

LAGUTSKOTTETS BETÄNKANDE nr 34/1980-81 med anledning av ltm Göran Hellings m.fl. hemställningsmotion till landskapsstyrelsen beträffande möjlighet att genom massundersökning lokalisera förekomsten av cancer och kärlsjukdomar.

Landstinget har inbegärt lagutskottets yttrande över motionen. Utskottet, som har hört inspektören för folkhälsoarbetet Maj-Lis Blom, chefläkaren Peter Wahlberg från Ålands centralsjukhus samt hälsocentralläkaren Krister Renwall från Ålands folkhälsoförbund, får härmed vördsamt anföra följande.

Hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer utgör numera de överlägset största dödsorsakerna hos såväl män som kvinnor i åldersgrupperna över 35 år. Möjligheterna att på ett tidigt stadium och med enkla metoder upptäcka dessa sjukdomar är ännu mycket varierande. Vissa hjärtsjukdomar kan upptäckas i samband med blodtrycksmätning, EKG-undersökning och lungröntgen. Även vissa cancertyper kan avslöjas med relativt enkla metoder. Hit hör främst lung-, tjocktarms-, bröst- och livmodercancer. Dessa sjukdomar upptäcks ofta i samband med andra läkarundersökningar, genom självundersökningar samt i viss mån även genom att vissa grupper kallas till regelbundna undersökningar.

På begäran av landskapsföreningen Folkhälsan på Åland utförde Hjärtsjukdomsförbundet i Finland 1971-72 en hjärtundersökning på Åland. Vid undersökningen skärmbildsfotograferades totalt 4.867 personer över 15 år. Ett stort antal av de undersökta personerna genomgick olika efterundersökningar. Sammanlagt registrerades 685 fall av sjukdomar vilket utgjorde 14,1 % av alla undersökta. Undersökningen finansierades av de nämnda organisationerna, delvis med hjälp av olika fonder och insamlade medel. I undersökningen medverkade ett stort antal experter från riket på högsta medicinska nivå. Utskottet har erfarit att man ännu drar nytta av de resultat undersökningen medförde. Fortfarande, nära tio år efter det den genomfördes, har dock inte alla resultat kunnat behandlas statistiskt, vilket i sin tur medfört att man inte i full utsträckning kunna utnyttja materialet vetenskapligt. Först genom en slutförd granskning av undersökningsresultaten kan man bilda sig en uppfattning om olika riskgrupper, för vilka ytterligare insatser senare kan göras. Orsaken till dröjsmålet är bristande resurser, såväl materiella som personella. Utskottet har dock underrättats om att behandlingen av undersökningsmaterialet kommer att slutföras under år 1981.

Utskottet konstaterar att massundersökningar av det slag motionärerna föreslår tar betydande resurser i anspråk. Det synes svårt att för närvarande frambringa medel för detta ändamål eftersom ett beslut härom samtidigt skulle innebära en viss omprioritering av hälso- och sjukvårdens inriktning i landskapet. Man bör samtidigt beakta att vissa vårdsektorer i dag är i behov av särskilda satsningar, bl.a. psykiatrin och reumatiker-vården. En satsning på sådana sektorer måste anses mera angelägen än en inriktning på olika massundersökningar. Även om medel skulle kunna frambringas, saknas de personella resurserna för att genomföra undersökningarna samt analysera och uppfölja deras resultat. Ytterligare ett problem icke selektiva massundersökningar kan medföra är att många av de undersökta personerna kan invaggas i en falsk säkerhetskänsla, vilket kan innebära risk för att de ignorerar eventuella sjukdomssymptom. Genomförs massundersökningar, sker dessa under alla omständigheter med så långa mellanrum att sjukdomar däremellan kan uppkomma.

Det förtjänar ytterligare påpekas att hälsoläget på Åland redan är relativt gott jämfört med andra regioner i Norden. En uppfattning härom får man bl.a. då man granskar index för den s.k. standardiserade dödligheten för män i de nordiska länderna. Om siffran för hela Norden markeras med 100 är talet för Åland 93 och t.ex. för Norra Karelen 147 (se bilaga). Befolkningen på Åland har med andra ord en något högre medellivslängd i jämförelse med Norden som helhet. Till detta kommer att missbruk av alkohol och tobak fortfarande utgör de största hälsoriskerna för väldigt breda befolkningsgrupper. En satsning på hälsouppllysning och förebyggande vård måste därför anses minst lika angelägen som olika massundersökningar.

Ett riktigare utnyttjande av tillbudsstående resurser när det gäller större undersökningar vore att koncentrera sig på vissa riskgrupper (ålders- och yrkesgrupper) och på vissa sådana sjukdomsformer som kan upptäckas och behandlas i ett tidigt skede med relativt enkla metoder. I folkhälsoförbundets gällande femårsplan ingår bl.a. en mera genomgripande hälsoundersökning av män i åldern 45-50 år. En utbyggd företagshälsovård kommer vidare att innebära utökade möjligheter att i ett tidigt skede upptäcka hjärt- och kärl- samt cancersjukdomar. Landstinget har nyligen godkänt en tidtabell för företagshälsovårdens utveckling i landskapet.

I denna begränsade omfattning finns möjligheter att genomföra undersökningar för påvisande av hjärt- och kärl- samt vissa cancersjukdomar hos sådana befolkningsgrupper som befinner sig i riskzonen. För genomförande av sådana åtgärder kunde man överväga att tillsätta en permanent sakkunnigkommitté bestående av representanter för olika berörda avdelningar vid Ålands central-

sjukhus samt för Ålands folkhälsoförbund. Kommittén skulle tillsättas av landskapsstyrelsen och ha till uppgift att med beaktande av tillbudsstående resurser ta ställning till behovet av olika undersökningar och deras genomförande. Den skulle vidare övervaka undersökningsarbetet och medverka vid utvärderingen av resultaten härav. På så sätt kunde man för ett rimligt resursutnyttjande och utgående från ett helhetsperspektiv genomföra särskilt påkallade hälsoundersökningar inom grupper där skäliga resultat kan förväntas. Däremot föreligger enligt utskottets uppfattning inte tillräckliga skäl att nu rekommendera en allmän massundersökning, allra minst utan att resultaten från en tidigare undersökning ännu hunnit slutbehandlas.

Med hänvisning till det ovan anförda får utskottet vördsamt föreslå

att Landstinget med förkastande av hemställningsmotionen måtte hemställa hos landskapsstyrelsen om tillsättande av en permanent sakkunnigkommitté med uppgift att utreda behovet av och förutsättningar för allmänna hälsoundersökningar av vissa riskgrupper samt att medverka vid genomförandet av dylika undersökningar.

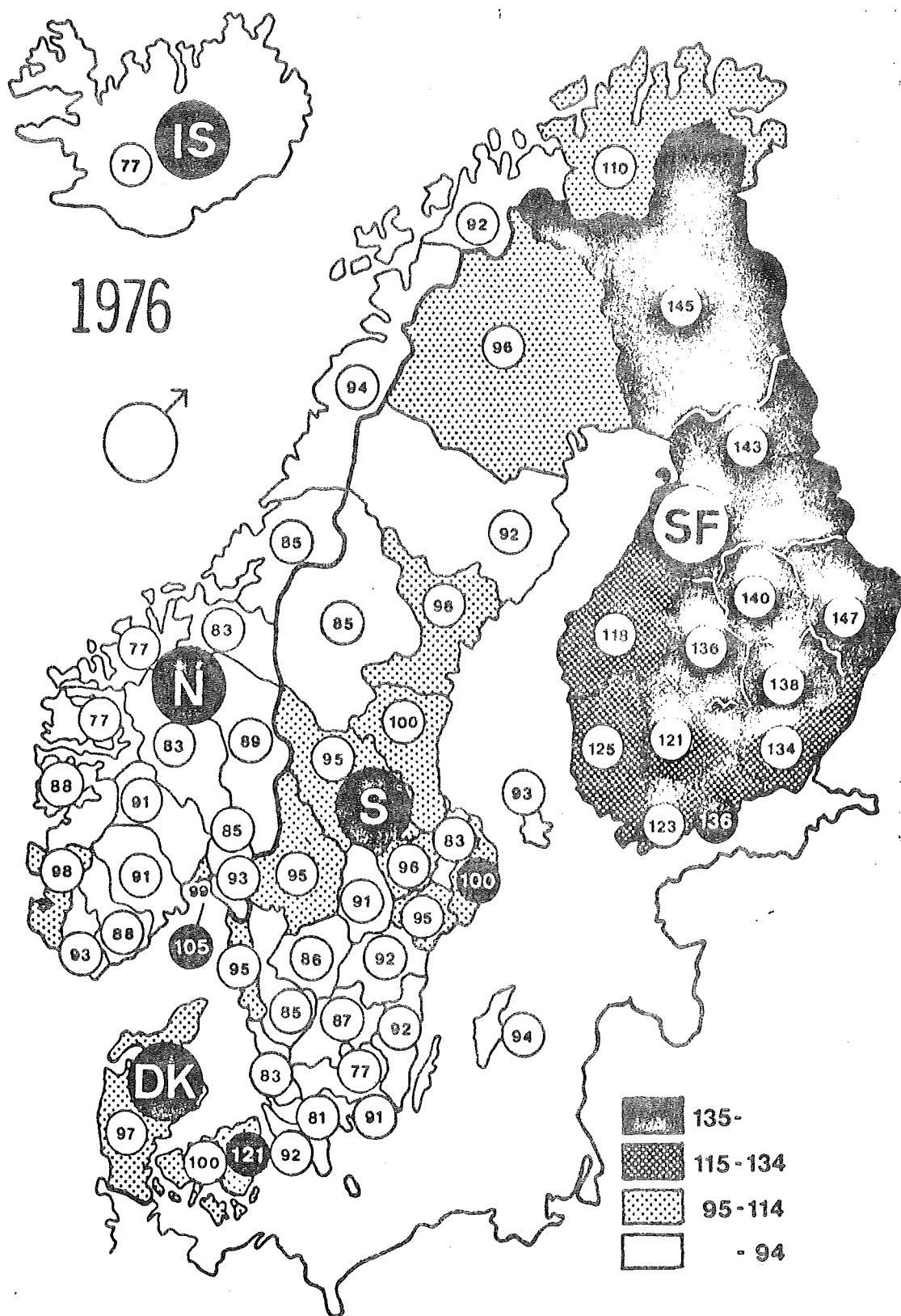
Mariehamn den 13 maj 1981.

På lagutskottets vägnar:

Sune Carlsson
ordförande

Lars Ingmar Johansson
sekreterare.

Närvarande i utskottet: ordf. Sune Carlsson (delvis), viceordf. Berg, ledamöterna J.-E. Lindfors, Eriksson och Bert Häggblom samt ersättaren Olof M. Jansson (delvis).



Kuvio 1.2.1 Miesten ikävakioitu kuolleisuus indeksinä Pohjoismaissa lääneittäin vuonna 1976 (Pohjoismaat = 100). Pääkaupungit merkitty mustalla ympyrällä.

Fig. 1.2.1 Männens standardiserade dödlighet som index i de nordiska länderna länsvis år 1976 (de nordiska länderna = 100). Huvudstäderna är markerade med svart cirkel.

Fig. 1.2.1 Standardized male mortality in Scandinavia by province in 1976 as index (Scandinavia = 100). Capitals are marked with black circles.