Ledamot Salovaaras och ledamot Ahlroos samt 39 andra ledamöters fråga till välfärdsområdesstyrelsen om att öka deltagandet i cancerscreening och utvidga cancerscreeningarna

Finlands Cancerregister publicerade i våras statistik över deltagandet i cancerscreening 2024. Statistiken visade att deltagandet i cancerscreening i västra Nyland var det tredje lägsta i landet. Västra Nyland ligger efter i synnerhet när det gäller deltagandet i screening för bröstcancer. Deltagandet på 76,1 procent är det näst lägsta i landet. Deltagandet är lägst i Helsingfors, 74,3 procent, och högst i mellersta Österbotten, 85,4 procent. Även väntetiden till kompletterande undersökningar, omkring tre veckor, är längre än genomsnittet i landet. Även deltagandet i screening för tarmcancer är lågt. Deltagandet på 71,5 procent är det fjärde lägsta i landet. Deltagandet är lägre än i resten av landet bland både män och kvinnor. Väntetiden till fortsatta undersökningar, det vill säga koloskopi eller endoskopisk undersökning av tjocktarmen, varierar kraftigt, från en månad till så mycket som 4,5 månader. Deltagandet i screening för livmoderhalscancer är 74,3 procent och ligger på en genomsnittlig nivå i landet. Väntetiden till fortsatta undersökningar, det vill säga kolposkopi eller undersökning av livmodertappen, är emellertid oroväckande lång. I västra Nyland är väntetiden omkring fem månader vid screening enligt åldersgrupp och mer än sex månader vid screening av riskgrupper. Med undantag för Östra Nylands välfärdsområde är väntetiden i Helsingfors och i samtliga välfärdsområden i Nyland längre än medianen för hela landet.

Deltagandet i cancerscreening är särskilt lågt bland personer med låg utbildningsnivå och personer med invandrarbakgrund. Av de högutbildade deltog exempelvis omkring 80 procent i screeningen för livmoderhalscancer, medan endast omkring hälften av dem som enbart hade genomgått utbildning på grundstadiet deltog. Unga hör också till de grupper som deltar i lägst utsträckning i screening för livmoderhalscancer. Under de senaste åren har man dock satsat på att nå unga, vilket också återspeglas i ett ökat deltagande. Bland personer med ett främmande språk som modersmål finns det betydande skillnader i deltagandet mellan olika språkgrupper. Den ökande andelen invandrare i befolkningen påverkar förekomsten av cancer. Cancerformer som är typiska för den övriga befolkningen och förknippas med ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga så kallade levnadsvanerelaterade cancerformer såsom bröst- och tarmcancer, är exempelvis mindre vanliga bland invandrare. Infektionsrelaterade cancerformer, som hos oss har blivit ovanligare bland annat tack vare omfattande screeningar och HPV-vaccinationer, kan däremot vara vanligare bland invandrare och oftare leda till döden. Ett exempel är livmoderhalscancer.

Det handlar inte enbart om cancerscreening, utan om en större helhet. Finländska långtidsstudier har visat att risken att insjukna i cancer och

dödligheten i cancer har samband med socioekonomiska bakgrundsfaktorer. Till dessa faktorer räknas bland annat fördröjd diagnostik, försämrad tillgång till vård och skillnader i levnadsvanor som har samband med den socioekonomiska ställningen. Andra identifierade faktorer i hälso- och sjukvårdssystemet som ökar ojämlikheten är priset på tjänsterna, skillnader i individernas hälsolitteracitet samt tjänsternas läge och svårigheter att ta sig till dem. Det har konstaterats att personer väntar längre med att söka vård om tjänsterna finns långt borta eller är svåra att nå. Även om den aktiva cancerbehandlingen huvudsakligen ges inom den specialiserade sjukvården har välfärdsområdena ett stort ansvar för förebyggande åtgärder, tidig upptäckt samt fortsatt vård och rehabilitering av personer som har överlevt cancer. Detta arbete ska utföras i samarbete med kommunerna, organisationerna och andra partner.

Vi undertecknade ledamöter ställer följande frågor:

1. Vilka åtgärder vidtas i Västra Nylands välfärdsområde för att öka deltagandet i cancerscreening?

2. Hur säkerställs det att alla invånare i välfärdsområdet har lika möjligheter att delta i cancerscreening?

3. Hur har personer med rörelsenedsättning beaktats vid de enheter som genomför cancerscreeningar och fortsatta undersökningar, exempelvis i fråga om tillräckligt rymliga lokaler och användning av en lyftanordning vid behov?

4. Enligt vilken tidsplan avser välfärdsområdet att, i enlighet med internationella rekommendationer och färdplanen för genomförandet av den nationella cancerstrategin, utvidga screeningen för bröstcancer till att omfatta personer i åldern 46–74 år i stället för den nuvarande åldersgruppen 50–69 år?

5. Hur genomförs individuellt anpassade cancerscreeningar för personer som har konstaterats ha en ärftlig, förhöjd benägenhet att insjukna i cancer?

6. Har välfärdsområdet utrett möjligheten att erbjuda ett självtest som ett alternativ vid screening för livmoderhalscancer när de som kallats inte deltar i screeningen för sin åldersgrupp?

7. Hur samarbetar välfärdsområdet med HUS för att utveckla smidiga vårdstigar utan fördröjningar efter avvikande screeningfynd?

8. I vilka andra kanaler än på webbplatsen och i sociala medier informerar man om cancerscreening?

Källor: Färdplan för genomförandet av den nationella cancerstrategin 2026–2031 https://stm.fi/documents/1271139/1359637/Kansallinen_syopastrategia_toimeenpanon_tiekartta_2026_2031.pdf/6e826620-351e-d6b4-5096-4706357adc45?t=1790152929568 (på finska)

Statistik över screening för livmoderhalscancer
https://stats.cancerregistry.fi/joukkistilastot/livmoderhals.html

Statistik över screening för bröstcancer
https://stats.cancerregistry.fi/joukkistilastot/brost.html

Statistik över screening för tarmcancer
https://stats.cancerregistry.fi/joukkistilastot/kolorektal.html

Undertecknad

den 6 oktober 2026

Salovaara Taru / inlämnare av frågan

Mönttinen Ari
Hiila Eeva
Ahjoniemi Satu
Vallin Riitta
Enqvist Minna
Ali Habiba
Immonen Ella
Värmälä Johanna
Rodriguez Elina
Hyrkkö Saara
Laine Aino
Felipe Sini
Aittakumpu Birgit
Elo Simon
Keisteri-Sipilä Elli
Valkeapää Terhi
Nurminen Minna
Ahonen Emmi
Karimäki Johanna
Peltoniemi Noora
Laine Anna
Tiitinen Helena
Hukari Hanna

Paakkunainen Lotta
Lievonen Mikko
Ahlroos Tiina
Kerola Hannele
Partanen Henna
Seppälä Peppi
Mäkäräinen Karoliina
Frantsi-Lankia Marjut
Järvenpää Kaarina
Aintila Anna
Wickström Henrik
Kokko Elina
Kajava Henna
Hakapää Minna
Ahlefelt Anne
Lindholm Julia