


Enkäten Hälsa i skolan 2013 . * Den exakta ordalydelsen för respektive variabel finns tillgänglig i publikationen Enkäten Hälsa i Skolan 2013. ** Finns endast information gällande år 2013.

En jämförelse med resultaten från år 2013 för hela Finland visar, att *upplevt dåligt hälsotillstånd, två eller flera symptom, trötthet, huvudvärk, ångest och övervikt är vanligare bland de åländska grundskoleleverna*. Endast ont i nacken eller skuldrorna var mindre vanliga på Åland.

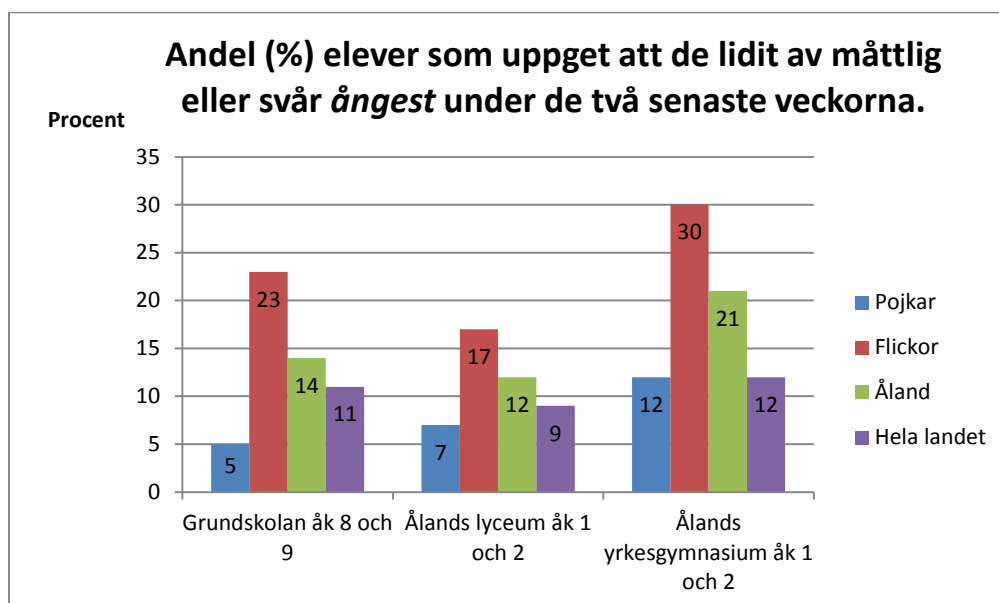
Under femårsperioden från år 2009 till 2013 har andelen elever som uppger att de mår dåligt eller medelmåttligt minskat, speciellt i grundskolan. Dessa siffror betyder omvänt, att ungefär 70-80 % av eleverna mår bra.

Nedanstående graf visar också att de sker en *dramatisk tudelning* av årskullarna då går över från grundskolan till andra stadiets utbildningsprogram, trots att en större andel av eleverna i alla tre utbildningar uppger att de mår bättre än tidigare.



Enkäten Hälsa i skolan 2013

Ångestsymptom, som hör till de vanligast förekommande psykiska problemen bland barn och ungdomar, förekommer och upplevs som måttligt svåra eller svåra betydligt oftare bland flickor än bland pojkar och är vanligare bland eleverna i yrkesgymnasiet än bland eleverna i grundskolan och Ålands lyceum. Ångest i måttlig eller svår form är vanligare bland de åländska eleverna än bland eleverna på fastlandet i Finland. Detta gäller speciellt för elever i yrkesläroanstalter.

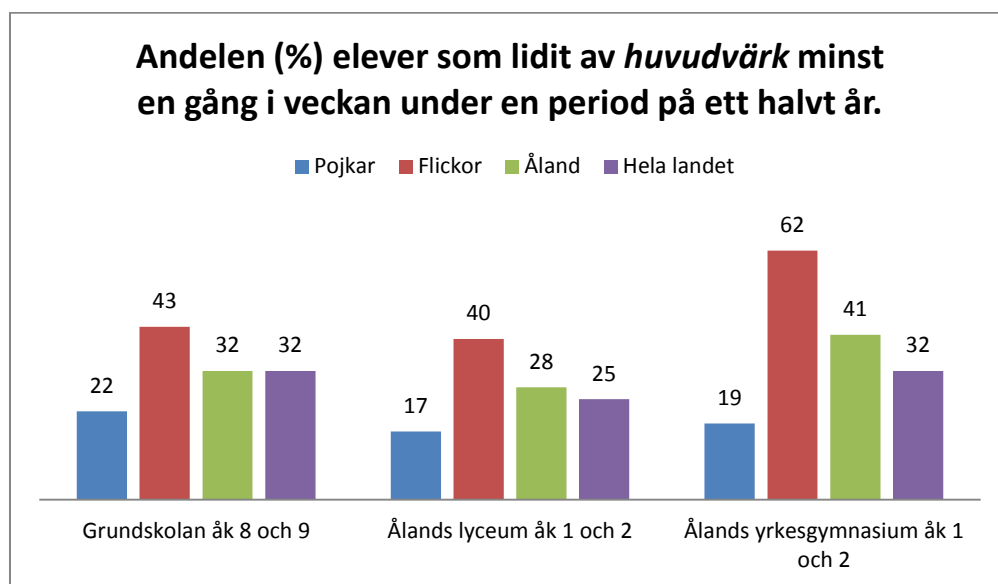


Enkäten Hälsa i skolan 2013 (Ångest mättes för första gången i denna skolundersökning år 2013 och därför finns inget jämförelsematerial över tid. I tidigare undersökningar använde man en mätare för depressivitet.)

De åländska eleverna hade i högre grad haft måttlig eller svår ångest de två senaste veckorna före undersökningstillfället jämfört med eleverna i hela landet. Flickorna har haft ångest i mycket högre grad än pojkarna. Denna skillnad är störst i grundskolan där nästan fem gånger så stor andel av

flickorna jämfört med pojkarna uppger att de haft ångest. Andelen som haft ångest är mycket högre i yrkesgymnasiet än i Ålands lyceum.

Huvudvärk, ett fysiskt eller psykosomatiskt symtom, kan vara tecken på stress och överansträngning, mera sällan ett symtom på allvarlig fysisk sjukdom, är mycket vanligare bland flickor än bland pojkar. Huvudvärk är vanligare bland speciellt flickorna i yrkesgymnasiet än bland flickorna i gymnasium och i grundskolans högstadier. Huvudvärk är något vanligare bland de åländska eleverna än bland eleverna i Finland.



Enkäten Hälsa i skolan 2013.

En jämförelse av de nya resultaten från år 2013 med resultaten från föregående undersökning år 2011 antyder, att andelen elever som besväras av huvudvärk har *ökat* i såväl lycéet som i yrkesgymnasiet men förblivit oförändrat i grundskolan.

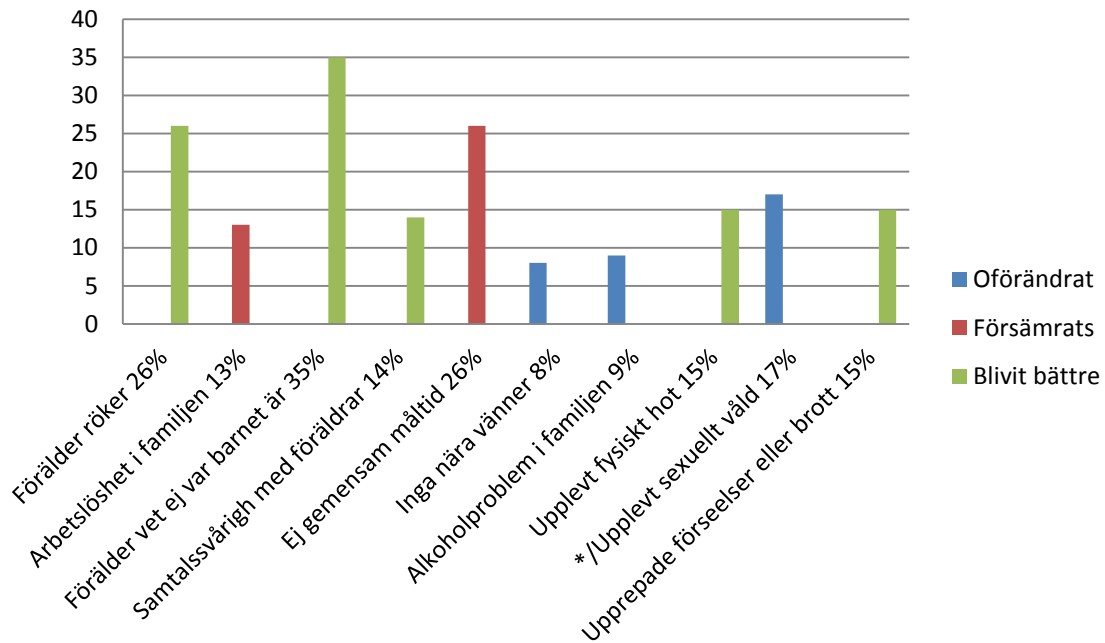
23.2 Levnadsförhållanden

Beträffande eleverna i *grundskola* skedde några *förbättringar* i levnadsförhållandena från 2005 till 2013. Rökning hos föräldrarna minskade, föräldrarna var oftare medvetna om var eleven vistas under veckoslutskvällarna och det hade blivit lättare att diskutera med föräldrarna, samt mängden återkommande förseelser minskade. Inga signifikanta försämringar rapporterades.

Följande diagram visar, att de flesta levnadsförhållandena som pejlades i skolundersökningen utvecklats positivt. Bara arbetslöshet i familjen och avsaknaden av gemensamma måltider hade blivit vanligare.

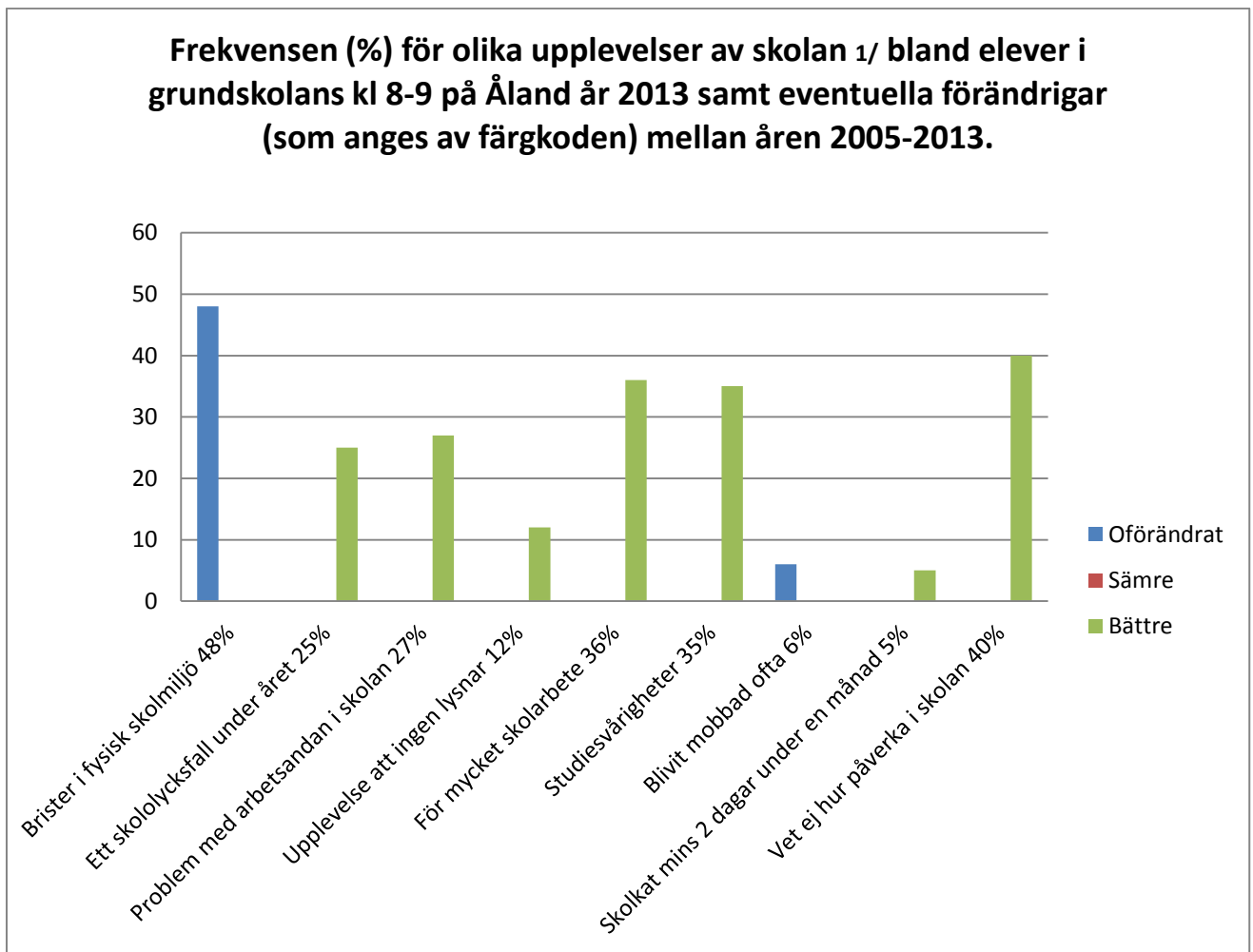
**Frekvensen (%) för olika belastande levnadsförhållanden
1/ bland elever i grundskolans kl 8-9 på Åland år 2013
samt eventuell förändring (som anges av färgkoden)
mellan åren 2005 och 2013.**

(*/endast information gällande år 2013)



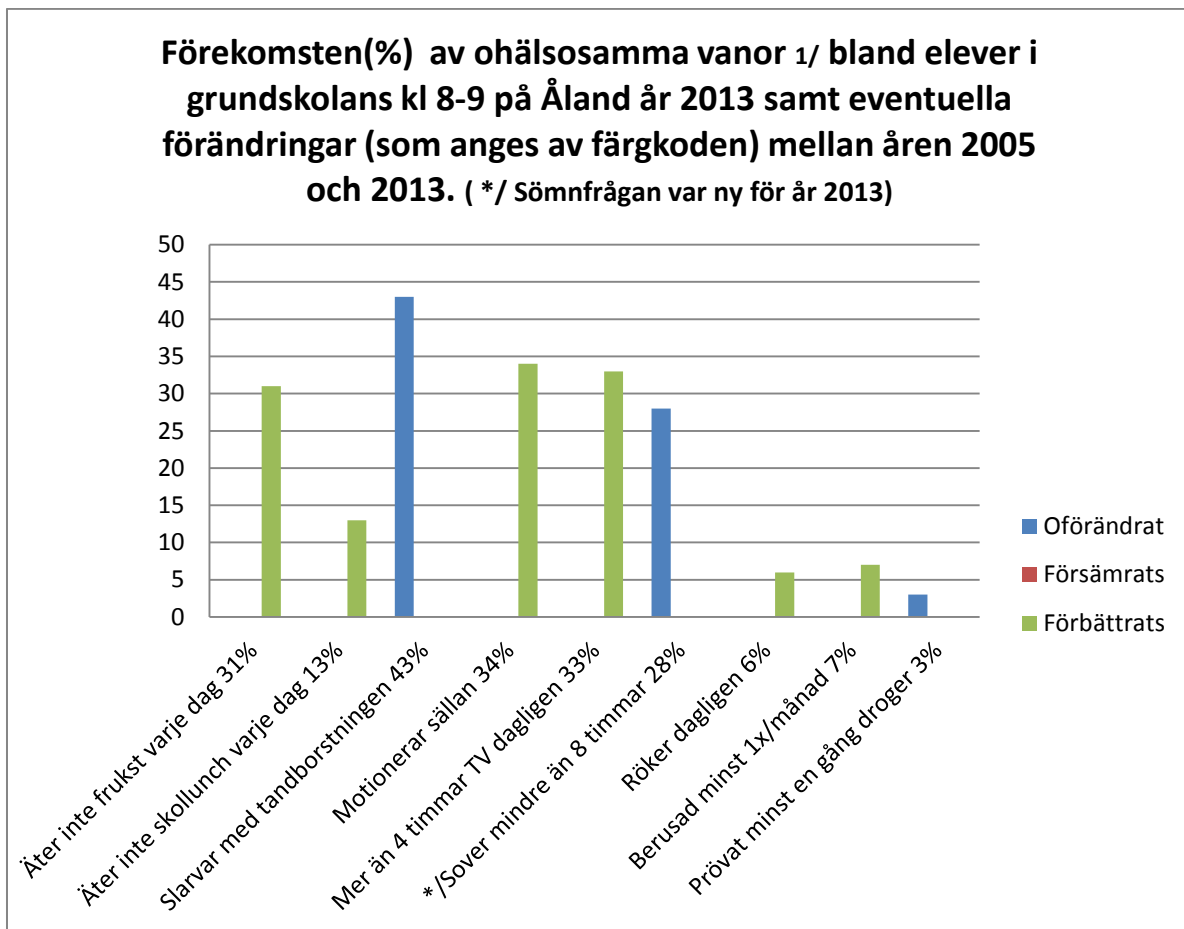
Enkäten Hälsa i skolan 2013 1/ Den exakta ordalydelsen för respektive variabel finns tillgänglig i publikationen Enkäten Hälsa i skolan 2013.

Skolförhållandena har förbättrats vilket följande graf illustrerar.



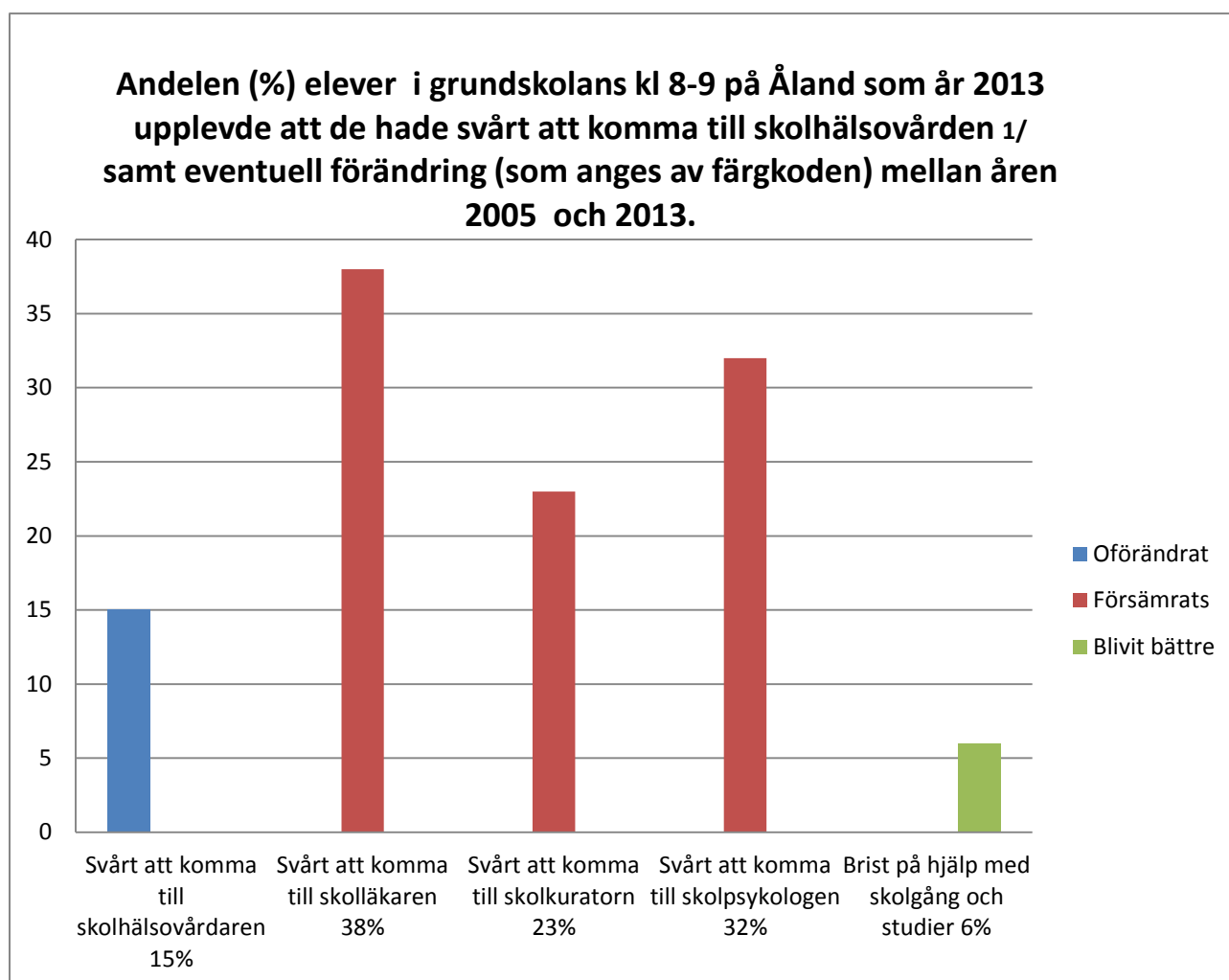
Enkäten Hälsa i skolan 2013 1/ Den exakta ordalydelsen för respektive variabel finns tillgänglig i publikationen Enkäten Hälsa i skolan 2013.

Hälsovanorna har över lag förbättrats.



Enkäten Hälsa i skolan 2013 1/ Den exakta ordalydelsen för respektive variabel finns tillgänglig i publikationen Enkäten Hälsa i skolan 2013.

Eleverna på Åland upplever allt oftare att de har svårt att få tillgång till skolhälsovården.



Enkäten Hälsa i skolan 2013 1/ Den exakta ordalydelsen för respektive variabel finns tillgänglig i publikationen Enkäten Hälsa i skolan 2013.

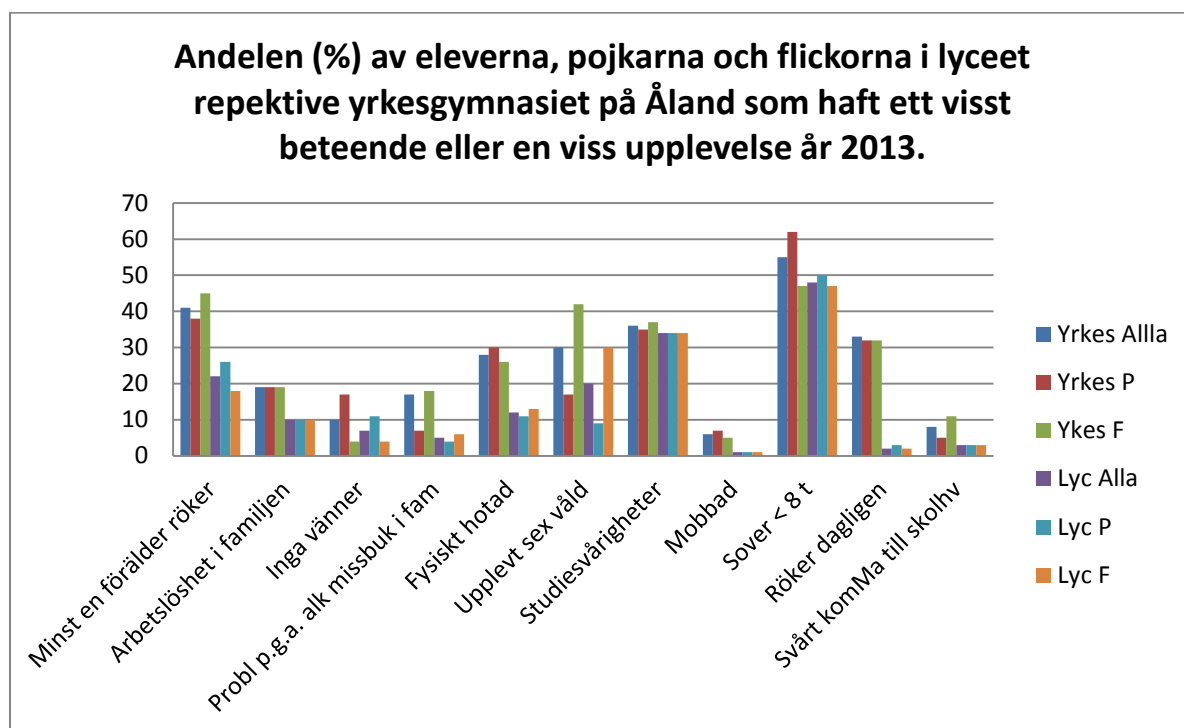
Positiva förändringar bland högstadiel elever

- +Föräldrarna visste bättre var deras barn var på veckoslutskvällar
- + Samtalssvårigheterna med föräldrarna minskade
- + Skololycksfallen minskade
- + Mängden skolarbete upplevdes rimligare
- + Färre elever skolkade
- + Fler elever visste hur man kan påverka interna skolfrågor
- + Eleverna upplevde sitt hälsotillstånd som bättre
- + Fler elever åt skollunch varje dag
- + Fler elever motionerade på fritiden
- + Färre elever rökte dagligen
- + Föräldrarna rökte mindre

- + Arbetsandan i skolan förbättrades
- + Fler elever motionerade på fritiden

23.3 Från högstadiet till yrkesgymnasium och lyceet

Då årskullen går över från grundskolan till andra stadiets utbildningsprogram sker det också i fråga om levnadsförhållanden och hälsotillstånd en tudelning som innebär att eleverna i lyceet inte bara mår bättre utan lever också under bättre förhållanden än de som fortsätter sin utbildning i yrkesgymnasium. Men observera att det handlar om förekomster i snitt, i medletal på gruppnivå. På individuell nivå finns det många elever i yrkesgymnasiet som mår bra och vissa elever i lyceet som mår dåligt.



Enkäten Hälsa i skolan 2013

Positivt gällande elever i yrkesgymnasiet

- + Föräldrarna visste bättre var deras barn var på veckoslutskvällar
- + Studiesvårigheterna minskade
- + Fler studerande visste hur man kan påverka interna angelägenheter på läroanstalten
- + Fler studerande åt frukost varje vardagsmorgon
- + Fler studerande åt skollunch varje dag
- + Tiden framför tv:n eller vid datorn varje dag minskade

Oroande trender bland eleverna i yrkesgymnasiet

- Föräldrarna rökte mer
- Färre studerande åt gemensam middag med föräldrarna på kvällen
- Färre studerande hade nära vänner
- Problemen på grund av en närståendes alkoholbruk ökade
- Fler studerande hade varit fysiskt hotade
- Den fysiska arbetsmiljön på läroanstalten upplevdes som sämre
- Färre studerande upplevde att någon lyssnar vid läroanstalten
- Fler studerande har blivit mobbade
- Fler studerande skolkade
- Studerandena upplevde sitt hälsotillstånd som sämre
- Fler studerande upplevde flera symptom varje dag
- Fler studerande upplevde trötthet varje dag
- Fler studerande hade ont i nacken eller skuldrorna varje vecka
- Fler studerande hade huvudvärk varje vecka
- Fler studerande prövade på olagliga droger
- Färre studerande fick hjälp med studierna

Positivt gällande elever i lyceet

- +Föräldrarna visste bättre var deras barn var på veckoslutskvällar
- + Samtalssvårigheterna med föräldrarna minskade
- + Fler elever åt gemensam middag med föräldrarna på kvällen
- + Fler elever hade nära vänner
- + Problemen på grund av en närståendes alkoholbruk minskade
- + Mängden skolarbete upplevdes rimligare
- + Studiesvårigheterna minskade
- + Eleverna upplevde sitt hälsotillstånd som bättre
- + Fler elever åt frukost varje vardagsmorgon
- + Tandborstningen ökade
- + Tiden framför tv:n eller vid datorn varje dag minskade
- + Färre elever drack sig berusade
- + Eleverna upplevde det lättare att komma till skolhälsovårdarens mottagning
- + Eleverna upplevde det lättare att komma till skolläkarens mottagning

Oroande trender bland eleverna i lyceet

- Den fysiska arbetsmiljön i skolan upplevdes som sämre
- Arbetsandan i skolan försämrades
- Fler elever hade huvudvärk varje vecka
- Färre elever åt skollunch varje dag

En ny fråga i enkäten år 2013, för vilken det inte ännu finns någon trend över tiden är huruvida eleven upplevt sexuell antastning eller våld. Hela 30 % av eleverna och över 40 % av flickorna i yrkesläroanstalt på Åland uppger att hen blivit utsatt för sexuell antastning eller våld. Motsvarande siffror för elever i Finland är betydligt lägre.⁷⁷

⁷⁷ Ibid

23.4. Sammanfattning om barns och ungdomars hälsa

Sammanfattningsvis visar den tillgängliga informationen att högstadieelevernas hälsa blivit bättre, liksom även levnadsförhållandena, trots att förekomsten av en del kroppsliga symptom blivit vanligare. Hälsorelaterade problem är mycket vanligare bland eleverna i yrkesgymnasiet än bland eleverna i lyceet, speciellt bland flickorna. Levnadsförhållandena är även mera riskfyllda än för eleverna i yrkesgymnasiet.

För tillfället finns det inte registerbaserad information om hur förändringar i levnadsförhållandena korrelerar med förändringar i hälsan.

Resultaten tyder på, att eleverna speciellt i yrkesgymnasiet har svårt att få tillträde till skolhälsovården.

Behovet av en elev- och skolhälsovård som är anpassad till elevernas utvecklingsstadier och utvecklingsnivåer och samtidigt beaktar elevens individuella behov är stort. Det behövs vägledande hälsofostran och rådgivning inom det fysiska och psykiska området samt handledning och goda förebilder vad gäller sociala färdigheter och samspelet i skolan. I skolåldern läggs grunden till vad vi kan kalla för hälsobeteende som innefattar både levnadsvanor och det sätt på vilket man förhåller sig till eventuella problem och symptom samt till hur man söker, eller inte söker, hjälp för sina bekymmer och sjukdomssymtom.

Inom elevvården bör tröskeln till att söka och till att också erhålla råd, hjälp och vård vara låg och varje elev borde få bästa möjliga individuellt behovsanpassad hjälp i form av undersökning och vård inom skolhälsovården, som kanske borde heta elevhälsovård. Det är viktigt att elevvårds- och skolhälsovårdspersonalen samarbetar med elevens vårdnadshavare på alla stadier.

Behovet av att utveckla skolan till en bra miljö för gynnsam utveckling och mognad är stort i vår moderna snabbt föränderliga värld som bjuder på en uppsjö av impulser, möjligheter och utmaningar samt risker.

Bakom de statistiska uppgifterna, procenttal och andelar, på gruppnivå, finns det i verkligheten barn och ungdomar med personliga och individuella svårigheter, och problem, men även med unika färdigheter och möjligheter.

Grunden till fysisk och psykisk hälsa samt socialt välbefinnande läggs redan under den tidiga barndomen, men i skolåldern kan en negativ utvecklingstrend vända till det bättre och positiva trender förstärkas. Under ungdomsåren utformas människans identitet, på got och ont, och i den utvecklingsprocessen har skolan och föräldrarna, vid sidan av kamraterna och jämnåriga en mycket viktig roll.

Bland alla de många faktorer och omständigheter på "samhällsnivå" ökar sannolikheten för sjukdom och hälsoproblem bland barn och ungdomar kan nämnas:

- låg födelsevikt
- moderns tobaksrökning eller alkoholmissbruk under graviditeten
- mor som var yngre än 20 år vid barnets födelse

- förälder som dött
- ensamförsörjande förälder
- föräldrarnas låga utbildningsnivå
- arbetslös förälder
- familjens ekonomiska trångmål
- psykiskt sjuk förälder
- familj som fått utkomststöd
- förälders missbrukar- eller beroendeproblematik
- bristfälliga förhållanden i fråga om uppfostran, dagvård eller skola
- ett samhälle som inte erbjuder ett hoppfullt framtidsperspektiv eller goda konstruktiva förebilder inom ramen för en inkluderande och till aktuella förhållanden anpassad barn- och ungdomskultur.

I WHO:s (Europe) publikation *Social determinants of health*⁷⁸, från år 2003, noteras följande för hälsan betydelsefulla universella bestämningsfaktorer (här återgivna i sina negativa kvaliteter som riskfaktorer) som via föräldrar, familj, dagvård, skola och andra institutioner har betydelse för barnens och ungdomarnas uppväxtvillkor och hälsa samt för hälsan och funktionsförmågan senare i livet:

- låg socialstatus definierad utgående från utbildning och yrke
- undermåliga arbetsförhållanden och mycket stress
- arbetslöshet
- fattigdom, diskriminering och social utslagenhet,
- missbruk och beroendeproblem
- osund livsmedelspolitik
- missförhållanden inom trafik och transport

Åtgärder som minskar eller eliminerar en eller flera av dessa missförhållanden främjar befolkningens hälsa, välfärd och produktivitet, förebygger sjukdomar och minskar sjukvårdskostnader.

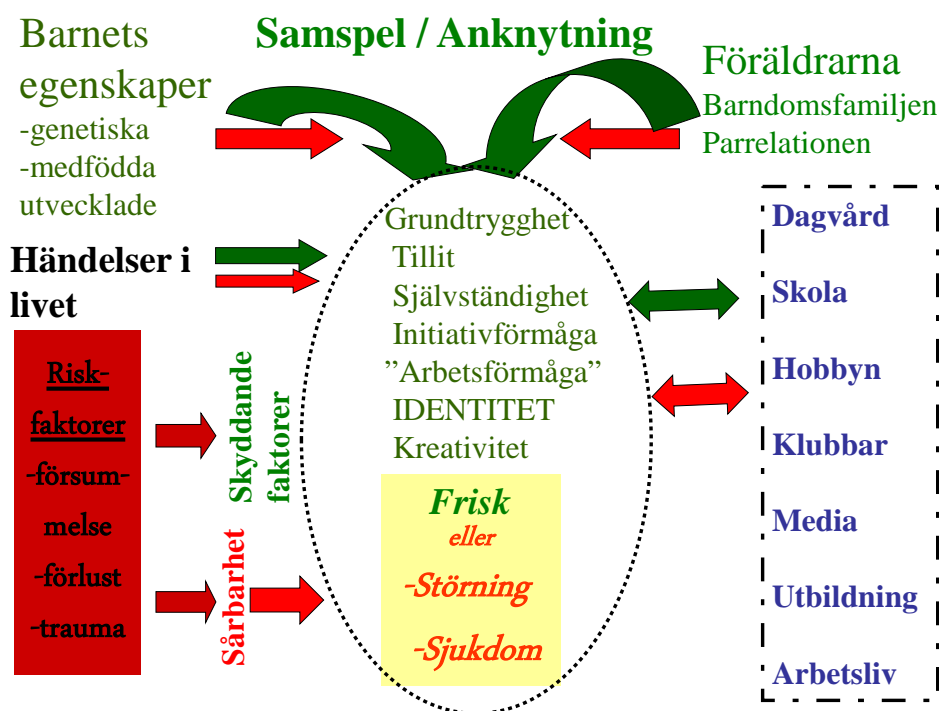
Det är skäl att notera, att samma bestämningsfaktor, t.ex. föräldraskap som oftast är något väldigt positivt för barnens utveckling och hälsa, kan bli en större eller mindre belastning om en förälder är missbrukare eller våldsam. Men graden av belastning beror ytterligare på om det finns en annan tillgänglig förälder, eller för barnets bästa engagerad annan vuxen, som kan ge rätt slag av trygghet, stimulans och hopp till barnet. Följderna för barnet är dessutom beroende av barnets medfödda och förvärvade egenskaper vilket gör det ännu svårare att i enskilda fall bedöma risken och förutspå utvecklingen för det enskilda barnet.

Då samhället förändras och institutioner utvecklas eller avvecklas förändras även de enskilda bestämningsfaktorernas följor för barnet. Följande bild är avsedd att utgöra ett ramverk för att strukturera den information eller kunskap vi har för att bedöma betydelsen för den utveckling eller hälsoaspekt som är föremål för det aktuella intresset.

⁷⁸ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

En modell som visar hur det dynamiska samspelet mellan individ, närmiljö och samhälle samverkar och påverkar individens utveckling från tidig barndom upp i vuxen ålder med den psykiska utvecklingen och hälsan i centrum.

I centrum av bilden har vi barnets, den ungas och den vuxnas utveckling. I den här versionen handlar det om den psykiska utvecklingen och den psykiska hälsans byggstenar. Utvecklingen går normalt under friska tecken och mot god psykisk hälsa. Men om utgångsläget och eller omständigheterna är ogynnsamma kan resultatet bli olika former av störningar och sjukdomar. Det är skäl att notera, att den enskilda människan även påverkar sin omgivning (i samspel), men detta illustreras inte för tydlighetens skull skilt för sig i bilden.



Källa. Almqvist F. Finska Läkaresällskapets handlingar Nr 2, 2006, s. 44-49

Samma modell kan tillämpas på vilken sjukdom som helst om man inför relevanta bestämningsfaktorer och egenskaper för sjukdomen i fråga.

Om du vill analysera den kroppsliga hälsan och dess utveckling kan du föra in de bestämningsfaktorer i de perifera fälten som du anser vara relevanta den fysiska hälsan och ersätta de psykiska egenskaperna i mitten med de fysiska egenskaper som beskriver fysisk utveckling och hälsa.

24. Tandhälsa

Mun- och tandhälsan har stor betydelse för hela människans hälsa. Bland vuxna har framförallt de äldstas tandhälsa förbättrats mycket under senare år. Tandhälsan bland barn är god och den fortsätter att förbättras. Majoriteten av barn är idag kariesfria vilket betyder att de aldrig haft några hål i sina tänder.⁷⁹

Med mun- och tandvård avses enl. landskapslagen om hälso- och sjukvård:

- att främja och följa munhälsan hos befolkningen
- hälsorådgivning och hälsoundersökningar
- att undersöka, förebygga och behandla munsjukdomar samt
- att i ett tidigt skede identifiera patientens behov av skärskilt stöd och undersökning samt att vårda och vid behov hänvisa patienten till ytterligare undersökningar och fortsatt vård⁸⁰

Även om mun- och tandhälsan har förbättrats är skillnaderna i mun- och tandhälsan fortfarande stor mellan olika befolkningsgrupper. Den grupp som har det största vårdbehovet men mest sällan söker vård och som satsar minst på självbehandling består av lågutbildade personer och socioekonomiskt utsatta människor. Denna grupp är i det största behovet av förbättrad tandhälsovård.⁸¹

24.1 Tandvården inom den offentliga sektorn, Ålands hälso- och sjukvård

24.1.1 Barn, ungdomar och de prioriterade grupper

År 2010 tillsatte landskapsregeringen en arbetsgrupp för att kartlägga tand- och munhälsovården i landskapet som underlag för kommande beslut om verksamhetens inriktning och utveckling. I arbetsgruppens slutrapport presenterades följande möjliga framtida strategier för den offentliga tandvårdens utveckling på Åland:

- Minskade kostnader för patienten. Detta kan ske genom olika åtgärder som bl.a. tandvårdscheck, vårdgaranti eller högkostnadsskydd.
- Överföring av arbetsuppgifter från tandläkare till munhygienist och tandskötare, speciellt när det gäller barn och ungdomar enligt modell från riket.
- Öka andelen munhygienister i förhållande till andelen tandläkare och införa team tandvård.
- Utöka verksamheten för tandvården inom ÅHS genom att anställa mera personal.
- Prioritering av nya grupper inom den offentliga tandvården genom att minska antalet besök för barn och ungdomar, enligt modell från riket.
- Rikta åtgärderna till de grupper som enligt utvärderingar i riket och i Sverige har den sämsta munhälsan, d.v.s. låginkomsttagare, personer födda utanför Europa, ensamstående med hemmavarande barn, pensionärer, långtidssjukskrivna och arbetsökande.

⁷⁹ Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen.

⁸⁰ Landskapslagen om hälso- och sjukvård (2011:114)

⁸¹ Pressmeddelande 188/2013, Social- och hälsovårdsministeriet

I rapporten beskrevs brister och identifierade behov i den offentliga tandvården. Den största bristen i nuvarande verksamhet är att den inte är dimensionerat för att fylla hela befolkningens behov. I rapporten konstaterades också att systemet är sårbart trots att alla tjänsterna är besatta eftersom det inte finns någon som kan ta över patienterna om en tandläkare blir sjukskriven.⁸²

Andelen som fått ersättning för tandvård från FPA är mycket högre på Åland än i hela landet. År 2013 erhöll 39 % av den åländska befolkningen ersättning för besök till privata tandläkare från FPA ersättning. Motsvarande siffra i riket var 20 %. En av orsakerna till den högre andelen som får ersättning på Åland är att alla som inte hör till de prioriterade grupper måste anlita privat tandvård.

Landskapsregeringen fastställde 5.2.2013 med stöd av 39 § av landskapslagen om hälso- och sjukvård de prioriterade orsaker och patientgrupper som på basen av medicinska och sociala skäl har rätt att besöka offentlig tandvård:

- Gravida
- Rullstolsburna patienter med långvarig sjukdom (>1 år)
- Frontveteraner
- Personer med psykisk utvecklingsstörning
- Personer med flyktningsstatus
- Patienter som vårdas lånvarigt utan avbrott på avdelning inom ÅHS (>3 månader)
- Klienter vid institutionerna De Gamlas Hem, Trobergshemmet, Stiftelsen Hemmet och Sunnanberg
- Patienter med betalningsförbindelse från socialnämnden
- Personer som erhåller garantipension

Patienter med remiss från läkare vid följande sjukdomar/behandlingar:

- Ortofaciala missbildningar (missbildning i mun och ansiktsregionen)
- Psykiska funktionshinder, med svårigheter att sköta mun- och tandhälsan
- Vissa neurologiska sjukdomar (svår Mb Huntington, Mb Parkinson, MS, ALS, CP SMA eller restillstånd efter vissa slaganfallstyper)
- Immunologiska sjukdomar med yttringar som medför uttalade och varaktiga svårigheter att sköta mun- och tandhälsan. Reumapatienter med remiss.
- Strålbehandlade i huvud- halsregionen
- Tumörsjukdomar under behandling
- Sjukdom där utredning av odontologiskt ursprung är motiverat
- Bettfysiologiska problem
- Organtransplanterade eller i kö för transplantation eller hjärt- och kärlkirurgi
- Tarmsvikt
- Peritoneal- eller hemodialys
- Behandling med immunmodulerande medel av annan orsak än tumörsjukdom eller organtransplantation
- Insulindiabetiker⁸³

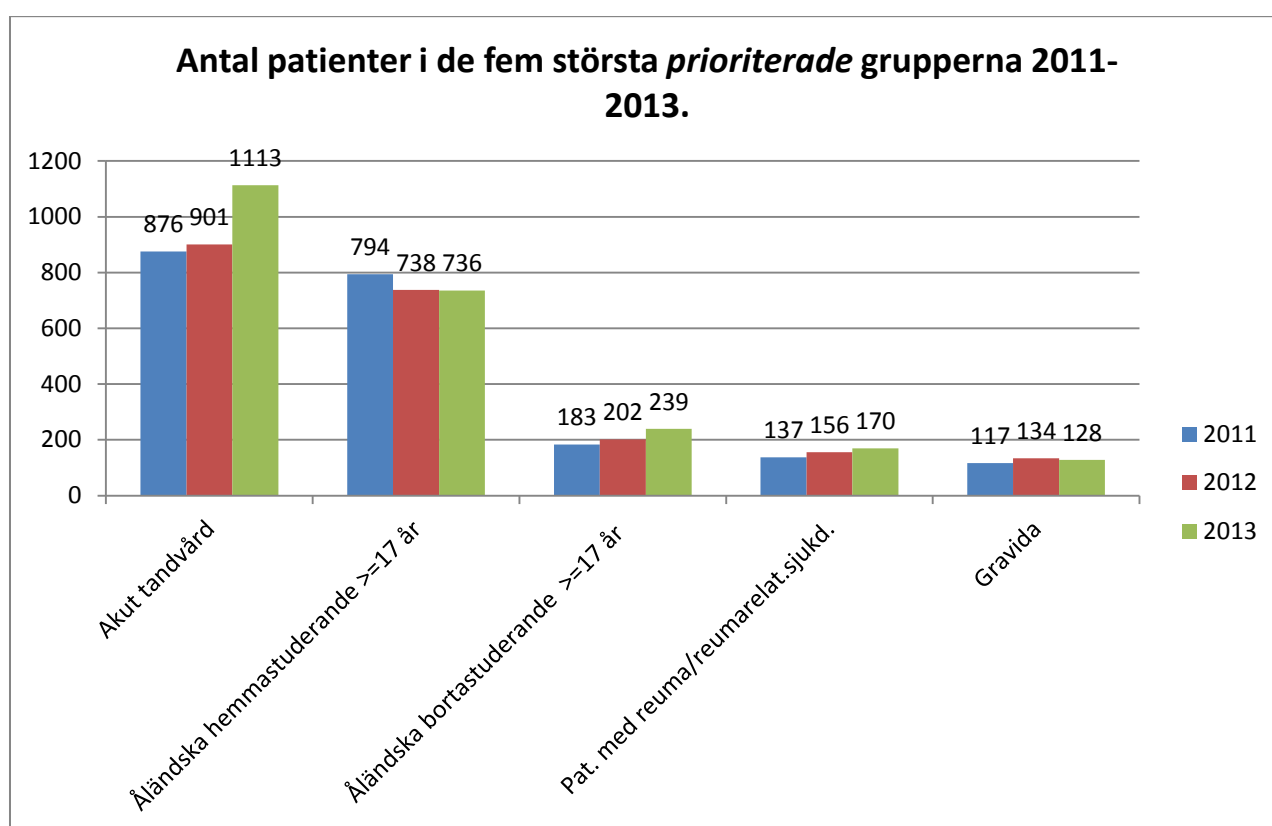
⁸² Tand- och munhälsovården på Åland. En kartläggning av serviceutbudet. Ålands landskapsregering. 2012

⁸³ Tand- och munhälsovården på Åland. En kartläggning av serviceutbudet. Ålands landskapsregering. 2012

I enlighet med landskapsregeringens budget för 2015 överväger landskapsregeringen att utöka ÅHS tandvård till alla som har disponibel årsinkomst under 15 800 €. Det är den relativa fattigdomsgränsen på Åland.

Ålands hälso- och sjukvård ska även ordna mun och tandvård för barn, ungdomar och unga vuxna till och med det år hen fyller 27. Journtandvård skall ordnas för alla invånare i landskapet samt för tillfälliga besökare i landskapet. Bastandvården ordnas för den som enligt lagen om hemkommun har sin hemvist i Brändö, Kumlinge, Föglö, Sottunga eller Kökar. Rätten till bastandvård gäller endast vid den ambulerande tandvårdskliniken när den är på plats i kommunen.⁸⁴

Följande diagram visar hur de 2386 patienter som hör till de fem största prioriterade grupperna fördelas mellan de ifråga varande kategorierna. Dessa tandvårdspatienter inom ÅHS utgör knappt 10 % av hela Ålands befolkning.

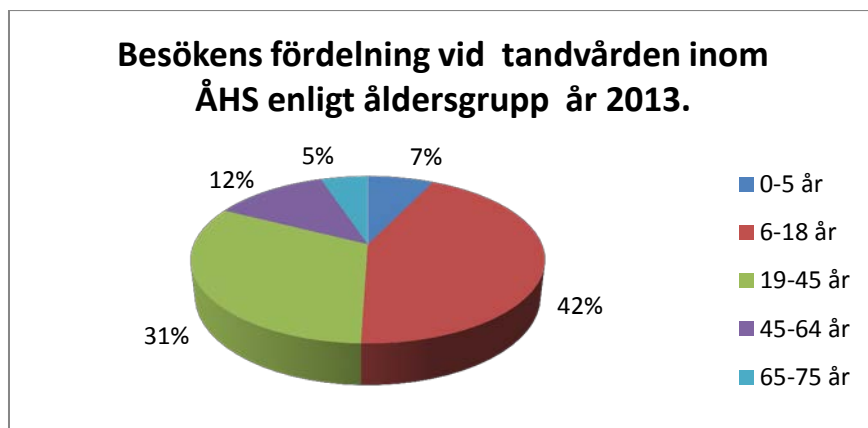


ÅHS Verksamhetsberättelse 2013.

Tandvården vid ÅHS är avgiftsfri för personer under 19 år. För frontveteraner gäller samma förmåner som i riket. På Åland kallas barn till profylaxitandskötare vid 6 månaders ålder och alla barn kallas till tandrådgivningen vid 2 års ålder. Vid 4 års ålder kommer barnet till tandläkare första gången. Vid 6 års ålder görs en bedömning om barnet skall undersökas med ett eller två års intervall. I grundskolan

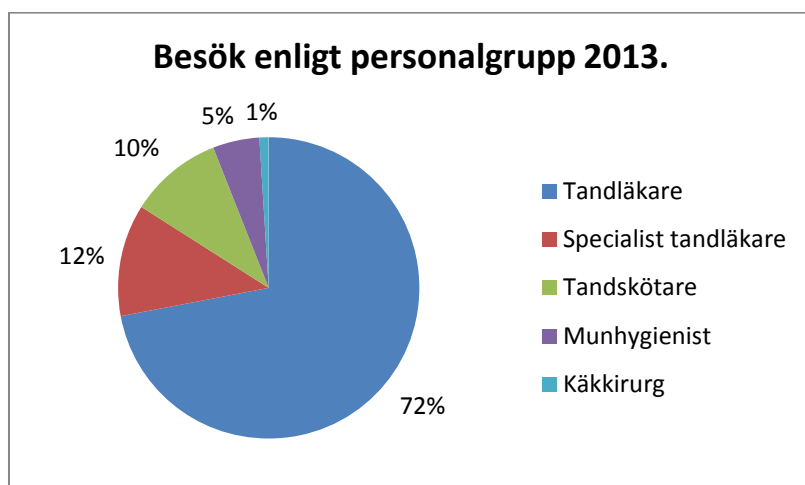
⁸⁴ Landskapslagen om hälso- och sjukvård (2011:114)

och gymnasieskolorna undersöks eleverna varje eller vartannat år beroende på det individuella behovet.⁸⁵



ÅHS Verksamhetsberättelse 2013.

Av diagrammet ser man att barn/ungdomar mellan 6-18 år utgör den största patientgruppen inom ÅHS tandvård.



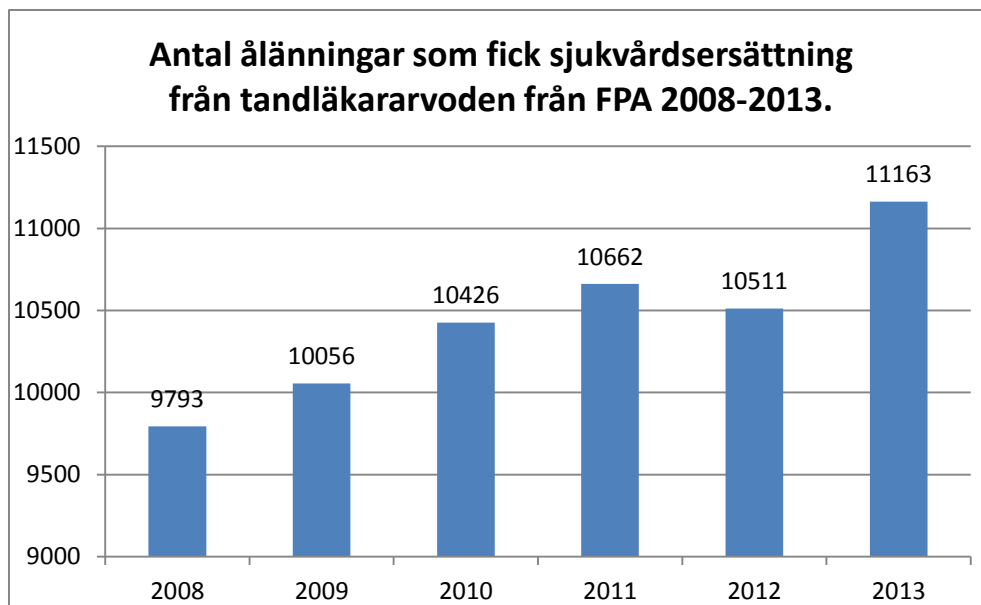
Av diagrammet ser man att 85 % av alla besök inom tandvården vid ÅHS gjordes hos en tandläkare.

24.2 Privat tandvård

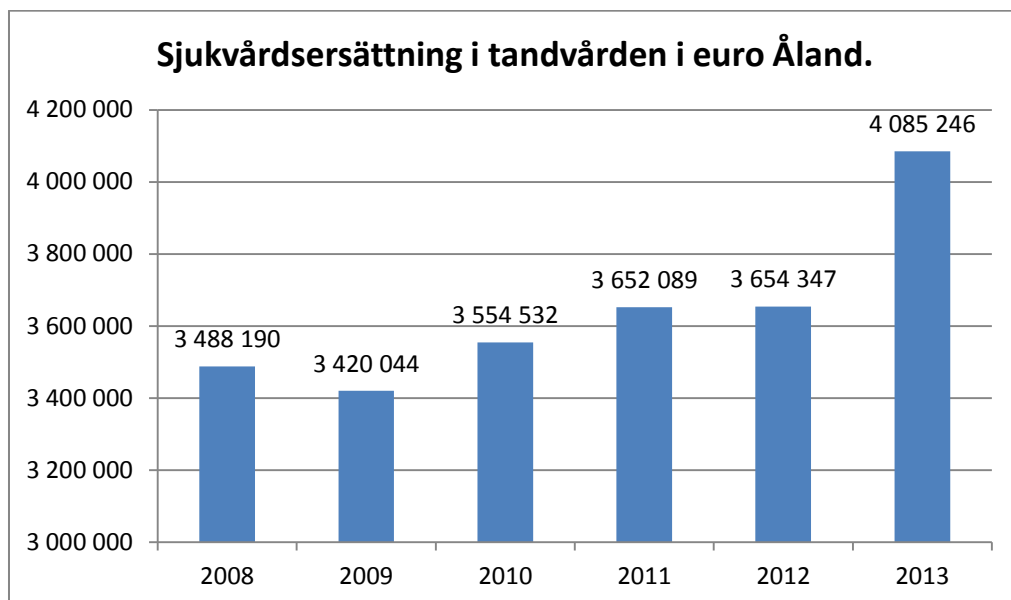
Största delen av den åländska befolkningen som är över 27 år måste anlita privat tandvård.⁸⁶

⁸⁵ Ibid

⁸⁶ Prioriterade grupper inom den offentliga tandvården på Åland. Rapport. Ålands landskapsregering 2012



Kelasto rapporter FPA.



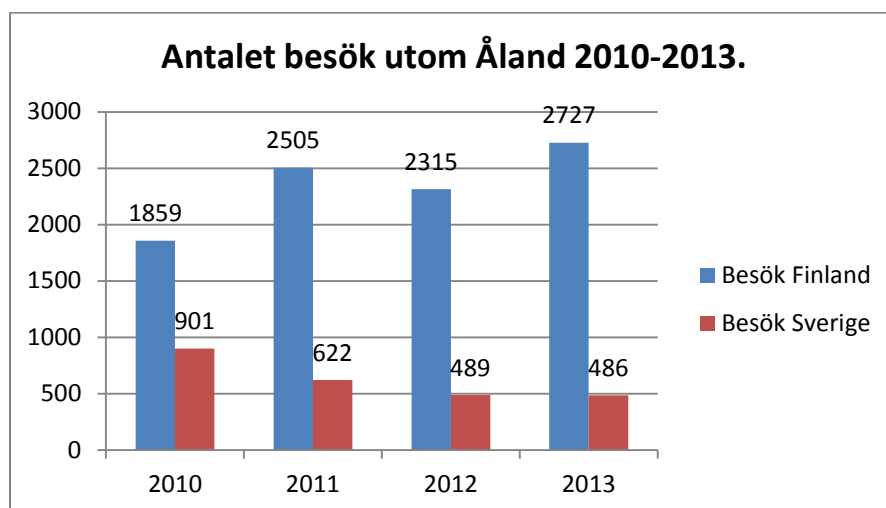
Kelasto rapporter FPA.

Det övre diagrammet visar att år 2013 över 11 000 ålänningar fick ersättning från FPA uppgående till ca 4 miljoner euro. Ersättningssumman per ålänning som sökte privat tandvård 2013 var genomsnittligt 365 euro.

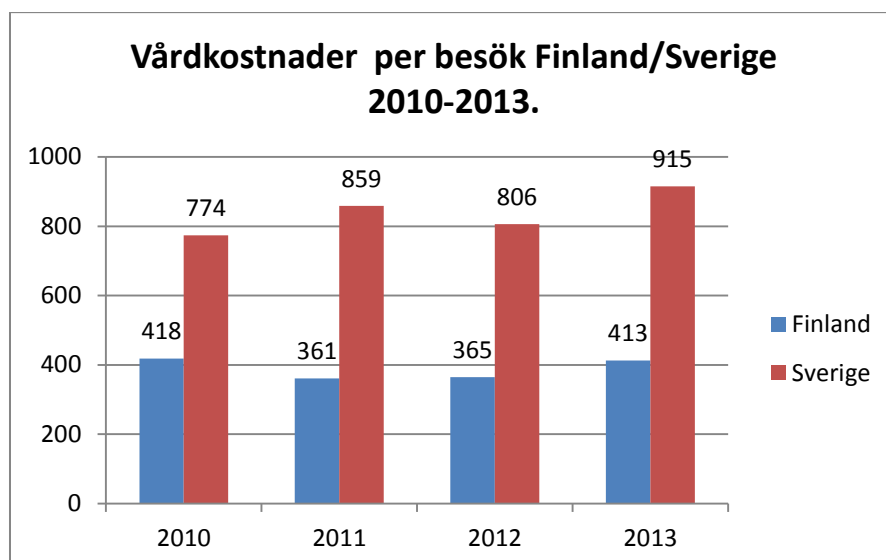
25. Övrig information

25.1 Vård utom Åland

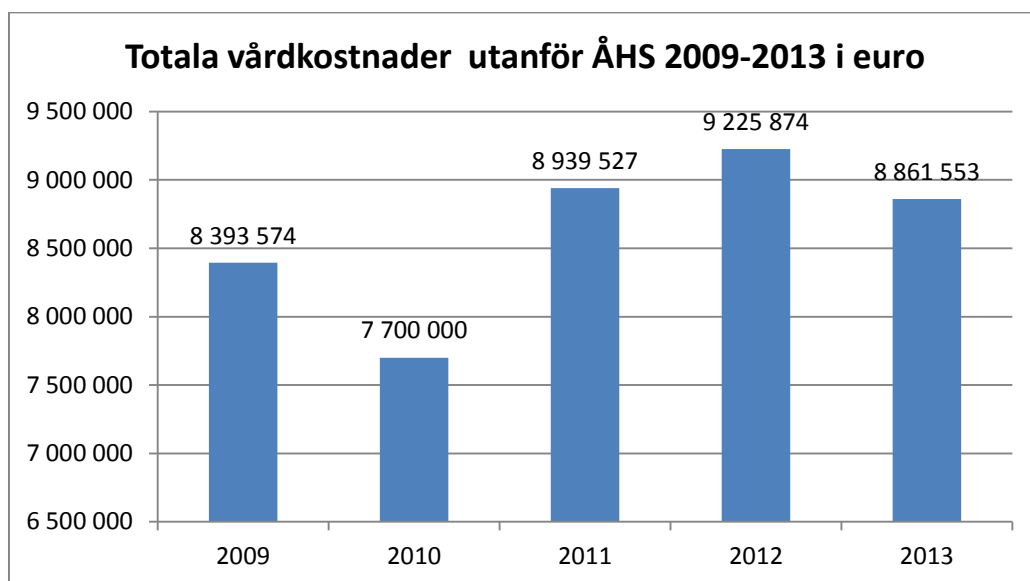
Patienter som är i behov av sådan sjukvård som inte kan erbjudas på Åland remitteras till vårdgivare utanför Åland. På grund av språkproblem föredrar många ålänningar vård i Sverige. Vårdkostnaderna i riket är dock mycket lägre, fastän vårdnivån är den samma, vilket medför att man inom den offentliga vårdsektorn på Åland till övervägande del anlitar den finländska specialistsjukvården då man remitterar till extern vård.



ÅHS verksamhetsberättelse 2012-2013.

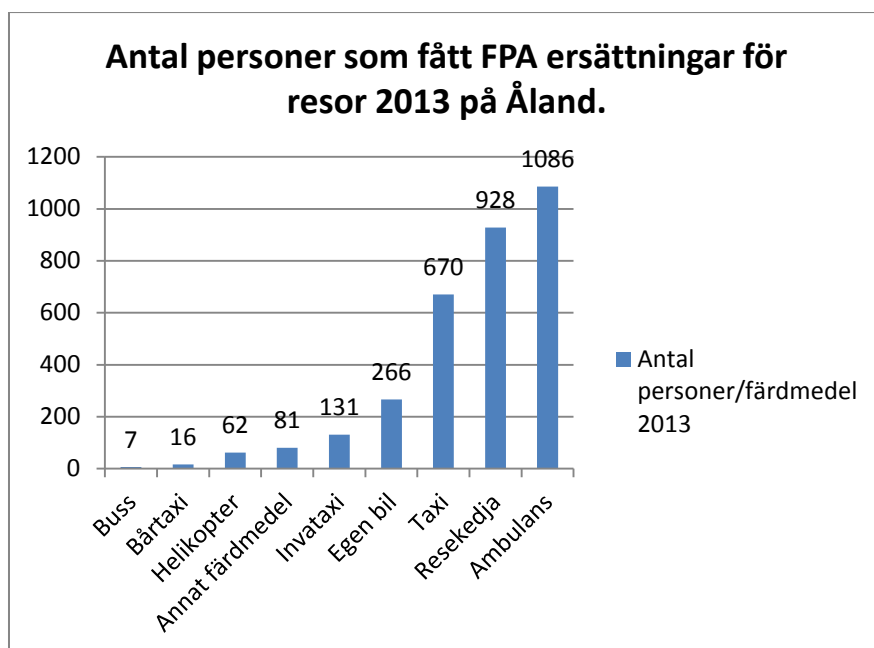


ÅHS verksamhetsberättelse 2012-2013.



Diagrammet visar de totala vårdkostnader årligen för alla patienter som remitterades utanför Ålands hälso- och sjukvård åren 2009-2013. Det gäller besök och vårddagar i Finland och Sverige men även hos de åländska privata vårdproducenterna.

25.2 Av FPA betalade reseersättningar

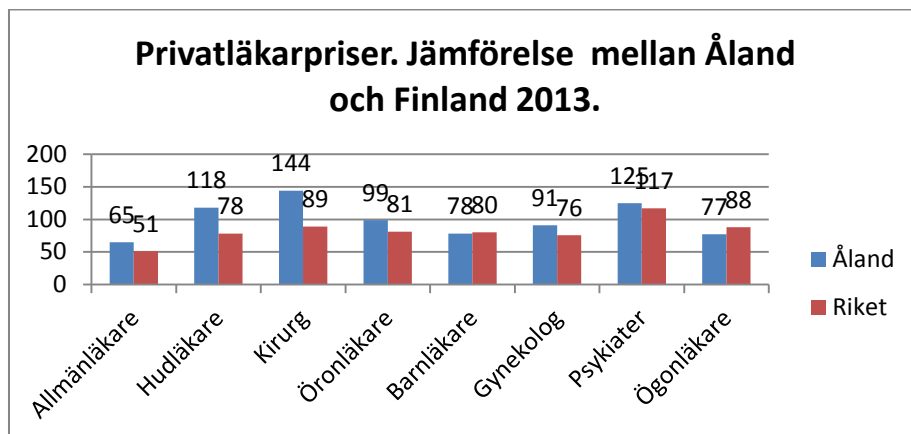


Kelasto rapporter FPA

De flesta patienter som åkte från hemmet till sjukhus eller mellan olika vårdanstalt har åkt med ambulans. Med "Resekedja" i detta diagram menar man kombinationen mellan olika färdkost (båt-flyg-ambulans mm).

25.3 Jämförelse av privatläkarpriser Åland/riket

Privatläkarvård är dyrare på Åland än i riket. Största prisskillnaden noteras inom områdena hudsjukdomar och kirurgi. Ett läkarbesök på Åland kan kosta 55 euro mer än ett motsvarande besök i riket. Men inom området ögonsjukdomar var kostnaden lägre på Åland.



Kelasto rapporter FPA.

26. Hälsofrämjande åtgärder inom Landskapet Åland.

Här ges en kort sammanfattande beskrivning av de hälsofrämjande insatser som gjorts på Åland under de senaste åren.

Utökade mammografiscreeningar

Den stegvis utökade mammografiscreeningar har på motsvarande sätt uppdagat fler nya fall av bröstcancer i ett allt tidigare skede med bättre vårdresultat och överlevnad som följd. För nuvarande kan kvinnor som fyllt 50 år delta i sållningsundersökningen.

TBE vaccinationer

År 2006 införde man vaccination mot TBE smitta som en del av det kostnadsfria vaccinationsprogrammet på Åland och efter det har incidensen för nya TBE-fall sjunkit betydligt. Det är viktigt att informera befolkningen om vaccinationsprogrammets goda resultat och säkerhet för att förhindra fler TBE-fall på Åland.

Förordning om rådgivning

En ny förordning om rådgivning för gravida och barn, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga har antagits av landskapsregeringen. Med stöd av förordningen kan man utveckla arbetsmetoder och intensifiera samarbetet med båda föräldrarna och inkludera hela familjen. Studerandehälsovården kan nu också utvecklas och utvidgas.

Förordning om prehospital akutvård

Ålands hälso- och sjukvård skall ordna prehospital akutsjukvård och fastställa servicenivån för vården och kan bestämma att den prehospitala akutsjukvården ska omfatta den första insatsen. Med prehospital akutsjukvård avses akutsjukvård av en patient som är i behov av transport, att ordna kontakt till psykosocial stödverksamhet, att medverka i utarbetande av landskapets beredskapsplan för storolyckor och exceptionella situationer samt handräckning till polisen och vissa andra myndigheterna. Med första insats avses att alarmcentralen kan larma någon annan enhet än en ambulans i syfte att förkorta insatstiden när patienten plötsligt insjuknat eller skadats.

Ambulerande bastandvård i skärgården

Bastandvården ordnas för den som enligt lagen om hemkommun har sin hemvist i Brändö, Kumlinge, Föglö, Sottunga eller Kökar. Rätten till bastandvård gäller vid den ambulerande tandvårdskliniken när den är på plats i kommunen.

Låginkomsttagare, en ny prioriterad grupp inom tandvården

Landskapsregeringen har tillsatt en grupp som utreder möjligheter att inkludera de låginkomsttagare som lever under den relativa fattigdomsgränsen (15 800 euro) till de patientgrupper som i enlighet med landskapsregeringens beslut är prioriterade av medicinska eller sociala skäl för mun- och tandvård inom Ålands hälso- och sjukvård i enlighet med landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård § 39.

Enkäten Hälsa i skolan

Undersökningen *"Hälsa i skolan"* har genomförts i de åländska grundskolornas klasser 8 och 9 och bland första och andra årets studerande vid gymnasiet (lyceet) vartannat år sedan 2005, och dessutom i yrkesläroanstalternas första och andra årskurs från och med år 2009. Enkäten innehåller över 100 frågor som presenteras i en rapport som beskriver ungdomarnas välbefinnande med 42 indikatorer som har delats in i fem grupper: levnadsförhållanden, skolförhållanden, upplevd hälsa, hälsovanor och erfarenheter av elev- och studerandevården.

En kartläggning om samarbete, samverkan och samordning när det gäller studerandes hälsa och inläring

Bristen på psykologer för barn och ungdomar försvårar av det gemensamma arbetet med elevers och studerandes hälsa och inläring. Ett mål för kartläggningen är att fånga upp bristande samverkan på grund av otillräckliga resurser. I kartläggningen presenteras tio identifierade utvecklingsområden som kan bilda en grund för det fortsatta samarbetet mellan verksamheterna.

Ett familjepolitiskt program för Åland är under beredning

Ett familjepolitiskt program tas fram, där tyngdpunkten är en modern familjepolitik med ett tydligt barnperspektiv. Familjepolitiken ska syfta till ökad valfrihet, ge goda förutsättningar att förena föräldraskap och yrkesarbete samt främja ökad jämställdhet. Målet är att skapa ett jämställt och flexibelt hemvårdsstöd som är anpassat för dagens arbetsmarknad och till olika familjers behov, främjar valfrihet och som har ett tydligt barnperspektiv.

Klamydia

Landskapet lanserade webbplatsen www.klamydia.ax där alla ålänningar som är 15 år och äldre beställa ett gratis och anonymt testpaket. Svaret får man inom några veckor och om svaret är positivt uppmanas man söka vård hos ÅHS eller hos någon privat vårdgivare.

"I form"-gruppen

Den ökande övervikten och avsaknaden av handlingsplaner hade diskuterats bland hälsovårdarna på Åland och detta ledde till att en grupp "I form" tillsattes. Gruppen har ordnat utbildningstillfällen med tredje sektorn och målet är att ta fram en handlingsplan.

Ålands handlingsprogram mot riskbruk och missbruk 2013-2016

Ålands handlingsprogram mot riskbruk och missbruk 2013-2016 är ett långsiktigt dokument som betraktar hur såväl aktivt som passivt riskbruk/missbruk kan påverka en människa under hela livet, ett livscykelperspektiv som granskar missbruket i livets samtliga skeden. Programmet innefattar följande målsättningar.

- en nolltolerans av ANDTS hos barn och ungdomar under 18 år
- att höja åldern för, eller helt eliminera, alkoholdebut
- minska totalalkoholkonsumtionen och begränsa alkoholens negativa effekter
- att höja åldern för, eller helt eliminera, tobaksdebut
- ett minskat totaltobaksbruk och begränsa tobakens negativa effekter

- ett narkotika- och dopningsfritt samhälle
- begränsa narkotikans, dopningens och läkemedelsmissbrukets negativa effekter
- motarbeta spelberoendet och begränsa dess negativa effekter
- motarbeta negativa trender och beteenden som kan skapa riskbruk och missbruk

Tobakskampen

Eftersom det behövs kraftfullare insatser för tobaksavvänjningen startades Tobakskampen i samarbete med ÅHS och landskapsregeringen 2014. Tobakskampen erbjuder experthjälp för individer och grupper som vill sluta röka. Projektet pågår till år 2018.

Vision Nolltolerans

Samordningsprojekt "Vision nolltolerans" drivs 2013-2015 av Folkhälsan på Åland. Projekt skall effektivisera och förbättra samordningen av det kommunala, frivilliga och offentliga preventionsarbetet inom missbruk. Inom projektet erbjuds information och handledning, föräldrastöd, manualer och metoder samt utbildningstillfällen och kampanjer.

Tobaksfritt gymnasium

Under läsåret 2013-2014 hade Studerandehälsan, Folkhälsans projekt Vision Nolltolerans, Ålands ungdomspolis och samordningsgruppen för SVG-ordförande diskuterat vad skolan skulle kunna göra för att minska rökningen bland de studerande. Ålands gymnasiums styrelse beslöt att fr.o.m. 1.8.2015 är en rökfri arbetsplats. Personalen har rätt att få nikotinpreparat (tuggummi och sugtabletter) för tre månader om anställningen varat minst fyra månader.

Drogtesterna i gymnasiet och yrkesgymnasiet

Som ett led i kampen mot alkoholmissbruk och droger har landskapsregeringen fastställt ett program för alkohol- och drogförebyggande åtgärder för landskapets skolor. Drogtesterna görs för alla elever i gymnasiet och yrkesgymnasiet som frivilligt vill vara med och testa.

Handbok för yrkesverksamma i åtgärdskedjan för personer med riskbruk eller missbruk

Handboken presenterar aktörer som är medlemmar i den operativa gruppen. Gruppen består av ett flertal personer som representerar de aktörer som arbetar med risk- och missbruksfrågor på Åland. Aktörerna har i handboken beskrivit den egna verksamheten och rollen i åtgärdskedjan för personer med riskbruk eller missbruk utgående från följande punkter:

Förebyggande->Upptäckt->Vård/behandling->Rehabilitering/eftervård->Begränsa återfallsrisk

Anslag för forskning och utveckling

För att stimulera forsknings- och utvecklingsarbete som främjar god hälsa samt hälso- och sjukvård för landskapets invånare har det upptagits medel för detta ändamål i Landskapets budget för år 20115.

ÅSUBs utredning om ekonomisk utsatthet på Åland

Den uppdaterade analysen av ekonomisk utsatthet på Åland visade på att majoriteten av klienthushållen inom det sociala trygghetssystemet inte nådde över nivån för låg ekonomisk standard. Detta är otillfredsställande även ur hälsosynvinkel.

27.Rekommendationer:

Åländska tobakslagen

En skärpning av den åländska tobakslagen är aktuellt. Det är ändamålsenligt att den åländsk tobakslag uppfyller EU direktivets krav (2014/40EU). Detta skulle leda till minskad tobaksanvändning, minskad tobaksrelaterad sjuklighet och dödlighet i det åländska samhället. Detta skulle även minska vårdkostnaderna för den tobaksrelaterade sjuklighet som den åländska offentliga hälso- och sjukvård ger.

Tandvård

En bra tand- och munhälsa är av stor betydelse för den allmänna hälsan i övrigt. Tandvårdens stegvisa utbyggnad i riktning mot en allmän tandvård har inletts och bör fortsätta. Låginkomsttagare och unga familjer söker sig lättare till tandvården om den ges på ÅHS tandvården vilket är betydligt billigare än privat tandvård.

Vaccinationer

Åländska befolkning kunde ännu bättre upplysas om nyttan av att ta del i och fullfölja det officiella vaccinationsprogrammet och programmet för TBE vaccination.

Socioekonomiska åtgärder

Forskning och systematiskt ackumulerad kunskap visar att de socioekonomiska och psykosociala levnadsförhållandena har stor betydelse som bestämmelsefaktorer för både psykisk och fysisk hälsa. Det handlar om såväl livsstil, kostvanor och motion som om hälso- och sjukbeteende samt de ekonomiska förutsättningarna att kunna göra hälsosamma val och vid behov få bästa möjliga undersökning och vård.

Här spelar rådgivningsarbetet och skolhälsovården sam hälsovården för studeranden en stor roll liksom en väl fungerande primärhälsovård. Det behövs tillräckliga resurser för att utveckla dessa sektorer och bemanna tjänsterna med engagerad hälsovårdspersonal, så att dessa tidiga insatser resulterar i minskat behov av och långsammare ökning av kostnaderna för den specialiserade sjukvården.

Genom olika samhällspolitiska och framför allt familjepolitiska åtgärder kan man samtidigt minska den negativa inverkan på folkhälsan som de många olika riskfaktorerna har.

Hälso- och sjukvårdens statistik

Samarabetet mellan ÅHS och ÅSUB ytterligare utvecklas i syfte att förbättra faktaunderlaget för statistiska analyser och rapporter om folkhälsan, folkhälsoarbetet och hälsovården på Åland.

I arbetet med denna rapport har vi upprepade gånger stött på svårigheter i att få fram faktaunderlag för att på ett tillräckligt bra sätt kunna beskriva och analysera folkhälsosituationen på Åland och göra jämförelser med Finland och Sverige.

Skillnader som noteras i fråga om förekomst och frekvenser för olika sjukdomar och besök mellan de olika regionerna beror antagligen såväl på verkliga skillnader i sjuklighet som på varierande diagnostik och metodik inom sjukvården. Skillnaderna i verklig sjuklighet beror i sin tur bland annat på såväl genetiska anlag, medfödda och förvärvade egenskaper, levnadsvanor och andra faktorer.

Ett framtidsperspektiv

Åland har med sin långt gångna integrering av primärhälsovård och specialiserad sjukvård möjlighet att presentera sig som en modell och föregångare för reformarbetet inom hälsovården i Finland. Det kan vara möjligt att på Åland genomföra utvecklingsarbete som kunde få utomstående finansiering och stöd i form av personalla resurser.

Inom ramen för ett ökat samarbete mellan landskapsregeringens hälso- och sjukvårdsbyrå, Ålands yrkesgymnasium, Högskolan på Åland samt ÅSUB kunde man fokusera på utveckling och forskning inom områden livsstil, kost och motion för att främja folkhälsoarbetet och förbättra folkhälsan.

Källförteckning

Agardh E m.fl. Läkartidningen Nr 3-4 2015 84-88

Alkohol- och narkotigapolitiskt program år 2007-2011 för landskapet Åland

Almqvist, F. Psykiatriska vårdkontakter och registrerad social missanpassning under åldersperioden 15-21 år. Kansanterveystieteen julkaisuja M 72: 1983 Helsingfors

Almqvist F, Kumpulainen K, Puura K. Psychiatric symptoms, disorders and treatment contacts in childhood. An Epidemiological Study in Finland European Child&Adolescent psychiatry 8. 4. 1999 (Suppl. 4)

Barn och ungdomarnas hälsa på Åland – en lägesrapport. Ålands landskapsregering. Social- och miljöavdelningen. Mariehamn 2010.

Cancer i siffror 2013, Cancerfonden och Socialstyrelsen. Artikel 2013-6-5

Cancerfonden: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-orsakar-cancer/>

Cancerregister i Finland 2011, Åland

Enkäten Hälsa i skolan 2013. Institutet för hälsa och välfärd. Helsingfors 2013

Enkäten Hälsa i skolan i yrkesläroanstalter 2013. Institutet för hälsa och välfärd. Helsingfors 2013

Ett tillgängligt Åland. Åtgärdsprogram för Ålands landskapsregerings funktionshinderspolitik år 2013-2016.2013.

Finlands läkartidning 35/2012 vsk 67

Finlands läkartidning 35/2012 2364-2368

FINRISKI. THL – tutkimuksesta tiiviisti 4/12

FN:s konvention om barnets rättigheter

Folkhälsorapport 2009, Socialstyrelsen. Västerås, mars 2009. ISBN 978-91-978065-8-9

Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2013

Folkhälsorapport 2000 Åland. Ålands landskapsstyrelse

FPA Kelasto rapporter

Fästingar- och fästingöverförda sjukdomar. Folkhälsan. Ekenäs tryckeri 2003

Hansson, Axel. Allmän TBE-vaccination på Åland 2006-2013. Ålands landskapsregering 2015

Helsestatistik for de nordiske lande 2013. Nordisk medicinalstatistisk komité, NOMESKO. ISBN 978-87-89702-83-4.

Helsestatistik for de nordiske lande 2014. Nordisk medicinalstatistisk komité, NOMESKO. København 2014. ISBN 978-87-89702-85-8

Hetemaa, T. Socioeconomic differences in the use and outcomes of hospital treatment for ischaemic heart diseases. 12.12.2014. Helsingfors universitet

Hälso- och sjukvårdsrapport 2009, Socialstyrelsen. Västerås, april 2009. ISBN 978-91-978065-9-6

Introduktion för handläggning av medicinsk rehabilitering, Ålands landskapsregering 2009

Landskapslagen om hälso- och sjukvård (2011:114)

NORDCAN, Nordiska Cancer register

Prioriterade grupper inom den offentliga tandvården på Åland. Rapport. Ålands landskapsregering 2012

Rasmussen Sandra, habiliteringskoordinator, ÅHS

Social- och Hälsoministeriet Målprogram för förebyggande av olycksfallen i hemmen och fritiden

Social- och Hälsoministeriet. Pressmeddelande 188/2013

Sotkanet. Statistik och indikatorbanken, THL <http://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/statistik>

Statistik från Pensionstagarna 2011

Statistik årsbok för Åland 2013, ÅSUB

Statistikdatabasen Kelasto FPA. www.kela.fi/web/sv

Suomen lääkärilehti 35/2012 vsk 67

Suvisaari J m.fl .Psychological Medicine 209;39:287-299

THL Terveys 2011

THL statistikrapport 18/2013 Aborter 2012

THL statistikrapport, aborter i Norden 2011

THL tobaksstatistik 2011

THL Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2013

Ålands hälso-och sjukvård, verksamhetsberättelse 2013

Ålands hälso-och sjukvård, verksamhetsberättelse 2012

Ålands hälso- och sjukvård statistik, patientadministrativa system 2014

Åsbring et al Läkartidningen Nr 41 Volym11 1778-1780

ÅSUB Statistik 2014:3

ÅSUB statistik 2013

ÅSUB Ålands statistik och utredningsbyrå

ÅSUB Ålands statistik och utredningsbyrå. Rapport 2011

ÅSUB, Undersökning om ålänningarnas alkohol och narkotikabruk samt spelvanor år 2011

ÅSUB <http://pxweb.asub.ax/Dialog/Saveshow.asp>

ÅSUB Uppföljning av trafikolyckor i Mariehamn åren 2009-2013. ÅSUB statistik 2014:2

<http://www.asub.ax/files/befolkning2013.pdf>

http://www.bimelix.ax/sites/www.bimelix.ax/files/lyme_borrelios_-_riktlinjer_for_diagnos_och_behandling_pa_aland_maj_2010.pdf

<http://www.diabetes.se/sv/Diabetes/Om-diabetes/Typ-2-diabetes/>

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

http://www.flsh.fi/Site/Data/884/Files/flsh/flsh202/flsh_2_02_nyman.pdf

<http://www.julkari.fi/handle/10024/125386>

http://www.kela.fi/tilastojulkaisut_kelan-tilastollinen-vuosikirja

www.kela.fi/web/sv

http://www.nowbase.dk/Nyheder/2014/~/_media/Projekt%20sites/Nowbase/Publikationer/Helse/Helsestatistik%2013.ashx

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

<http://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/statistik>

<http://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/statistikwww.thl.fi/ttr/rpt/hivshp.html>

www.thl.fi/ttr/rpt/hivshp.html

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Borreliainfektion/>

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hogt-blodtryck/>

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Hoga-blodfetter/>

http://yle.fi/uutiset/who_eurooppaa_odottaa_valtava_lihavuusongelma/7974458