Europa-Kommissionen

STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- RESUMÉ -

Health at a Glance: Europe 2018 indeholder sammenlignende analyser af EU-borgernes sundhedstilstand og af udviklingen i sundhedssystemerne i de 28 EU-medlemsstater, 5 kandidatlande og 3 EFTA-lande. Det er første trin i State of Health in the EU-cyklussen for vidensdeling. Rapporten består af to dele: Del I omfatter to tematiske kapitler, hvor det første har fokus på behovet for en koordineret indsats for at fremme bedre mental sundhed, mens det andet skitserer mulige strategier for en reduktion af unødvendige sundhedsudgifter. I del II fremlægges den seneste udvikling i nøgletallene for sundhedstilstand, risikofaktorer og sundhedsudgifter sammen med en diskussion af fremskridt i forbedringen af de europæiske sundhedssystemers effektivitet, tilgængelighed og modstandsdygtighed.

ARGUMENTER FOR EN OPPRIORITERING AF MENTAL SUNDHED

- Mental sundhed er afgørende for det enkelte menneskes velbefindende og evne til at klare sig socialt og økonomisk. Alligevel viser aktuelle skøn, at mere end hver sjette af EU's borgere havde et mentalt helbredsproblem i 2016, svarende til omkring 84 millioner mennesker. Desuden var psykisk sygdom eller selvmord årsag til mere end 84 000 EU-borgeres død i 2015.

"De samlede omkostninger ved mentale helbredsproblemer anslås at udgøre mere end 4 % af BNP – eller over 600 milliarder EUR – i de 28 EU-medlemsstater"

- De økonomiske og sociale omkostninger ved psykisk sygdom er betydelige. De samlede omkostninger ved mentale helbredsproblemer anslås at udgøre mere end 4 % af BNP – eller over EUR 600 milliarder – i de 28 EU-medlemsstater. Heraf afspejler 190 milliarder EUR (eller 1,3 % af BNP) direkte udgifter til sundhedspleje, mens 170 milliarder EUR (1,2 % af BNP) bruges på sociale sikringssystemer, og endelig dækker 240 milliarder EUR (1,6 % af BNP) over indirekte udgifter til arbejdsmarkedet som følge af lavere beskæftigelse og produktivitet.
- Det er muligt at gøre noget ved den store individuelle, økonomiske og sociale belastning, som psykisk sygdom udgør. Mange europæiske lande har politikker og programmer til at sætte ind over for psykisk sygdom i forskellige aldersgrupper. Der kan dog gøres meget mere for at sikre og styrke den mentale sundhed.

REDUKTION AF UNØDVENDIGE UDGIFTER MED HENBLIK PÅ AT GØRE SUNDHEDSSYSTEMERNE MERE EFFEKTIVE OG MODSTANDSDYGTIGE

"Dokumentation fra forskellige lande tyder på, at op mod en femtedel af sundhedsudgifterne er unødvendige og ville kunne anvendes bedre"

- Unødvendige udgifter er, når patienter gennemgår unødvendige tests eller behandlinger, eller hvis pleje kunne have været givet med færre og billigere ressourcer. Dokumentation fra forskellige lande tyder på, at op mod en femtedel af sundhedsudgifterne er unødvendige og ville kunne reduceres eller elimineres, uden at det gik ud over kvaliteten i plejen. At reducere unødvendige udgifter bidrager ikke blot til sundhedssystemernes modstandsdygtighed, men er også med til at sikre, at alle får og har adgang til effektiv pleje.
- På hospitalsområdet ville mange indlæggelser kunne undgås, hvis kroniske sygdomme blev behandlet i det borgernære sundhedsvæsen. Astma- og diabetesrelaterede indlæggelser, der potentielt kan undgås, tegner sig hvert år for over 37 millioner sengedage i EU. Unødvendige forsinkelser i udskrivning af patienter er også dyrt for hospitalerne, og mange færdigbehandlede patienter lægger beslag på senge, der kunne have været anvendt til patienter med større behov.
- Også når det gælder lægemidler, er det af afgørende betydning at minimere spild og optimere den værdi, der opnås ved at bruge penge på medicin, for at opnå effektive og bæredygtige sundhedssystemer. En blanding af politiske virkemidler kan understøtte det mål, herunder: *(1)* sikring af størst mulig nytte for pengene ved valg, dækning, indkøb og prisfastsættelse af lægemidler gennem medicinsk teknologivurdering, *(2)* udnyttelse af de potentielle besparelser fra generiske og biosimilære lægemidler, *(3)* tilskyndelse til rationel lægemiddelordination, og *(4)* forbedring af patienters overholdelse af behandling.

STIGNINGEN I LEVETID ER BREMSET OP I MANGE EU-LANDE, OG DER ER STORE ULIGHEDER

- I alle EU-lande steg levetiden med mindst 2-3 år i de ti år mellem 2001 og 2011, men stigningen er gået mærkbart ned siden 2011 i mange lande, især i Vesteuropa, hvor levetiden steg med under ½ år mellem 2011 og 2016. Opbremsningen ser ud at have baggrund i, dels at nedgangen i antal dødsfald som følge af kredsløbssygdomme er aftaget, dels periodevise stigninger i dødeligheden blandt ældre mennesker som følge af blandt andet alvorlige influenzaudbrud i nogle år.

"Mennesker med et lavt uddannelsesniveau kan forvente at leve seks år kortere end mennesker med et højt uddannelsesniveau"

- Store forskelle i forventet levetid er ikke kun relateret til køn, men også til socioøkonomisk status. I gennemsnit for EU-landene kan en 30-årig mand med et lavt uddannelsesniveau forvente at leve ca. 8 år kortere end en 30-årig mand med en universitetsuddannelse (eller tilsvarende). Hos kvinder er uddannelsesgabet mindre, nemlig ca. 4 år. Disse gab afspejler hovedsageligt forskelle i eksponering til risikofaktorer, men indikerer også forskelle i adgangen til pleje.

STØRRE FOKUS PÅ FOREBYGGELSE AF RISIKOFAKTORER

- Selv om andelen af rygere blandt både børn og voksne er faldet i de fleste EU-lande, er det stadig en femtedel af alle voksne, der ryger hver dag, og i lande med mindre stramme tobaksregler er det ligefrem en fjerdedel.
- Politikker til regulering af alkoholforbruget har reduceret det samlede alkoholforbrug i en række lande, men et stort alkoholforbrug blandt unge og voksne er stadig et stort folkesundhedsmæssigt problem. I EU-landene svarer næsten 40 % af teenagere, at de havde drukket kraftigt mindst én gang i den foregående måned, og mere end 40 % af unge mænd på 20-29 år oplyser også, at de jævnligt drikker meget.

"I EU-landene tilsammen lider mindst hver sjette voksen af fedme – med store forskelle afhængigt af socioøkonomisk status"

- Fedmeforekomsten stiger fortsat blandt voksne i de fleste EU-lande, hvor mindst hver sjette voksne defineres som fed. Uligheden på fedmeområdet er stadig markant: 20 % af voksne med et lavt uddannelsesniveau lider af fedme sammenholdt med 12 % af voksne med et højt uddannelsesniveau.

STYRKELSE AF SUNDHEDSSYSTEMERNES EFFEKTIVITET KAN MINDSKE FOR TIDLIG DØD

"Mere end 1 200 000 dødsfald kunne have været undgået i EU-landene i 2015 gennem bedre offentlige sundhedspolitikker eller mere effektiv og rettidig sundhedspleje"

- Mere end 1,2 millioner mennesker i EU døde i 2015 som følge af sygdomme og skader, der kunne have været undgået gennem enten mere effektive offentlige sundhedspolitikker eller mere effektiv og rettidig sundhedspleje.

- Sygdomme, der kan forebygges ved vaccination, har i de seneste år været på vej frem igen i nogle dele af Europa, hvilket fremhæver vigtigheden af at fremme effektiv vaccinationsdækning for alle børn i EU.
- Det anslås, at 790 000 EU-borgere døde for tidligt i 2016 som følge af tobaksrygning, skadeligt forbrug af alkohol, usund kost og mangel på fysisk aktivitet.
- Kvaliteten af akut pleje ved livstruende tilstande er øget i de fleste lande i de seneste ti år. Færre mennesker dør efter hospitalsindlæggelse på grund af hjerteinfarkt (et fald på gennemsnitligt 30 % mellem 2005 og 2015) eller slagtilfælde (et fald på over 20 % i samme periode). Der er dog store forskelle i kvaliteten af akut pleje ikke bare mellem lande, men også mellem hospitaler inden for samme land.
- Der er sket bemærkelsesværdig fremgang inden for kræftbehandling efter indførelsen af screeningsprogrammer for befolkningen samt mere effektiv og rettidig pleje. Overlevelsesraterne for de forskellige kræftformer har aldrig været højere, men der er stadig god plads til yderligere forbedring i mange lande.

ADGANG TIL PLEJE FOR ALLE ER AFGØRENDE FOR AT MINDSKE ULIGHEDER PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

"Generelt ligger det uopfyldte behov for sundhedspleje lavt i EU-landene, men lavindkomsthusholdninger oplyser fem gange så ofte om et uopfyldt behov end højindkomsthusholdninger"

- Uopfyldte behov for sundhedspleje er et vigtigt mål for tilgængelighed. Nye undersøgelsesdata viser for de fleste EU-landes vedkommende, at andelen af befolkningen, der oplyser om et uopfyldt behov for sundhedspleje, generelt er lav og er faldet i de seneste ti år. Alligevel oplyser lavindkomsthusholdningerne fem gange så ofte om et uopfyldt behov for sundhedspleje end højindkomsthusholdninger, hvilket der navnlig er økonomiske årsager til.
- Ud over at sundhedsydelser skal være økonomisk overkommelige, skal de også være tilgængelige, når og hvor borgerne har brug for dem. Selv om antallet af læger og sygeplejersker er steget i næsten alle EU-lande i de seneste ti år, er der generelt mangel på praktiserende læger, især i landområder og afsides beliggende områder.
- Lange ventelister til ikke-akutte operationer er et stort politisk problem i mange EU-lande, da de forhindrer rettidig adgang til pleje. I mange af disse lande er ventelisterne blevet længere i de seneste år, da efterspørgslen efter operationer er steget hurtigere end udbuddet.

STYRKELSE AF SUNDHEDSSYSTEMERNES MODSTANDSDYGTIGHED

- Sundhedssystemerne skal reagere mere effektivt på ændringer i behovet for sundhedspleje, der skyldes demografiske ændringer, og skal i større grad udnytte potentialet i nye digitale teknologier for at styrke forebyggelse og pleje.
- I 2017 udgjorde sundhedsudgifterne 9,6 % af BNP i EU som helhed mod 8,8 % i 2008. En aldrende befolkning betyder ikke bare, at behovet for sundhedspleje stiger i fremtiden, men også at efterspørgslen efter langtidspleje stiger. Faktisk ventes udgifterne til langtidspleje at stige hurtigere end udgifterne til sundhedspleje.

"Nye digitale teknologier har potentiale til at fremme sundere aldring og mere patientcentreret pleje"

- Nye digitale teknologier giver god mulighed for at fremme sund aldring og sikre mere effektiv og patientcentreret pleje. Brugen af elektroniske patientjournaler og elektroniske recepter stiger i EU-landene, og et stigende antal EU-borgere bruger internettet til at finde sundhedsinformationer og tilgå sundhedsydelser, om end der er forskelle afhængigt af alder og socioøkonomisk gruppe.
- En aldrende befolkning kræver store forandringer i sundhedssystemerne, fra et fokus på akut pleje på hospitaler til mere integreret og patientcentreret pleje i det borgernære sundhedsvæsen. Mange EU-lande indledte disse forandringer for mere end ti år siden – for eksempel ved at reducere hospitalernes kapacitet og patienternes gennemsnitlige indlæggelsestid samt styrke det borgernære sundhedsvæsen – men processen kræver fortsat en løbende langsigtet indsats.

OVERVÅGNING OG FORBEDRING AF STATE OF HEALTH IN THE EU

Health at a Glance: Europe 2018 er resultatet af et løbende og tæt samarbejde mellem OECD og Europa-Kommissionen for at øge den landespecifikke og EU-dækkende viden om sundhedsspørgsmål som led i Kommissionens State of Health in the EU-cyklus.

I 2016 lancerede Europa-Kommissionen *State of Health in the EU*-cyklussen for at hjælpe EU's medlemsstater med at forbedre dels borgernes sundhed, dels sundhedssystemernes resultater. *Health at a Glance: Europe* er det første produkt i den toårige cyklus, og heri fremlægges i alle lige år omfattende data og komparative analyser, der kan anvendes til at identificere både styrker og muligheder for forbedring af sundhedstilstanden og sundhedssystemerne.

Det næste trin i cyklussen er *Landespecifikke sundhedsprofiler* for alle EU-lande. Næste udgave af disse profiler vil blive offentliggjort i 2019 i fællesskab med European Observatory on Health Systems and Policies og vil vise de enkelte landes særlige karakteristika og udfordringer. Efter en *ledsagende rapport*, som Kommissionen fremlægger sammen med profilerne, er det sidste trin i cyklussen en række *frivillige udvekslinger* med medlemsstaterne. Her er der mulighed for at diskutere nogle af udfordringerne og mulige politiske løsninger mere indgående.

Info: ec.europa.eu/health/state/summary_da.