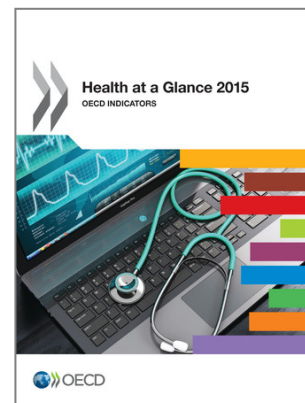


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Norwegian



Read the full book on: 10.1787/health_glance-2015-en

Et blikk på helse – 2015

OECD-indikatorer

Sammendrag på norsk

Et blikk på helse 2015 presenterer sammenligninger av helsetilstanden i befolkningen og helsesystemenes ytelse på tvers av OECD-land, kandidatland og viktige fremvoksende økonomier. Denne utgaven har to nye funksjoner: et sett med dashbordindikatorer på helseresultater og helsesystemer (presentert i kapittel 1), som oppsummerer OECD-lands resultater i forhold til andre land; og et eget kapittel om de siste trendene innen legemiddelutgifter i de ulike OECD-landene. Hovedfunnene i denne publikasjonen er som følger.

Nye legemidler vil øke farmasøytiske utgifter i fravær av politikktilpasning

- De samlede utgiftene til legemidler i OECD-landene var på rundt 800 milliarder dollar i 2013. Dette utgjør i snitt om lag 20 prosent av de totale helseutgiftene når legemiddelforbruket ved sykehus legges til kjøp av legemidler over disk.
- Veksten i salget av legemidler over disk har de siste årene bremsset ned i de fleste OECD-land, mens utgiftene til legemidler ved sykehus generelt har økt.
- Fremveksten av nye, dyre og mer spesialiserte medisiner rettet mot små befolkningsgrupper og/eller komplekse lidelser, har ført til en ny debatt om hvor bærekraftige og effektive dagens legemiddelutgifter er på lang sikt.

Forventet levealder fortsetter å stige, men forskjellene er fortsatt store på tvers av land og sosio-demografiske grupper

- Forventet levealder fortsetter å øke jevnt og trutt i OECD-landene og stiger i gjennomsnitt med 3-4 måneder hvert år. I 2013 var forventet levealder ved fødselen 80,5 år i gjennomsnitt, en økning på over 10 år siden 1970. Japan, Spania og Sveits topper en gruppe på 8 OECD-land der forventet levealder nå overstiger 82 år.
- Forventet levealder i viktige fremvoksende økonomier som India, Indonesia, Brasil og Kina har økt de siste tiårene og konvergerer raskt mot gjennomsnittet i OECD. Det har vært mye mindre fremgang i land som Sør-Afrika (hovedsakelig på grunn av HIV/AIDS-epidemien) og Russland (dette skyldes i hovedsak en økning i risikøkende atferd blant menn).
- I OECD-landene kan kvinner forvente å leve over 5 år lenger enn menn, men denne forskjellen er redusert med 1,5 år siden 1990.
- Personer med høyest utdanningsnivå kan i gjennomsnitt forvente å leve seks år lenger enn personer med lavest utdanningsnivå. Denne forskjellen er særlig markert for menn, med en gjennomsnittlig forskjell på nesten åtte år.

Antallet leger og sykepleiere har aldri vært høyere i OECD-landene

- Siden 2000 har antall leger og sykepleiere vokst i nesten alle OECD-land, både i absolutte tall og i forhold til antall innbyggere. Veksten var spesielt rask i noen av landene som hadde færre leger i

2000 (for eksempel Tyrkia, Sør-Korea, Mexico og Storbritannia), men det var også en sterk økning i land som allerede hadde et relativt høyt antall leger (som Hellas, Østerrike og Australia).

- Veksten ble drevet av økt studentinntak ved nasjonale medisinske og pleiefaglige utdanningsprogrammer, samtidig som det nå er flere leger og sykepleiere med utdanning fra utlandet som arbeider i OECD-landene, som svar på kortsiktige behov.
- I OECD samlet er det i gjennomsnitt flere enn to spesialiserte leger for hver allmennlege. I flere land førte den trege veksten i antall allmennleger til bekymringer om befolkningens tilgang til primærhelsetjenester.

Private helseutgifter er stadig til hinder for tilgangen til helsetjenester

- Alle OECD-land har universell helsedekning for flere standardtjenester, bortsett fra Hellas, USA og Polen. I Hellas har den økonomiske krisen ført til redusert helseforsikringsdekning blant langtidsledige og mange selvstendig næringsdrivende. Siden juni 2014 har imidlertid flere tiltak blitt iverksatt for å gi den uforsikrede befolkningen tilgang til reseptbelagte legemidler og nødtjenester. I USA har andelen av befolkningen som er uforsikret, gått ned fra 14,4 prosent i 2013 til 11,5 prosent i 2014 etter gjennomføring av Affordable Care Act, og tallet ventes å falle ytterligere i 2015.
- Private utgifter i husholdningene kan skape hindringer for tilgangen til helsetjenester. I OECD-landene betales i gjennomsnitt ca. 20 prosent av helseutgiftene direkte av pasientene, fra mindre enn 10 prosent i Frankrike og Storbritannia til over 30 prosent i Mexico, Sør-Korea, Chile og Hellas. I Hellas har andelen av helseutgiftene som betales direkte av husholdningene, økt med fire prosentpoeng siden 2009, som følge av reduksjonen i offentlige utgifter.
- Husholdninger med lav inntekt har fire til seks ganger større sannsynlighet for å rapportere et udekket behov for medisinsk behandling og tannpleie for økonomiske eller andre grunner enn husholdninger med høy inntekt. I enkelte land, som Hellas, har andelen av befolkningen som rapporterer om udekkede medisinske behov, mer enn doblet seg under den økonomiske krisen.

For mange liv går stadig tapt fordi kvaliteten på helsetjenester ikke øker fort nok

- Bedre behandling av livstruende tilstander som hjerteinfarkt og hjerneslag har ført til lavere dødelighet i de fleste OECD-land. I gjennomsnitt falt antall dødsfall etter innleggelse for hjerteinfarkt med ca. 30 prosent mellom 2003 og 2013 og for hjerneslag med ca. 20 prosent. Til tross for fremgangen som er oppnådd så langt, er det fortsatt rom i mange land for å forbedre gjennomføringen av mønsterpraksiser innen akutte helsetjenester for ytterligere å redusere antall dødsfall ved hjerteinfarkt og hjerneslag.
- Overlevelseshraten er også forbedret for mange typer kreft i de fleste land, på grunn av tidligere diagnose og bedre behandling. For eksempel har den relative overlevelsen over 5 år for brystkreft og tykktarmskreft økt fra rundt 55 prosent i gjennomsnitt for personer med diagnose og oppfølging i perioden 1998–2003 til over 60 prosent for personer med diagnose og oppfølging 10 år senere (2008–2013). Likevel er flere land, som Chile, Polen og Storbritannia, fortsatt dårligere enn de beste landene når det gjelder overlevelse etter diagnose om ulike typer kreft.
- Kvaliteten på primærhelsetjenestene har økt i mange land, illustrert ved den vedvarende reduksjonen i unødvendige sykehusinnleggelse for kroniske sykdommer. I alle land er det likevel fortsatt rom for forbedringer av primærhelsetjenesten for ytterligere å redusere kostbare sykehusinnleggelse, sett i lys av en aldrende befolkning og et økende antall personer med en eller flere kroniske sykdommer.
- Reseptpraksiser kan også brukes som en indikator på kvaliteten i helsevesenet. For eksempel bør antibiotika bare gis der det er foreligger et kunnskapsbasert behov, dette for å redusere risikoen for antibiotikaresistens. Det totale antibiotikaforbruket varierer betydelig (mer enn fire ganger) på tvers av OECD-landene, med lavest forbruk i Chile, Nederland og Estland, og høyst forbruk i Tyrkia og Hellas. Å redusere unødvendig bruk av antibiotika er et presserende, men likevel komplekst problem som krever flere koordinerte tiltak, inkludert overvåking, regulering og opplæring av fagfolk og pasienter.

© OECD

Denne oppsummeringen er ingen offisiell OECD-oversettelse.

Denne oppsummeringen kan reproduseres hvis OECDs copyright og originalens tittel angis.

Flerspråklige oppsummeringer er oversatte utdrag av OECD-publikasjoner opprinnelig utgitt på engelsk og fransk.

Disse er gratis tilgjengelige på OECDs Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For ytterligere informasjon, ta kontakt med OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate, rights@oecd.org eller per faks: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Besøk vårt nettsted www.oecd.org/rights



[Read the complete English version on OECD iLibrary!](#)

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en