

OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in Swedish



Read the full book on: [10.1787/health_glance_eur-2014-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)

Health at a Glance: Europe 2014

Sammanfattning på svenska

Befolkningens hälsa har förbättrats avsevärt i Europa, men fortfarande råder stor ojämlikhet i hälsostatus såväl inom som mellan länderna. Sedan 1990 har den förväntade livslängden vid födseln i genomsnitt ökat med över fem år i EU, även om skillnaden mellan länderna med den högsta respektive den lägsta förväntade livslängden fortfarande är ungefär åtta år. Fortfarande råder också stor ojämlikhet inom länderna, bland människor från olika socio-ekonomiska grupper, där det finns personer med högre utbildnings- och inkomstnivå som har bättre hälsa och lever många år längre än de mer missgynnade. Skillnaderna kan bero på många olika faktorer, även utanför hälsovårdssystemen, till exempel miljön där människorna lever, individuella livsstilar och beteendemönster samt skillnader i tillgång till hälsovård och hälsovårdens kvalitet.

I Health at a Glance: Europe 2014 presenteras de senaste uppgifterna om hälsostatus, riskfaktorer för hälsan och tillgången till vård av hög kvalitet i alla medlemsländerna, kandidatländerna (med undantag för Albanien på grund av begränsad tillgång till uppgifter) och Eftaländerna. Urvalet av indikatorer bygger främst på European Core Health Indicators (ECHI) som har utarbetats av Europeiska kommissionen. I denna upplaga ingår ett nytt kapitel om tillgången till vård, där det när så är möjligt görs en bedömning av finanskrisens påverkan på ekonomiska hinder, geografiska hinder och väntetider.

Den förväntade livslängden har stadigt ökat men det finns fortfarande skillnader

- Mellan 1990 och 2012 ökade den förväntade livslängden vid födseln med över fem år, till 79,2 år i EU. Skillnaden mellan högsta förväntade livslängd (Spanien, Italien och Frankrike) och lägsta (Litauen, Lettland, Bulgarien och Rumänien) har dock inte minskat sedan 1990.
- Den förväntade livslängden vid 65 års ålder har också ökat avsevärt, med ett genomsnittsvärde på 20,4 år för kvinnor och 16,8 år för män i EU 2012. Den förväntade livslängden vid 65 års ålder varierar med ungefär fem år mellan länderna med högst respektive lägst förväntad livslängd.
- Högutbildade män och kvinnor lever troligen åtskilliga år längre och har bättre hälsa. I vissa länder i Central- och Östeuropa till exempel, kan 65 år gamla män med högre utbildning förvänta sig att leva fyra till sju år längre än dem med låg utbildningsnivå.
- I genomsnitt lever kvinnorna i EU sex år längre än männen. Denna skillnad mellan könen är dock bara ett år när det gäller friska levnadsår (definieras som antalet levnadsår utan aktivitetsbegränsningar).

Bedömning av finanskrisens effekt på hälsan

- Krisen har haft varierande effekt på befolkningens hälsa och dödlighet. Självmoordsfrekvensen ökade något i början av krisen, men ser nu ut att ha återgått till nivåerna före krisen. Dödligheten i trafikolyckor minskade snabbare under åren efter krisen än tidigare. Befolkningens exponering för luftföroreningar minskade också efter krisen, även om vissa luftföroreningar verkar ha ökat sedan dess.

- Finansskrisen kan också ha bidragit till en långsiktig ökning av fetma. I EU led ungefär en av sex vuxna personer av fetma år 2012, vilket är en ökning från en av åtta år 2002. Belägg från några länder visar ett samband mellan ekonomisk stress och fetma. Oavsett vilken inkomst eller förmögenhet de har, löper personer som har ekonomiska problem en ökad risk. Fetma har också en tendens att vara vanligare i missgynnade grupper i samhället.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna har minskat eller ökar långsammare efter den ekonomiska krisen

- Mellan 2009 och 2012 sjönk hälso- och sjukvårdsutgifterna i reala termer (med justering för inflation) i hälften av länderna i EU och ökade avsevärt långsammare i resten av dem. I genomsnitt minskade hälso- och sjukvårdsutgifterna med 0,6 % per år, jämfört med en årlig tillväxt på 4,7 % mellan 2000 och 2009. Detta berodde på personalnedskärningar och sänkta löner inom hälso- och sjukvård, minskade arvoden till vårdgivare, lägre läkemedelspriser och ökade egenavgifter för patienterna.
- Även om hälso- och sjukvårdsutgifterna långsamt har ökat i många länder, däribland Österrike, Tyskland och Polen, har de under 2012 fortsatt att sjunka i Grekland, Italien, Portugal och Spanien, liksom i Tjeckien och Ungern.

Ett allmänt hälsovårdssystem skyddar tillgången till sjukvård

- De flesta länder i EU har behållit det allmänna (eller nästintill allmänna) hälsovårdssystemet för ett grundutbud av hälso- och sjukvårdstjänster. Det gäller dock inte Bulgarien, Grekland och Cypern där en stor del av befolkningen är oförsäkrad, men även i dessa länder har man vidtagit åtgärder för att erbjuda de oförsäkrade skydd.
- Effektiv tillgång till hälso- och sjukvård kräver rätt antal, blandning och fördelning av vårdgivare. Antalet läkare och sjuksköterskor per capita har fortsatt att öka i nästan alla länder i Europa, även om det råder brist på vissa kategorier av läkare, till exempel allmänläkare i landsbygdsområden och avlägset belägna regioner.
- I genomsnitt har antalet läkare ökat från 2,9 per 1 000 invånare år 2000 till 3,4 per 1 000 invånare 2012. Den här ökningen var särskilt snabb i Grekland (mest före finanskrisen) och i Förenade kungariket (en ökning med 50 % mellan år 2000 och 2012).
- I alla länderna är läkartätheten större i stadsområdena. Många länder i Europa ger ekonomiska incitament för att locka till sig och behålla läkare i underbemannade områden.
- Långa väntetider är en viktig politisk fråga i många EU-länder. Väntetiderna för icke-akuta operationer varierar mycket.

Vårdkvaliteten har förbättrats i de flesta länder men fortfarande finns det skillnader

- Framsteg inom behandling av livshotande tillstånd som hjärtinfarkt, stroke och cancer har lett till högre överlevnadstal i de flesta länder i EU. I genomsnitt sjönk dödligheten efter inläggning på sjukhus för hjärtattack med 40 % mellan 2000 och 2011 och för stroke med över 20 %. Lägre dödlighet tyder på bättre akutvård och bättre tillgång till särskilda strokeavdelningar i vissa länder.
- Överlevnaden efter cancer har ökat i de flesta länder, även vad gäller livmoderhalscancer, bröstcancer och tjocktarmscancer. Överlevnaden efter livmoderhalscancer var dock mer än 20 % lägre i Polen än i Österrike och Sverige, och överlevnaden efter bröstcancer var nästan 20 % lägre i Polen än i Sverige.
- Kvaliteten på primärvården har också höjts i de flesta länderna, vilket märks på det minskade antalet onödiga sjukhusinläggningar för kroniska sjukdomar som astma och diabetes. Fortfarande finns det utrymme för att förbättra primärvården för att på så sätt ytterligare minska de kostsamma sjukhusvistelserna.
- Den åldrande befolkningen kommer under de närmaste åren att fortsätta att ställa krav på hälsovården och långtidssjukvården. Generaldirektoratet för ekonomi och finans förutspådde 2012 att de offentliga utgifterna för hälso- och sjukvård i genomsnitt skulle öka med 1–2 % av BNP i EU-länderna mellan 2010 och 2060, och att det skulle bli en liknande ökning av de offentliga utgifterna för långtidssjukvården. Med hårda budgetkrav kommer det att bli svårt att behålla tillången till vård av hög kvalitet till ett rimligt pris för hela befolkningen.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: [10.1787/health_glance_eur-2014-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2014-en)