

# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2013

Summary in Swedish



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2013-en](http://10.1787/health_glance-2013-en)

---

## OECD:s hälso- och sjukvårdsöversikt 2013

### *Sammanfattning på svenska*

I 2013 års upplaga av OECD:s vårdöversikt redovisas trender och influenser som påverkar hälsostatus, vårdtjänster och vårdpolitik i OECD- och BRIK-länderna. Även om indikatorer som exempelvis medellivslängd eller spädbarnsdödlighet tyder på att läget i stort sett förbättras, har skillnaderna med avseende på förmögenhet, utbildning och andra sociala indikatorer fortfarande en signifikant effekt på hälsotillstånd och tillgång till vårdtjänster. Dessa diskrepanser kan förklaras av skillnader i fråga levnads- och arbetsvillkor, liksom sådana skillnader som har samband med de livsstilsdata som redovisas här (t.ex. rökning, skadlig alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet och övervikt).

Vårdkostnaderna företer avsevärda variationer länderna emellan med avseende på utgifter per capita, andel av BNP och nyare trender. Genomsnittligt för hela OECD steg vårdutgifterna per capita med 4,1 % per år i reala termer under perioden 2000-2009, men backade till 0,2 % 2009-2010 och 2010-2011, när många länder minskade sina vårdanslag för att bidra till minskning av budgetunderskott och statskuld, särskilt i Europa. Länder utanför Europa har fortsatt att se sina vårdkostnader stiga, låt vara i långsammare takt i många fall, bl.a. i Canada och USA.

Olika kostnadsställen har berörts på olika sätt: Åren 2010-2011 sjönk allokeringarna till läkemedel och prevention med 1,7 %, medan sjukhuskostnaderna steg med 1,09 %.

---

### *Medellivslängden i OECD-länderna stiger, men det gör också bördan i form av kroniska sjukdomar*

- År 2011 översteg den genomsnittliga medellivslängden 80 år i OECD-området, en ökning med tio år sedan 1970. De som fötts i Schweiz, Japan och Italien kan förvänta sig att leva längst biland OECD-ländernas invånare.
- I OECD-området kan kvinnorna förvänta sig ett fem år längre liv än männen. Personer med högst utbildningsnivå kan förvänta sig ett sex år längre liv än de på den lägsta utbildningsnivån.
- Kroniska sjukdomar, t.ex. diabetes och demens, dominerar allt mer. År 2011 led inemot 7 % av 40-79-åringarna i OECD-länderna av diabetes; det är drygt 85 miljoner människor.

---

### *Det finns fler läkare per capita i de flesta länder, men dubbelt så många specialister som allmänläkare*

- Sedan 2000 har antalet läkare stigit i de flesta OECD-länderna, både i absoluta tal och mätt per capita, med endast ett fåtal undantag. Det var praktiskt taget ingen ökning av antalet läkare per capita i Estland och Frankrike, samt minskning i Israel.

- År 2011 fanns det i genomsnitt två specialister på varje generalist i OECD-området. Den långsamma ökningen av antalet allmänläkare, eller utbildningen av sådana, ger anledning till oro över tillgången till primärvård för hela befolkningen.

---

***Kortare sjukhusvistelser och ökad användning av generiska läkemedel bidrar till att hålla kostnaderna nere, men stora variationer med avseende på medicinsk praxistyper på överanvändning.***

---

- Sjukhusvistelsens längd sjönk från 9,2 dagar 2000 till 8,0 dagar i OECD-länderna.
- Marknadsandelen för generika har ökat signifikant under den senaste tioårsperioden i många länder. De utgör dock fortfarande mindre än 25 % av marknaden i Luxemburg, Italien, Irland, Schweiz, Japan och Frankrike, vilket ska jämföras med ca 75 % i Storbritannien och Tyskland.
- Stora skillnader med avseende på graden av användning av olika diagnostiska och kirurgiska förfaranden kan inte förklaras av skillnader i fråga om kliniska behov. Att exempelvis kejsarsnitt gjordes vid 45 % av alla nedkomster i Mexico och Turkiet år 2011, alltså tre gånger så stor andel som på Island och i Nederländerna, tyder på eventuell överanvändning.

---

***Akut- och primärvårdens kvalitet har förbättrats i de flesta länder, men skulle kunna förbättras ytterligare***

---

- Framsteg med avseende på behandlingen av livshotande tillstånd, t.ex. hjärtattack, stroke och cancer, har resulterat i högre överlevnadstal i flertalet OECD-länder. I genomsnitt sjönk andelen dödsfall efter intagning på sjukhus för hjärtattack med 30 % mellan 2001 och 2011 och för stroke med nästan 25 %. Överlevnadstalen har också förbättrats för många typer av cancer, bl.a. livmoderhalscancer, bröstcancer och kolonrektalcancer.
- Primärvårdens kvalitet har också förbättrats i de flesta länder, vilket framgår av minskningen av undvikliga sjukhusintagningar för kroniska sjukdomar som exempelvis astma och diabetes. Ändå finns det i alla länder utrymme för ytterligare förbättringar av primärvården och därmed för ytterligare minskning av kostsamma sjukhusintagningar på grund av de nämnda åkommorna.

---

***Nära nog alla OECD-länderna har inrättat allmän sjukvårdsersättning, men omfattningen och graden av kostnadstäckningen varierar***

---

- Alla OECD-länderna har allmän (eller nästan allmän) sjukvårdskostnadsersättning för en basuppsättning av vårdtjänster och dito varor, utom Mexico och USA. Efter reformen i Mexico 2004 har den andel av befolkningen, som omfattas av skyddet, snabbt ökat för att komma upp till nästan 90 %. I USA, där 15 % av befolkningen fortfarande var oförsäkrade 2011, har den nyligen antagna lagen, Affordable Care Act, ytterligare utvidgat försäkringsskyddet från och med januari 2014.
- Egenavgiften är i några länder en börda som skapar hinder för tillgången till vård. I genomsnitt betalas 20 % av vårdkostnaderna direkt av patienterna; spannet går från 10% i Nederländerna och Frankrike till drygt 35 % i Chile och Mexico
- Omkring 19 % av egenavgiften för läkarvård i hela OECD-området gick år 2011 till tandvård, medan ytterligare 12 % avsåg glasögon, hörapparater och annan behandlingsapparat.
- Låginkomsttagargrupper rapporterar oftare icke tillgodosedda behov av läkar- och tandvård än personer i de högre inkomstsegmenten och kan också mera sällan konsultera specialist- eller tandläkare.

---

***Befolkningens åldrande ökar efterfrågan på långvård och trycket på de offentliga finanserna, trots anhörigvård och annan informell vård***

---

- Medellivslängden för människor efter fyllds 65 år har fortsatt att öka och har 2011 kommit upp i nästan 21 år för kvinnor och 18 år för män i hela OECD-området. Många av dessa tilläggsår levs emellertid i sällskap med vissa kroniska besvär. Så t.ex. lider mer än en fjärdedel av människor i åldern 85+ av demenssjukdomar.
- I hela OECD-området ger drygt 15 % av människor i åldern 50+ vård åt hjälpberoende anhöriga eller vänner; vanligen är det kvinnor som utför denna informella vård.
- De offentliga kostnaderna för långvård steg med 4,8 % årligen mellan 2005 och 2011 i OECD-länderna, mer än ökningen av vårdkostnaderna.

© 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](http://www.oecd.org/bookshop)**

Närmare upplysningar lämnas av OECD Rights and Translation unit, Public Affairs and Communications Directorate: [rights@oecd.org](mailto: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](http://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