

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Norwegian



Read the full book on: 10.1787/health_glance-2013-en

Health at a Glance 2013

Sammendrag på norsk

Health at a Glance 2013 presenterer trendene og innflytelsene som former helsestatus, helsetjenester og helsepolitikk i OECD-land og BRIICS. Selv om indikatorer som forventet levealder eller spedbarnsdødelighet tyder på at ting samlet sett er i ferd med å bedres, har ulikheter i helse, utdanning og andre sosiale indikatorer fremdeles en betydelig effekt på helsestatus og tilgang til helsetjenester. Disse helseulikhetene kan forklares med ulikheter i bo- og arbeidsforhold, i tillegg til ulikheter som dukker opp i de helserelaterte livsstilsopplysningene som presenteres her (f.eks. røyking, skadelig drikking av alkohol, fysisk inaktivitet og fedme).

Helseutgifter varierer betydelig blant land når det gjelder utgifter per innbygger, som en del av BNP og nye trender. I gjennomsnitt i OECD vokste utgifter per innbygger med 4,1 % årlig i reelle termer mellom 2000-2009, men dette ble redusert til 0,2 % i 2009-10 og 2010-11, da mange land reduserte forbruk for å hjelpe med å kutte budsjettunderskudd og statsgjeld, spesielt i Europa. Land utenfor Europa har fortsatt å se voksende helseutgifter, om enn med redusert tempo i mange tilfeller, særlig i Canada og USA.

Ulike utgiftsområder har blitt påvirket på ulike måter: i 2010-11 gikk utgifter til legemidler og sykdomsforebygging ned med 1,7%, mens sykehuskostnader steg med 1,0 %.

Forventet levealder i OECD stiger, men det samme gjør byrden av kroniske sykdommer

- Gjennomsnittlig forventet levealder overgikk 80 år i OECD-land i 2011, en økning på ti år siden 1970. De som ble født i Sveits, Japan og Italia kan forvente å leve lengst blant OECD-land.
- I OECD-land kan kvinner forvente å leve 5,5 år lengre enn menn. Folk med det høyeste utdanningsnivået kan forvente å leve 6 år lengre enn de med lavest utdanningsnivå.
- Kroniske sykdommer som diabetes og demens er i økende grad utbredt. I 2011 hadde nær 7 % av de mellom 20-79 år i OECD-land, eller over 85 millioner, diabetes.

Det finnes flere leger per innbygger i de fleste land, men to ganger så mange spesialister som allmennpraktiserende

- Siden 2000 har antallet leger økt i de fleste OECD-land, både i absolutte tall og per innbygger, med bare noen få unntak. Det var i realiteten ingen vekst i antallet leger per innbygger i Estland og Frankrike, og en nedgang i Israel.
- Det var i gjennomsnitt to spesialister for hver allmennpraktiserende i OECD i 2011. Den langsomme økningen av, eller nedgangen i antallet allmennpraktiserende, vekker bekymringer når det gjelder tilgang til primærhelsetjenester for hele befolkningen.

Kortere sykehusopphold og økende bruk av generiske legemidler hjelper med å holde kostnader nede, men store variasjoner i medisinsk praksis peker mot overforbruk

- Lengden på sykehusopphold gikk ned fra 9,2 dager i 2000 til 8,0 dager i 2011 i OECD-land.
- Markedsandelen til generiske legemidler har økt betraktelig i løpet av det siste tiåret i mange land. Generiske legemidler, derimot, representerer fremdeles mindre enn 25 % av markedet i Luxembourg, Italia, Irland, Sveits, Japan og Frankrike, sammenlignet med omlag 75 % i Tyskland og Storbritannia.
- Store ulikheter i utnyttelsesgraden av ulike diagnostiske og kirurgiske prosedyrer kan ikke forklares av ulikheter i kliniske behov. I 2011, for eksempel, utgjorde keisersnitt mer enn 45 % av alle fødsler i Mexico og Tyrkia, tre ganger så mange som på Island og i Nederland, noe som antyder mulig overbruk.

Kvaliteten på akuttbehandling og primærhelsetjenester har blitt bedre i de fleste land, men kan bli enda bedre

- Fremgang når det gjelder behandling av livstruende tilstander, slik som hjerteinfarkt, slag og kreft har ført til høyere overlevelsesheter i de fleste OECD-land. I gjennomsnitt falt dødelighetsrater etter sykehusinnleggelse for hjerteinfarkt med 30 % mellom 2001 og 2011, og nesten 25 % for slag. Overlevelsesheter er også blitt bedre for mange typer kreft, inkludert livmorhalskreft, brystkreft og tykktarmskreft.
- Kvaliteten på primærhelsetjenester er også blitt bedre i mange land, som vist ved nedgangen i unødvendige sykehusinnleggelse for kroniske sykdommer som astma og diabetes. Allikevel finnes det i alle land rom for å forbedre primærhelsetjenester for å redusere dyre sykehusinnleggelse for disse tilstandene.

Nesten alle OECD-land har oppnådd full helsedekning, men omfanget og dekningsgraden varierer

- Alle OECD-land har full (eller delvis full) helseforsikringsdekning for et knippe sentrale helsetjenester- og goder, bortsett fra Mexico og USA. Etter reformene i Mexico i 2004 har andelen av befolkningen som er dekket vokst raskt og nådd nesten 90 %. I USA, hvor 15 % av befolkningen fremdeles ikke hadde helseforsikringsdekning i 2011, vil Affordable Care Act utvide dekingen fra og med januar 2014.
- Byrden av egenandeler skaper hindringer for tilgang til helsetjenester i noen land. I gjennomsnitt betales 20 % av helseutgifter direkte av pasienter. Dette varierer, fra mindre enn 10 % i Nederland og Frankrike, til over 35 % i Chile, Korea og Mexico.
- Rundt 19 % av utgifter knyttet til egenandeler i OECD-land i 2011 var for tannpleie, mens 12 % til var for briller, høreapparater og andre terapeutiske hjelpemidler.
- Det er mer sannsynlig at mennesker i lavinntektsgrupper vil rapportere udekkede medisinske behov og tannlegebehov enn mennesker i høyere inntektsgrupper, og det er også mindre sannsynlig at de vil rådspørre seg med en medisinsk spesialist eller tannlege.

Befolkningsaldring øker behovet for langsiktig pleie og legger press på offentlige utgifter, til tross for uformell omsorg

- Forventet levealder for mennesker når de blir 65 år gamle har fortsatt å øke, og nådde nesten 21 år for kvinner og 18 år for menn i OECD-land i 2011. Men mange av disse årene leveres med en eller

annen kronisk tilstand. Over en fjerdedel av mennesker som er 85 år gamle eller eldre, for eksempel, lider av demens.

- I OECD-land gir mer enn 15 % av mennesker som er 50 år gamle eller eldre omsorg til en slektning eller venn som de har forsørgerplikt for, og de fleste som gir uformell omsorg er kvinner.
- Offentlig utgifter til langsiktig omsorg økte med 4,8 % årlig mellom 2005 og 2011 i OECD-land, høyere enn økningen i helseutgifter.

© 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 (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en