

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



## Tiivistelmä

Pandemia on vaikuttanut erittäin merkittävästi ihmisten elämään Euroopassa ja muualla maailmassa. Se on lyhentänyt elinajanodotetta EU:ssa vuonna 2021 yli vuodella verrattuna pandemiaa edeltäneeseen tasoon, mikä on suurin lasku useimmissa EU-maissa toisen maailmansodan jälkeen. Vuoden 2022 lokakuun loppuun mennessä 27 EU-maata oli ilmoittanut yli 1,1 miljoonasta covid-19-kuolemantapauksesta. Arvio vaikuttaa kuitenkin alhaiselta, sillä ylikuolleisuustilastoista käy ilmi, että 300 000 ihmistä on kuollut pandemian välittömiin tai välillisiin seurauksiin. Yli 90 prosenttia covid-19-tautiin kuolleista oli vähintään 60-vuotiaita. Covid-19:n vaikutus kuolleisuuteen on ollut pienin Pohjoismaissa (Islanti, Norja, Suomi ja Tanska) ja suurin Keski- ja Itä-Euroopan maissa (Bulgaria, Kroatia, Latvia, Romania, Slovenia, Tšekki ja Unkari).

Monet tekijät selittävät maiden välisiä eroja covid-19-kuolleisuudessa, mukaan lukien olemassa olleet väestön terveysongelmat ja haavoittuvuus ennen pandemiaa, rajoittamisstrategioiden ajoitus ja tehokkuus, rokotusten käyttöönotto ja erot terveydenhuoltojärjestelmien valmiuksissa vastata tehokkaasti pandemian aiheuttamiin ennennäkemättömiin haasteisiin.

### **Pandemia on vaikuttanut merkittävästi nuorten henkiseen ja fyysiseen terveyteen**

Pandemia on vaikuttanut lähes kaikkien elämään, mutta erityistä huolta aiheuttaa miljoonien nuorten eurooppalaisten fyysinen terveys ja mielenterveys, sillä koulusulut ja sosiaalisen toiminnan keskeytykset ovat leimanneet tärkeitä kasvun vuosia. Useissa Euroopan maissa, kuten Belgiassa, Virossa, Ranskassa, Ruotsissa ja Norjassa, masennusoireista kertoneiden nuorten osuus yli kaksinkertaistui pandemian aikana, ja oireiden esiintyvyys oli vähintään kaksi kertaa suurempi kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Monet lapset ja nuoret käyttivät myös huomattavasti vähemmän aikaa liikuntaan, ja heidän ravitsemustottumuksensa muuttuivat huonommiksi, mikä näkyy lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntymisenä joissakin maissa.

Mielenterveyspalvelujen kasvava kysyntä yhdessä pandemian aikana ilmenneiden terveydenhuollon tarjonnan häiriöiden kanssa loi haasteita jo ennestäänkin ääri rajoilla toimiville mielenterveyspalveluille. Noin 50 prosenttia nuorista eurooppalaisista ilmoitti, että mielenterveyspalveluja ei ollut tarpeeksi saatavilla keväällä 2021 eikä myöskään keväällä 2022. Monet maat ovat toteuttaneet joitakin toimenpiteitä nuorten mielenterveyden suojelemiseksi ja hoitamiseksi, mutta aiheutuneiden vaikutusten laajuus edellyttää lisätoimia, jotta voidaan varmistaa, ettei pandemiasta jää pysyviä arpia tälle sukupolvelle.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



### Hoidon häiriöt pandemian aikana kasvattivat syöpähoitojen ja kiireettömien leikkausten hoitojonoja

Pandemiasta aiheutui häiriöitä myös perusterveydenhuollon, syöpäseulontojen ja -hoitojen, kroonisista sairauksista kärsivien hoidon jatkuvuuden ja kiireettömien leikkausten tarjoamiselle erityisesti aikoina, jolloin käytössä oli eristystoimenpiteitä. Kevään 2020 ensimmäisten pandemiakuukausien aikana syöpäseulontaohjelmiin ja erikoislääkärikäynteihin kohdistui häiriöitä, joiden takia syöpädiagnoosit myöhästyivät. Monet maat pystyivät kompensoimaan osan syöpäseulonnoissa alussa tapahtuneista vähennyksistä lisäämällä toimintaa vuoden jälkipuoliskolla. Kuitenkin rintasyövän ja kohdunkaulan syövän seulonta-aste laski EU-maissa keskimäärin kuusi prosenttia vuonna 2020. Viivästykset syöpäseulonnassa voivat johtaa siihen, että monien syöpäpotilaiden diagnoosi tehdään myöhäisemmässä vaiheessa, minkä takia tarvitaan monimutkaisempia hoitoja ja eloonjäämismahdollisuudet heikkenevät.

Myös kiireettömiä kirurgisia toimenpiteitä peruttiin, mikä on aiheuttanut tällaisten toimenpiteiden hoitojonojen kasvua. EU-maissa tehtiin vuonna 2020 yhteensä kaksi miljoonaa kiireetöntä kirurgista toimenpidettä (esimerkiksi kaihileikkaukset sekä lonkka- ja polviproteesileikkaukset) vähemmän kuin vuonna 2019, mikä merkitsee yhden kuudesosan vähennystä pandemiaa edeltäneestä määrästä. Nämä tekemättä jääneet toimenpiteet ovat pidentäneet leikkausta tarvitsevien potilaiden odotusaikoja ja lisänneet potilaiden tyytymättömyyttä. Monet EU-maat ovat myöntäneet lisärahoitusta tällaisen hoitovelan purkamiseksi, mutta toimenpiteiden lisäämisen suurimpana esteenä on ollut puute terveydenhuollon työntekijöistä. Henkilöstölle tarjottiin kannustimia, jotta he tekisivät pidempiä työpäiviä, mutta kannustimet olivat selvästi rajallisia ja saattoivat johtaa työuupumukseen ja irtisanoutumiseen.

Toisaalta on myönteistä, että etäkonsultaation nopea kehitys vuoden 2020 alussa mahdollisti hoitosuhteen jatkumisen erityisesti kroonisista sairauksista kärsiville potilaille. Useimmat terveydenhuollon etäpalveluita käyttäneistä olivat erittäin tyytyväisiä, mikä on rohkaisevaa. Toisaalta on kuitenkin huolestuttavaa, että joistakin etäkonsultaatioista on vain vähän hyötyä ja etäkonsultaatiot saattavat lisätä terveyseroja ikääntyneiden, köyhempien ja maaseutualueilla asuvien keskuudessa digitaalisen syrjäytymisen vuoksi.

EU-maat tunnustivat yleisesti tarpeen lisätä resursseja pandemian torjumiseksi. Bruttokansantuotteen merkittävästä supistumisesta huolimatta terveydenhuoltomenot henkeä kohti kasvoivat EU-maissa keskimäärin yli viisi prosenttia vuonna 2020 ja yli 10 prosenttia Bulgariassa, Tšekissä ja Unkarissa. Monet pandemian aikana havaituista heikkouksista ja haavoittuvuuksista ovat kuitenkin edelleen olemassa, erityisesti laajamittainen terveydenhuollon työntekijäpula. OECD:n tuoreiden arvioiden mukaan noin puolet kaikista uusista investoinneista, joita terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyn parantaminen edellyttää, olisi kohdennettava terveydenhuollon työntekijöiden rekrytoinnin ja työssä pysymisen edistämiseen parantamalla työoloja.

### Tartuntatautien ja tarttumattomien tautien ehkäisemisen asettaminen etusijalle

Vaikka terveydenhuoltomenojen kohdalla puhutaan usein mieluummin investoinnista kuin kustannuksista, poliittinen lähestymistapa ei ollut muuttunut merkittävästi ennen kriisiä.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Terveydenhuoltomenot kohdistuivat pääasiassa sairaanhoitoon, ja keskimäärin vain kolme prosenttia kaikista terveydenhuoltomenoista suunnattiin ehkäisemiseen. Vuonna 2020 useimmat EU-maat lisäsivät merkittävästi ehkäisyyn tarkoitettuja menojaan – ainakin väliaikaisesti – pandemiaan liittyvien testaus-, jäljitys-, seuranta- ja tiedotuskampanjoiden rahoittamiseksi. Vuonna 2021 osoitettiin suuria lisäresursseja covid-19-rokotuskampanjoiden käynnistämiseksi. Rokotteiden nopea käyttöönotto oli tärkeä tekijä pandemian hallinnassa, sillä rokotusten on arvioitu estäneen yli 250 000 kuolemantapausta eri puolilla EU:ta pelkästään vuonna 2021, vaikka rokotusaste muita heikommassa asemassa olevien ryhmien keskuudessa oli edelleen melko alhainen joissakin maissa.

Monissa Euroopan maissa edistyi pandemian aikana merkittävästi myös riskiryhmien rokottamisessa kausi-influenssaa vastaan, sillä yli 65-vuotiaiden rokotuksen saaneiden osuus kasvoi useissa maissa yli 10 prosenttiyksikköä. Useimmat Euroopan maat pystyivät myös jatkamaan lapsuusiän rokotusohjelmia joistakin väliaikaisista haasteista huolimatta vuonna 2021.

Yksi pandemian opetuksista on se, että on ratkaisevan tärkeää maksimoida ihmisten terveys ja minimoida riskitekijöille altistuminen ennen kriisiä. Lihavuus ja krooniset sairaudet, kuten diabetes ja hengityselinongelmat, altistavat merkittävästi covid-19-taudin aiheuttamille vakaville komplikaatioille ja kuolemalle. Riskikäyttäytymisen ja ympäristön riskitekijöiden ehkäiseminen voi parantaa merkittävästi ihmisten terveyttä ja vähentää kroonisten sairauksien esiintyvyyttä ja kuolemia. Vaikka tupakointi on viime vuosikymmeninä vähentynyt huomattavasti, se on siitä huolimatta edelleen suurin terveyttä uhkaava käyttäytymisen riskitekijä aiheuttaen vuosittain noin 780 000 kuolemantapausta EU:ssa. Myös alkoholinkulutus on vähentynyt viime vuosikymmenen aikana, mutta haitallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa edelleen vuosittain lähes 300 000 kuolemaa EU:ssa.

Myös ympäristötekijöillä, kuten ilmansaasteilla ja ilmastonmuutoksella, on vakavia vaikutuksia ihmisten terveyteen ja kuolleisuuteen. Arvioiden mukaan EU:ssa kuoli pelkästään vuonna 2019 yli 300 000 ihmistä pienhiukkasten aiheuttamien ilmansaasteiden vuoksi, vaikka määrä onkin useimmissa maissa pienentynyt päästöjen vähentyessä ja ilmanlaadun parantuessa.

### Seurataan ja kohennetaan EU:n terveydentilaa

*Health at a Glance: Europe 2022* -raportti on tulosta OECD:n ja Euroopan komission jatkuvasta tiiviistä yhteistyöstä, jonka tavoitteena on parantaa maakohtaista ja EU:n laajuisia tietämystä terveyskysymyksistä osana komission *Terveyden tila EU:ssa* -sykliä.

# HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022

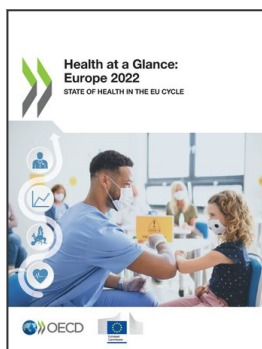
## STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Euroopan komission aloitteesta otettiin vuonna 2016 käyttöön *State of Health in the EU* -sykli, jolla EU-maita autetaan parantamaan kansalaisten terveyttä ja terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä. *Health at a Glance: Europe* -raportti on kaksivuotisen syklin ensimmäinen tuotos. Se on määrä julkaista parillisina vuosina. Raportti sisältää kattavia tietoja ja vertailevia analyyseja, joiden avulla voidaan määrittää, miltä osin kansalaisten terveys ja terveydenhuoltojärjestelmät ovat kunnossa ja mitä osa-alueita pitäisi parantaa.

Syklin toisessa vaiheessa laaditaan kaikkien EU-maiden *maakohtaiset terveysprofiilit*. Profiileissa nostetaan esiin kunkin maan terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteet ja haasteet. Ne julkaistaan seuraavan kerran vuonna 2023 yhdessä *European Observatory on Health Systems and Policies* -yhteistyökumppanin kanssa. Koko syklin aikana jäsenvaltioiden kanssa järjestetään useita *vapaaehtoisia palautekeskusteluja*, joissa voidaan käsitellä tarkemmin joitakin terveyshaasteita ja toimintavaihtoehtoja.

Lisätietoja: [health.ec.europa.eu/state](https://health.ec.europa.eu/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), "Tiivistelmä", in *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/ae73babb-fi>

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>.