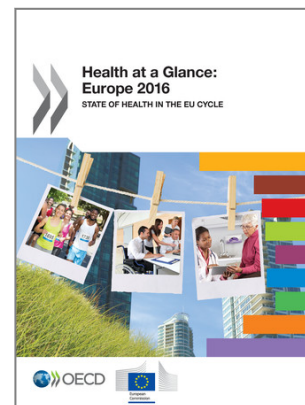


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Summary in Swedish



Read the full book on: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

Health at a Glance: Europe 2016

State of Health in the EU Cycle

Sammanfattning på svenska

Det behövs effektivare förebyggande arbete och vård av hög kvalitet för att åstadkomma bättre folkhälsa och minskad ojämlikhet i hälsa i EU-länderna

Den förväntade livslängden i EU-länderna har ökat med mer än sex år sedan 1990, från 74,2 år 1990 till 80,9 år 2014. Trots det finns det fortfarande ojämlikheter, både inom och mellan länder. Västeuropéer med den högsta förväntade livslängden lever fortfarande i genomsnitt över åtta år längre än central- och östeuropéer med den kortaste förväntade livslängden. Inom länderna råder det också fortfarande stor ojämlikhet i hälsa och förväntad livslängd mellan personer med högre utbildnings- och inkomstnivå och personer som är mer missgynnade. Det här beror till stor del på att de olika grupperna inte utsätts lika mycket för hälsorisker, men också på skillnaderna i tillgång till vård av hög kvalitet.

Mer än 1,2 miljoner människor i EU-länderna dog 2013 i sjukdomar och av skador som kunde ha undvikits genom en mer effektiv allmän hälso- och sjukvård och förebyggande arbete eller en effektivare vård vid rätt tidpunkt. Fler insatser behövs för att motverka de många miljörisker och riskbeteenden som leder till att människor dör i förtid i sjukdomar såsom hjärtinfark, lungcancer, stroke, alkoholrelaterade sjukdomar och andra sjukdomar som kan undvikas. Stora framsteg har nåtts med att minska tobakskonsumtionen i de flesta EU-länder genom en kombination av kampanjer till allmänheten, lagar och skatter. Trots det röker var femte vuxen i EU-länderna fortfarande varje dag. Det är också viktigt att öka insatserna för att minska skadlig alkoholkonsumtion och fetma, som är ett allt större folkhälsoproblem i många EU-länder. Mer än var femte vuxen i EU-länderna uppgav 2014 att de dricker mycket alkohol minst en gång i månaden. I EU-länderna led en av sex vuxna av fetma år 2014, vilket är en ökning från en av nio år 2000.

Vårdkvaliteten har i allmänhet förbättrats i de flesta EU-länder, men det finns fortfarande skillnader. Förbättrad behandling av livshotande sjukdomar, såsom hjärtinfarkter, strokes och flera typer av cancer, har lett till att fler människor överlever. Trots det kan bästa praxis vid akutvård och vård av kroniskt sjuka fortfarande förbättras i många länder.

Allmän tillgång till hälso- och sjukvård är av största betydelse för att minska ojämlikheter i hälsa

Folkhälsan kan också förbättras och ojämlikheterna i hälsa minskas genom allmän tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet. De flesta EU-länder har allmän (eller nästintill allmän) hälso- och sjukvård för ett grundutbud av hälso- och sjukvårdstjänster. I fyra EU-länder (Bulgarien, Cypern, Grekland och Rumänien) omfattades mer än 10 % av befolkningen fortfarande inte av något hälsovårdssystem 2014.

En viktig indikator på tillgång är att alla omfattas av en offentlig (eller privat) sjukförsäkring, men det är inte tillräckligt. Vilka tjänster som omfattas och vilka kostnader som ersätts kan också påverka hur mycket patienterna själva betalar och vad de har råd med. I de flesta EU-länder är andelen personer som inte fått vård av ekonomiska skäl relativt låg, och andelen minskade åren före den ekonomiska krisen. Efter 2009 har andelen dock ökat i flera länder, framför allt i låginkomsthusåll. År 2014 var det i genomsnitt tio gånger mer sannolikt att fattiga inte kunde få vård av ekonomiska skäl jämfört med rika i EU-länderna. Om antalet människor som inte får vård ökar kan hälsotillståndet försämrats för de drabbade och ojämlikheterna i hälsa öka.

En effektiv tillgång till hälso- och sjukvård förutsätter också tillräckligt många vårdgivare samt en lämplig mix av dem i olika delar av ett land. Sedan 2000 har antalet läkare per capita ökat i nästan alla EU-länder med i genomsnitt 20 % (från 2,9 läkare per 1 000 invånare år 2000 till 3,5 år 2014). Antalet specialister ökade dock snabbare än antalet allmänläkare, och det går nu mer än två specialister på varje allmänläkare i EU-länderna. I många länder kvarstår eller ökar problemen med en ojämn geografisk fördelning av läkarna. De som lever på landsbygden eller i avlägsna områden får ofta sämre service. Under de senaste åren har många EU-länder gjort insatser för att förbättra allmänhetens tillgång till primärvård, oberoende av bostadsort, minska ojämlikheterna i tillgång och undvika onödiga sjukhusvård.

Förbättring av hälso- och sjukvårdssystemens anpassningsförmåga, effektivitet och hållbarhet

Till följd av en åldrande befolkning i kombination med hårda budgetkrav måste hälso- och sjukvårdssystemen i EU-länderna genomgå stora förändringar för att kunna främja ett mer hälsosamt åldrande och svara på ett mer integrerat och patientinriktat sätt på växande och föränderliga hälso- och sjukvårdsbehov. Andelen människor över 65 år i EU-länderna i genomsnitt ökat från mindre än 10 % år 1960 till nästan 20 % år 2015, och väntas öka ytterligare till nästan 30 % senast 2060. För närvarande uppskattas runt 50 miljoner EU-invånare lida av två eller flera kroniska sjukdomar. De flesta av dem är över 65 år.

År 2015 stod hälso- och sjukvårdskostnaderna för 9,9 % av BNP i EU som helhet, en ökning från 8,7 % år 2005. I alla länder väntas hälso- och sjukvårdskostnadernas andel av BNP öka under de närmaste åren. Ökningen beror främst på en åldrande befolkning och nya diagnos- och behandlingstekniker. Trycket ökar också på regeringarna att tillgodose det ökade behovet av långtidssjukvård.

Allt eftersom EU-länderna försöker lösa dessa problem kommer det att finnas ett ökat behov av att ytterligare förbättra planeringen och organisationen av tjänster för att förbättra hälso- och sjukvårdssystemens anpassningsförmåga så att de kan möta de nya behoven så effektivt så möjligt. Hälso- och sjukvårdssystemen måste även i fortsättningen vara finanspolitiskt hållbara. Om den växande efterfrågan ska kunna mötas med begränsade resurser måste ytterligare effektivitetsvinster göras på sjukhus, i samband med läkemedelskostnader, förvaltning och andra hälso- och sjukvårdsrelaterade kostnader. Åtminstone vissa inledande investeringar kommer att krävas för flera av de efterfrågade förbättringarna av hälso- och sjukvårdssystemen. När länderna överväger hur de bäst kan fördela ytterligare hälso- och sjukvårdskostnader är det viktigt att behålla en bra balans mellan investeringar för att förbättra folkhälsan och förebyggande arbete och investeringar för att förbättra tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster och deras kvalitet och effektivitet.

Övervakning och förbättring av hälsotillståndet i EU

I rapporten Health at a Glance: Europe 2016 presenteras de senaste tendenserna vad gäller hälsa och hälso- och sjukvårdssystem i de 28 EU-länderna, fem kandidatländerna och tre Eftaländerna. Rapporten är resultatet av ett ökat samarbete mellan OECD och EU-kommissionen för att öka den landsspecifika och EU-omfattande kunskapen om hälsofrågor som en del av kommissionens nya initiativ "Hälsotillståndet i EU" (se <http://ec.europa.eu/health/state>).

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 (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en