

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



## Sammanfattning

Pandemin har haft en dramatisk inverkan på människors liv i Europa och i hela världen. Den har lett till att den förväntade livslängden i EU var över ett år kortare 2021 jämfört med nivån före pandemin – den största minskningen som observerats i EU-länderna sedan andra världskriget. Fram till oktober 2022 hade över 1,1 miljoner covid-19-dödsfall rapporterats i de 27 EU-länderna. Detta är dock en underskattning i och med att överdödlighetsstatistiken pekar på att ytterligare 300 000 människor avlidit som ett direkt eller indirekt resultat av pandemin. Personer över 60 år utgör över 90 % av dödstaten i covid-19. Covid-19 har påverkat dödligheten minst i de nordiska länderna (Island, Norge, Danmark och Finland) och mest i de central- och östeuropeiska länderna (Bulgarien, Ungern, Kroatien, Tjeckien, Slovenien, Lettland och Rumänien).

Många faktorer förklarar skillnaderna mellan länderna vad gäller dödstaten i covid-19, däribland befintliga hälsoproblem och sårbarheter hos befolkningen före pandemin, begränsningsstrategiernas ändamålsenlighet och val av tidpunkt, utnyttjandet av covid-19-vaccin samt skillnader vad gäller hälso- och sjukvårdssystemens förmåga att effektivt svara på de aldrig tidigare skådade utmaningar som pandemin inneburit.

### **Pandemin har haft stor inverkan på unga människors psykiska och fysiska hälsa**

Pandemin har påverkat nästan alla människors liv, men det har funnits en särskild oro för den psykiska och fysiska hälsan hos de miljontals unga européer vars viktiga ungdomsår har präglats av störningar i utbildningen och det sociala livet. I flera europeiska länder så som Belgien, Estland, Frankrike, Sverige och Norge har andelen unga som rapporterat depressionssymtom mer än fördubblats under pandemin, och depression hos unga är i dag minst dubbelt så vanligt som hos äldre åldersgrupper. Många barn och unga ägnade också betydligt mindre tid åt fysisk aktivitet och hade försämrade matvanor, och man ser nu indikationer på en ökning av övervikt och fetma hos barn i vissa länder.

Den ökade efterfrågan på stöd för psykisk hälsa, i kombination med avbrott i vården under pandemin, var en utmaning för den redan pressade psykiatriska vården. Omkring hälften av de unga européerna rapporterade ej tillgodosedda behov av psykiatrisk vård under våren 2021 och återigen under våren 2022. Många länder har infört vissa åtgärder för att skydda och ta hand om unga människors psykiska hälsa, men de omfattande konsekvenserna kräver ytterligare insatser för att se till att pandemin inte lämnar efter sig permanenta ärr hos den här generationen.

### **Avbrott i vården under pandemin ledde till vårdköer inom cancervård och elektiv kirurgi**

Pandemin ledde också till avbrott inom primärvården, cancerscreening och cancerbehandling, vårdkontinuitet för personer med kroniska sjukdomar och elektiv (icke-akut) kirurgi, särskilt under perioder med åtgärder för att begränsa rörelsefriheten. Under de första månaderna av pandemin

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



under våren 2020 ledde avbrott i cancerscreeningprogram och specialistbesök till att cancerpatienter fick sin diagnos senare. Många länder lyckades kompensera bortfallet avseende cancerscreening en del genom att utöka verksamheten under den andra halvan av året. Screeninggraden för bröst- och livmoderhalscancer sjönk dock ändå med i snitt 6 % i EU-länderna under 2020. Förseningar av cancerscreening kan leda till att många cancerpatienter får sin diagnos när sjukdomen är längre fortskriden, vilket gör behandlingen mer komplicerad och minskar patientens överlevnadschanser.

Elektiva operationer nedprioriterades också, vilket ledde till längre vårdköer. Under 2020 genomfördes två miljoner färre elektiva operationer (t.ex. starroperationer samt höft- och knäoperationer) än under 2019 i alla EU-länderna – en minskning med en sjättedel jämfört med nivåerna före pandemin. Detta "bortfall" har ökat väntetiderna för patienter som behöver operationer och därmed ökat missnöjdheten hos patienterna. Många EU-länder har tillfört extra finansiering för att ta itu med detta bortfall, men det främsta hindret för att öka antalet operationer har varit brist på hälso- och sjukvårdspersonal. Personalen gavs incitament för att arbeta längre pass, men dessa hade uppenbara begränsningar och riskerade att leda till utbrändhet och uppsägningar.

En positiv aspekt är att den snabba utvecklingen av distanskonsultationer i början av 2020 hjälpte till att upprätthålla tillgången till vård, särskilt för patienter med kroniska sjukdomar. Det är uppmuntrande att se att de allra flesta personer som fick vård på distans uttryckte en hög nöjdhetsgrad, med det finns trots detta en oro för att vissa distanskonsultationer ger få fördelar och att distanskonsultationer riskerar att leda till större ojämlikhet i hälsa på grund av att äldre och fattigare människor och människor som bor i landsbygdsområden riskerar digital utestängning.

EU-länderna insåg generellt behovet av att öka resurserna för att svara på pandemin. Trots en betydande minskning av BNP ökade hälso- och sjukvårdsutgifterna per capita med i snitt 5 % i EU-länderna under 2020 och med över 10 % i Bulgarien, Tjeckien och Ungern. Flera av de svagheter och sårbarheter som identifierades under pandemin kvarstår – framförallt den utbredda bristen på hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt nyligen genomförda uppskattningar från OECD bör runt hälften av alla nya investeringar för att göra hälso- och sjukvårdssystemen mer motståndskraftiga gå till att både rekrytera och bibehålla hälso- och sjukvårdspersonal genom förbättrade arbetsvillkor.

### **Prioritera förebyggande av både smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar**

Trots mycket prat om att utgifterna för hälso- och sjukvård är en investering snarare än en kostnad, hade den politiska inriktningen inte ändrats på något betydande sätt före pandemin. Utgifterna för hälso- och sjukvård fortsatte att till en överväldigande del vara inriktade på vård för att bota sjukdomar, och endast 3 % gick i snitt till förebyggande vård. Under 2020 ökade de flesta EU-länderna avsevärt sina utgifter för förebyggande vård, i alla fall tillfälligt, för att finansiera testning, spårning, övervakning och informationskampanjer riktade till allmänheten rörande pandemin. Under 2021 lades ytterligare tilläggsmedel på att ordna covid-19-vaccinationskampanjer. Det snabba införandet av vaccin var ett viktigt bidrag till pandemihanteringen: vaccinationerna uppskattades ha förhindrat 250 000 dödsfall i hela EU bara under 2021, även om vaccinationsgraden i utsatta grupper fortfarande var ganska låg i vissa länder.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Under pandemin gjorde många europeiska länder också avgörande framsteg vad gäller att vaccinera sårbara grupper mot säsongsinfluensan, där andelen vaccinerade personer över 65 år ökade med över tio procentenheter i flera länder. Trots några tillfälliga utmaningar under 2021 lyckades de flesta europeiska länder också upprätthålla barnvaccinationsprogrammen.

En av lärdomarna från pandemin är att det är avgörande att maximera människors hälsa och minimera deras utsatthet för riskfaktorer innan en kris. Övervikt och kroniska sjukdomar, som diabetes och andningsproblem, var viktiga riskfaktorer för allvarliga komplikationer och dödsfall i samband med covid-19. Förebyggande av beteende- och miljörelaterade riskfaktorer kan räcka långt för att förbättra människors hälsa och minska förekomsten av kroniska sjukdomar och dödsfall. Trots de framsteg som gjorts under de senaste årtiondena med att minska andelen personer som röker, är tobakskonsumtion fortfarande den största beteenderelaterade riskfaktorn för hälsan: tobakskonsumtion ligger fortfarande bakom runt 780 000 dödsfall i EU varje år. Alkoholkonsumtionen har också minskat under det senaste årtiondet, men skadlig alkoholanvändning orsakar fortfarande nästan 300 000 dödsfall per år i EU.

Miljöfaktorer, som luftföroreningar och klimatförändringar, har också allvarliga konsekvenser för människors hälsa och dödlighet. Man uppskattar att över 300 000 människor i EU dog enbart på grund av luftföroreningar från fina partiklar under 2019, även om denna siffra har sjunkit i de flesta länderna i och med att utsläppen minskar och luftkvaliteten förbättras.

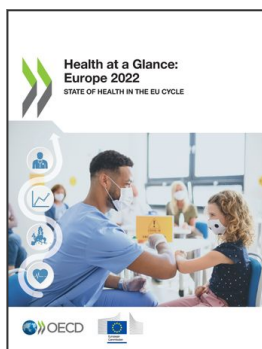
### Övervakning och förbättring av *hälsotillståndet i EU*

*Health at a Glance: Europe 2022* är resultatet av ett kontinuerligt intensivt samarbete mellan OECD och Europeiska kommissionen för att öka kunskaper om hälsofrågor i de enskilda EU-länderna och i hela EU som en del av kommissionens initiativ "*Hälsotillståndet i EU*".

Europeiska kommissionen inledde processen "*Hälsotillståndet i EU*" i form av en cykel under 2016 för att hjälpa EU-länderna att förbättra medborgarnas hälsa och deras hälso- och sjukvårdssystem. Rapporten *Health at a Glance: Europe* är den första produkten inom ramen för den tvååriga cykeln och presenterar varje år med ett jämnt årtal jämförande analyser och uttömmande information som kan användas för att identifiera både styrkor och möjligheter till förbättringar i hälso- och sjukvårdssystemen.

Den andra etappen i cykeln är de *Landsspecifika hälsoprofilerna (Country Health Profiles)* för alla EU-länder. Nästa utgåva av dessa profiler offentliggörs under 2023 i samarbete med *European Observatory on Health Systems and Policies (Europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård)*, och kommer att lyfta fram de särskilda förhållandena och utmaningarna i varje lands hälso- och sjukvårdssystem. Under hela cykeln kommer en serie *frivilliga utbyten* med medlemsstaterna att äga rum där man diskuterar hälsoutmaningar och potentiella politiska svar på dem i mer detalj.

Läs mer på [ec.europa.eu/health/state](https://ec.europa.eu/health/state)



**From:**  
**Health at a Glance: Europe 2022**  
State of Health in the EU Cycle

**Access the complete publication at:**  
<https://doi.org/10.1787/507433b0-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/European Union (2022), "Sammanfattning", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/87dd5f2b-sv>

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of OECD member countries.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.