



Europeiska
kommissionen



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- SAMMANFATTNING -

I rapporten Health at a Glance: Europe 2018 presenteras jämförande analyser av EU-invånarnas hälsotillstånd och hälso- och sjukvårdssystemen i de 28 EU-länderna, fem kandidatländerna och tre Eftaländer. Det här är första etappen av en cykel med namnet State of Health in the EU för att förmedla kunskap. Denna publikation är indelad i två avsnitt. Del I består av två tematiska kapitel, det första med fokus på behovet av samordnade insatser för att främja psykisk hälsa, medan det andra kapitlet skissar på olika potentiella strategier för att minska onödiga utgifter på hälsoområdet. I del II presenteras de senaste tendenserna vad gäller centrala indikatorer för hälsotillstånd, riskfaktorer och ekonomiska satsningar på hälsa och sjukvård, liksom en redogörelse för framstegen med att förbättra de europeiska hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet, tillgänglighet och anpassningsförmåga.

MER PRIORITET ÅT ATT FÖRBÄTTRA PSYKISK HÄLSA

- Psykisk hälsa är avgörande såväl för den enskilda individens välbefinnande som för människors sociala och ekonomiska delaktighet. Ändå anger de senaste beräkningarna att fler än en av sex personer i EU-länderna råkade ut för något psykiskt problem under 2016, vilket motsvarar ungefär 84 miljoner personer. Dessutom relaterades fler än 84 000 dödsfall i EU-länderna under 2015 till psykisk ohälsa eller självmord.

”Den totala kostnaden för psykisk ohälsa uppskattas till mer än 4 % av BNP – eller över 600 miljarder euro – i de 28 EU-länderna”

- De ekonomiska och sociala kostnaderna för psykisk ohälsa är betydande. Den totala kostnaden för psykisk ohälsa uppskattas till mer än 4 % av BNP – eller över 600 miljarder euro – i de 28 EU-länderna. 190 miljarder euro (eller 1,3 % av BNP) återspeglar direkta hälso- och sjukvårdskostnader, 170 miljarder euro (1,2 % av BNP) går till program för social trygghet, medan ytterligare 240 miljarder euro (1,6 % av BNP) utgör indirekta kostnader som belastar arbetsmarknaden på grund av lägre sysselsättning och produktivitet.
- Att psykisk ohälsa medför en stor belastning på individnivå, liksom ekonomiskt och socialt, är inget som måste ske per automatik. Många europeiska länder har infört strategier och program för att motverka psykisk ohälsa i olika ålderskategorier. Ändå kan mycket mer göras för att hantera och främja psykisk hälsa.

MINSKA DET EKONOMISKA SLÖSERIET FÖR ATT GÖRA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMEN MER EFFEKTIVA OCH MOTSTÅNDSKRAFTIGA

”Belägg från flera olika länder visar att upp till en femtedel av hälso- och sjukvårdsutgifterna är onödiga och kan omfördelas för att komma till bättre nytta”

- Slöseri med ekonomiska medel uppstår när patienter genomgår onödiga tester och behandlingar, eller när vården kunde ha ordnats med färre och mindre kostsamma resurser. Det finns belägg från flera olika länder som visar att upp till en femtedel av alla hälso- och sjukvårdsutgifter är onödiga och kunde minskas eller elimineras utan att försämra vårdens kvalitet. Ett minskat slöseri med ekonomiska medel bidrar inte bara till ett mer motståndskraftigt hälso- och sjukvårdssystem utan också till att uppnå och upprätthålla allmän tillgång till effektiv vård.
- I fråga om sjukhusvård kunde många inläggningar undvikas genom bättre hantering av kroniska sjukdomar i närsamhället. De inläggningar på sjukhus som potentiellt kan undvikas för sjukdomar som astma och diabetes motsvarar mer än 37 miljoner vårddygn varje år i hela EU. Utskrivningar som försenas i onödan medför också stora kostnader för sjukhusen och många patienter som är klara för utskrivning tar upp sängplatser som kunde användas för patienter med större behov.
- När det gäller läkemedel, är minimering av slöseri och en optimering av det värde som följer på förbrukningen också avgörande för att upprätthålla effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem. Detta mål kan uppnås på olika sätt, t.ex. genom följande: (1) valuta för pengarna vid val av läkemedel och vem som har förmånen att förbruka dessa, liksom upphandlingen och prissättningen av läkemedlen genom utvärdering av medicinsk teknik (HTA), (2) de potentiella besparingarna som följer på en användning av generiska läkemedel och biosimilarer utnyttjas, (3) rationell förskrivning uppmuntras, och (4) patienterna uppmuntras att följa behandlingarna.

ÖKNINGEN I FÖRVÄNTAD LIVSLÄNGD HAR BROMSAT UPP I MÅNGA EU-LÄNDER OCH STORA SKILLNADER KVARSTÅR

- Även om den förväntade medellivslängden ökade med minst två till tre år under åren 2001–2011 i alla EU-länder så har ökningen markant saktat av sedan 2011 i många länder i framförallt Västeuropa, med en ökning som är mindre än sex månader mellan 2011 och 2016. Denna inbromsning förefaller bero på en långsammare minskning i antalet dödsfall i hjärt- och kärlsjukdomar och periodiska ökningar i antalet dödsfall bland äldre personer, delvis beroende på svår säsongsbunden influensa under vissa år.

”Personer med lägre utbildning kan förväntas leva sex år kortare tid än personer med högre utbildning”

- Stora skillnader i den förväntade livslängden kvarstår inte enbart mellan kvinnor och män utan också beroende på socioekonomisk status. I EU förväntas män i 30-årsåldern med en lägre utbildningsnivå i genomsnitt leva omkring åtta år kortare än de som har en universitetsexamen (eller motsvarande), medan ”utbildningsgapet” bland kvinnor är snävare, på omkring fyra år. Detta återspeglar i stor utsträckning skillnader i exponeringen för riskfaktorer, men indikerar även olikheter i tillgången till vård.

STÖRRE FOKUS PÅ ATT FÖREBYGGA RISKFAKTORER

- Medan andelen rökare både bland barn och vuxna har minskat i de flesta EU-länder, röker ungefär en femtedel av alla vuxna fortfarande dagligen, och så mycket som var fjärde person i de länder som har en mindre restriktiv tobakskontroll.
- Politiken för att styra alkoholkonsumtionen har minskat den totala alkoholkonsumtionen i flera länder, ändå är alkoholmissbruk bland ungdomar och vuxna fortfarande en viktig folkhälsofråga. I EU-länderna anger närmare 40 % av ungdomarna att de åtminstone en gång under föregående månad druckit så att de varit ordentligt berusade, och av unga män i åldrarna 20–29 år anger mer än 40 % att de periodvis dricker sig till berusning.

”Minst en av sex vuxna är kraftigt överviktiga i EU-länderna, med stora skillnader beroende på socioekonomisk status”

- Förekomsten av fetma bland vuxna fortsätter att öka i de flesta EU-länder, åtminstone var sjätte vuxen räknas som kraftigt överviktig. Det råder stor ojämlikhet i fråga om övervikt: 20 % av vuxna med lägre utbildningsnivå är kraftigt överviktiga jämfört med 12 % av dem som har en högre utbildning.

EFFEKTIVISERING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMEN KAN MINSKA ANTALET FÖRTIDA DÖDSFALL

”Mer än 1 200 000 dödsfall kunde ha undvikits i EU-länderna under 2015 genom bättre folkhälsopolitiska åtgärder eller mer effektiv hälso- och sjukvård i rätt tid”

- Fler än 1,2 miljoner personer i EU-länderna avled under 2015 av sjukdomar och skador som kunde ha undvikits antingen genom bättre folkhälsopolitiska åtgärder eller genom effektivare och snabbare hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination har kommit tillbaka i vissa delar av Europa under de senaste åren, vilket tyder på vikten av att främja en effektiv vaccinationstäckning för alla barn i samtliga EU-länder.
- Uppskattningen är att 790 000 personer dog i förtid i EU under 2016 på grund av rökning, skadlig alkoholkonsumtion, ohälsosamma kostvanor och brist på fysisk aktivitet.
- Akutvårdens kvalitet vid livshotande tillstånd har förbättrats i de flesta länderna under det senaste årtiondet. Färre människor dör på sjukhus på grund av akut hjärtinfarkt (en minskning med i genomsnitt 30 % mellan 2005 och 2015) eller stroke (en minskning med mer än 20 % under samma tidsperiod). Ändå kvarstår väldigt stora skillnader i akutvårdens kvalitet, inte bara mellan olika länder utan också mellan olika sjukhus i samma land.
- Anmärkningsvärda framsteg har också uppnåtts inom cancervården tack vare tillämpningen av befolkningsbaserade screeningprogram och effektivare vård i rätt tid. Överlevnadstalen för olika cancerformer har aldrig varit högre, ändå finns det fortfarande utrymme för ytterligare förbättringar i behandlingen av cancer i många länder.

ALLMÄN TILLGÅNG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD ÄR AVGÖRANDE FÖR ATT MINSKA OJÄMLIKHETER I HÄLSA

”Förekomsten av icke tillgodosedda vårdbehov är i allmänhet låg i EU, men hushåll med låga inkomster uppger fem gånger oftare att deras behov inte har tillgodosetts jämfört med höginkomsthushåll”

- Icke tillgodosedda behov av hälso- och sjukvård utgör en viktig måttstock för tillgänglighet. Aktuella enkätuppgifter visar att i de flesta EU-länderna är det vanligtvis en låg andel av befolkningen som uppger icke tillgodosedda vårdbehov och att andelen minskat under de senaste tio åren. Låginkomsthushåll är dock fortfarande fem gånger mer benägna att rapportera om icke tillgodosedda vårdbehov än höginkomsthushåll, främst av ekonomiska skäl.
- Utöver att vara överkomliga i pris, måste hälso- och sjukvårdstjänsterna också vara tillgängliga när och om de behövs. Trots att antalet läkare och sjuksköterskor har ökat i nästan alla EU-länder under de senaste tio åren, är det vanligt med brist på allmänläkare, särskilt på landsbygden och i avsides liggande områden.
- Att planerade kirurgiska ingrepp har långa väntetider är en viktig politisk fråga i många EU-länder eftersom det hindrar tillgången till vård i god tid. I flera av dessa länder har väntetiderna blivit längre på senare år i takt med att efterfrågan på operationer har ökat snabbare än utbudet.

FÖRBÄTTRING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMENS ANPASSNINGSFÖRMÅGA

- Hälso- och sjukvårdssystemen måste reagera mer effektivt på att behovet av hälso- och sjukvård förändras till följd av befolkningsutvecklingen och bättre utnyttja potentialen hos ny digital teknik för att stärka de preventiva åtgärderna och vården.
- 2017 stod hälso- och sjukvårdsutgifterna för 9,6 % av EU:s totala BNP, vilket är en ökning från 8,8 % under 2008. Den åldrande befolkningen innebär inte bara att behovet av hälso- och sjukvård kommer att öka i framtiden, utan även att efterfrågan på långvarig vård och omsorg kommer att öka. Det är ett faktum att kostnaderna för långvarig vård och omsorg förväntas växa snabbare än utgifterna för hälso- och sjukvård.

”Den nya digitala tekniken kan främja hälsosamt åldrande och mer personcentrerad vård”

- Ny digital teknik ger goda möjligheter att främja hälsosamt åldrande och uppnå effektivare och mer individcentrerad vård. Användningen av elektroniska medicinska journaler och e-recept ökar i alla EU-länder, och allt fler invånare i EU använder internet för att få hälsoinformation och få tillgång till vårdtjänster, även om det finns skillnader mellan åldersgrupperna och olika socioekonomiska grupper.
- Befolkningens åldrande kräver djupgående förändringar i hälso- och sjukvårdssystemen, från en inriktning på akut vård på sjukhus till mer integrerad och individcentrerad vård och omsorg i närsamhället. Många EU-länder började denna omvandling för mer än ett årtionde sedan – till exempel genom att minska sjukhusens kapacitet och vårdtidens genomsnittliga längd, och genom att stärka vården i närsamhället – men processen kräver fortfarande långsiktigt och kontinuerligt arbete.

ÖVERVAKNING OCH FÖRBÄTTRING AV HÄLSOTILLSTÅNDET I EU

Rapporten *Health at a Glance: Europe 2018* är resultatet av ett kontinuerligt och intensivt samarbete mellan OECD och Europeiska kommissionen för att öka kunskaper om hälsofrågor i de enskilda EU-länderna och i hela EU som en del av kommissionens initiativ *State of Health in the EU*.

Europeiska kommissionen inledde processen *State of Health in the EU* i form av en cykel under 2016 för att hjälpa EU-länderna att förbättra medborgarnas hälsa och deras hälso- och sjukvårdssystem. *Health at a Glance: Europe*-rapporten är den första produkten inom ramen för den två-åriga cykeln och presenterar varje jämnt årtal jämförande analyser och uttömmande information som kan användas för att identifiera både styrkor och möjligheter till förbättringar i hälso- och sjukvårdssystemen.

Den andra etappen i cykeln är de landsspecifika hälsoprofilerna för alla EU-länder. Nästa utgåva av dessa profiler offentliggörs under 2019 i samarbete med European Observatory on Health Systems and Policies, och kommer att lyfta fram varje lands särskilda förhållanden och utmaningar. Efter den åtföljande rapport som kommissionen lägger fram tillsammans med de landsspecifika profilerna är den sista etappen i processen en serie av frivilliga åsiktsutbyten tillsammans med medlemsländerna. Dessa utgör en möjlighet att mer ingående diskutera vissa utmaningar och möjliga politiska lösningar.

Information ec.europa.eu/health/state/summary_sv.