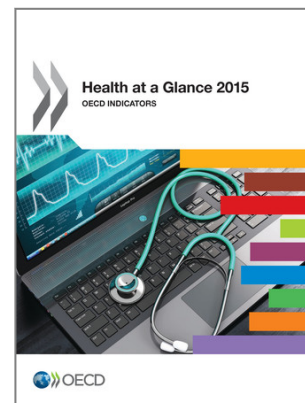


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Swedish



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

Hälsopolitisk översikt 2015

OECD-indikatorer

Sammanfattning på svenska

I hälsopolitisk översikt 2015 jämförs befolkningarnas hälsostatus och hälso- och sjukvårdssystemens prestanda i olika OECD-länder, kandidatländer och viktiga tillväxtekonomier. Denna upplaga innehåller två nya inslag: dels en rad indikatorer för hälsoresultat och hälso- och sjukvårdssystem (som presenteras i kapitel 1), som sammanfattar OECD-ländernas resultat i ett jämförande perspektiv, och dels ett särskilt kapitel om den senaste utvecklingen när det gäller läkemedelsutgifterna i OECD-länderna. Nedan presenteras de viktigaste slutsatserna i rapporten.

Nya läkemedel kommer att leda till ökade läkemedelsutgifter om inte politiken förändras

- OECD-ländernas läkemedelsutgifter uppgick 2013 till omkring 800 miljarder dollar. Detta utgör i genomsnitt omkring 20 % av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna om man inkluderar sjukhusens läkemedelsförbrukning och detaljhandelns läkemedelsförsäljning.
- I de flesta OECD-länder har ökningen av detaljhandelns läkemedelsutgifter mattats något på senare år, medan sjukhusens läkemedelsutgifter generellt sett har ökat.
- Framväxten av nya, dyra specialläkemedel som är avsedda för smala befolkningsgrupper och/eller komplicerade sjukdomar har gett upphov till en ny debatt om läkemedelsutgifternas långsiktiga hållbarhet och effektivitet.

Medellivslängden fortsätter att öka men det finns fortfarande stora skillnader mellan länder och mellan sociodemografiska grupper

- Medellivslängden fortsätter att öka stadigt i OECD-länderna med i genomsnitt 3–4 månader per år. År 2013 låg den förväntade medellivslängden på i genomsnitt 80,5 år, vilket var en ökning med över tio år sedan 1970. Japan, Spanien och Schweiz ligger i topp i en grupp om åtta OECD-länder där medellivslängden nu överstiger 82 år.
- Medellivslängden i viktiga tillväxtekonomier, såsom Indien, Indonesien, Brasilien och Kina, har ökat under de senaste årtiondena och närmar sig snabbt genomsnittet i OECD-länderna. Utvecklingen har gått betydligt långsammare i länder som Sydafrika, (framförallt på grund av utbredningen av hiv/ aids) och Ryssland (framförallt på grund av ett ökat riskbeteende bland män).
- I OECD-länderna kan kvinnor räkna med att leva över fem år längre än män. Skillnaden har dock minskat med 1,5 år sedan 1990.
- De mest högutbildade kan räkna med att leva i genomsnitt sex år längre än de mest lågutbildade. Skillnaden är särskilt tydlig bland män, där skillnaden i genomsnitt är nästan åtta år.

Det har aldrig funnits fler läkare och sjuksköterskor i OECD-länderna

- Sedan 2000 har antalet läkare och sjuksköterskor ökat i nästan alla OECD-länder, både i absoluta termer och per capita. Ökningen har gått särskilt fort i vissa länder med relativt få läkare år 2000 (t.ex. Turkiet, Korea, Mexico och Storbritannien). Det har dock även skett en kraftig ökning i länder som redan hade relativt många läkare (t.ex. Grekland, Österrike och Australien).

- Ökningen beror på en ökad antagning av studenter till inhemska läkar- och sjuksköterskeutbildningar och på ett ökat tillskott av utlandsutbildade läkare och sjuksköterskor som arbetar i OECD-länderna för att tillgodose kortsiktiga behov.
- Det går i genomsnitt två specialistläkare på varje allmänläkare i OECD-länderna. I flera länder har den långsamma ökningen av allmänläkare väckt farhågor om möjligheterna att tillgodose hela befolkningens behov av primärvård.

Egenavgifterna utgör fortfarande ett hinder för tillgången till vård

- Alla OECD-länder har en allmän sjukvårdsförsäkring för en rad grundläggande vårdtjänster, med undantag för Grekland, Förenta staterna och Polen. I Grekland har den ekonomiska krisen lett till att många långtidsarbetslösa och egenföretagare förlorat sin sjukförsäkring. Sedan juni 2014 har dock åtgärder vidtagits för att ge den oförsäkrade delen av befolkningen tillgång till receptbelagda läkemedel och akutsjukvård. I Förenta staterna har den oförsäkrade andelen av befolkningen minskat från 14,4 % 2013 till 11,5 % 2014 efter införandet av sjukvårdsreformen Affordable Care Act och väntas minska ytterligare under 2015.
- Hushållens egenavgifter kan skapa hinder för tillgången till hälso- och sjukvård. I OECD-länderna står patienterna själva för i genomsnitt omkring 20 % av hälso- och sjukvårdsutgifterna. Detta varierar från under 10 % i Frankrike och Storbritannien till över 30 % i Mexico, Korea, Chile och Grekland. I Grekland har hushållens andel av hälso- och sjukvårdsutgifterna ökat med 4 procentenheter sedan 2009, sedan de offentliga utgifterna minskat.
- Låginkomsthushållen löper fyra till sex gånger större risk att inte få sina sjukvårds- och tandvårdsbehov tillgodosedda av ekonomiska eller andra skäl än höginkomsthushåll. I vissa länder, t.ex. Grekland, har den andel av befolkningen som uppger att de inte får alla sina vårdbehov tillgodosedda mer än fördubblats under den ekonomiska krisen.

Fortfarande mister allt för många människor livet för att vårdkvaliteten inte ökar tillräckligt snabbt

- Bättre behandling av livshotande sjukdomar som hjärtinfarkt och stroke har gjort att dödligheten har minskat i de flesta OECD-länderna. I genomsnitt minskade dödligheten efter sjukhusbehandling för hjärtinfarkt med omkring 30 % mellan 2003 och 2013 och för stroke med omkring 20 %. Trots de framsteg som åstadkommits hittills finns det i många länder fortfarande utrymme att förbättra genomförandet av bästa praxis i akutsjukvården för att ytterligare minska dödligheten till följd av hjärtinfarkt och stroke.
- För många typer av cancer har andelen överlevande också ökat i de flesta länder till följd av tidigare diagnos och bättre behandling. Andelen personer som överlever bröstcancer och kolorektal cancer fem år efter diagnos har ökat från i genomsnitt ca 55 % för personer som diagnostiserats och följts upp under 1998–2003 till över 60 % tio år senare (2008–2013). Fortfarande släpar flera länder, t.ex. Chile, Polen och Storbritannien, efter de länder som har de högsta överlevnadstalen efter diagnos för olika typer av cancer.
- Kvaliteten i primärvården har ökat i många länder, vilket framgår av den fortsatta minskningen av antalet onödiga sjukhusvistelser vid kroniska sjukdomar. Det finns dock fortfarande utrymme för förbättringar av primärvården i alla länder för att ytterligare minska dyra sjukhusvistelser, mot bakgrund av den åldrande befolkningen och det ökade antalet personer med en eller flera kroniska sjukdomar.
- Läkemedelsförskrivningarna kan också användas som indikatorer för vårdkvalitet. Antibiotika bör t.ex. bara skrivas ut om det finns ett evidensbaserat behov, för att minska risken för antimikrobiell resistens. Den totala antibiotikaförbrukningen varierar med över 400 % mellan olika OECD-länder. Chile, Nederländerna och Estland uppges ha de lägsta volymerna medan Turkiet och Grekland uppges ha de högsta. Behovet av att minska onödig antibiotikaanvändning är ett angeläget om än komplicerat problem. Här krävs det många samordnade initiativ, bland annat kontroll, reglering och utbildning av vårdpersonal och patienter.

© OECD

Denna sammanfattning är inte en officiell OECD-översättning.

Reproduktion av denna sammanfattning är tillåten, om OECD:s upphovsrätt och publikationens titel på originalspråket nämns.

Flerspråkliga sammanfattningar är översatta utdrag ur OECD-publikationer, som ursprungligen publicerats på engelska och franska.

De kan beställas gratis från OECD:s nätbokhandel www.oecd.org/bookshop

Närmare upplysningar lämnas av OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate: rights@oecd.org , fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, F-75116

Paris, Frankrike

Besök vår webbplats 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