

Det Europæiske Regionsudvalgs udtalelse — Integration, samarbejde og resultater inden for sundhedssystemer

(2017/C 272/05)

Ordfører: Birgitta SACRÉDEUS (SE/EPP), medlem af landstingsforsamlingen i Dalarnas läns landsting**POLITISKE ANBEFALINGER**

DET EUROPÆISKE REGIONSUDVALG

Sundhed i Europa

1. Det Europæiske Regionsudvalg konstaterer, at et godt helbred i hele befolkningen er vigtigt for velstanden og trivslen i samfundet. Et godt helbred er en værdi i sig selv, samtidig med at en sund befolkning bidrager til økonomisk udvikling og vice versa.
2. Borgerne i EU lever længere og er sundere end før. Der er dog store forskelle i sundhedstilstanden både imellem og internt i EU's medlemsstater. Set over tid er middellevetiden øget i EU, men variationerne imellem og internt i de forskellige lande, regioner og kommuner er stadig store. For eksempel er forskellen næsten ni år mellem de EU-lande, der har henholdsvis den højeste og laveste forventede middellevetid (83,3 over for 74,5 år i 2014⁽¹⁾). Den højere forventede middellevetid skyldes bl.a. ændringer i livsstil, bedre uddannelse og bedre adgang til et godt sundhedsvæsen.
3. Sundhedsvæsenet og socialvæsenet er store og vigtige samfundssektorer, som beskæftiger mange mennesker og bidrager til at give mange mennesker et bedre, sundere og længere liv. EU's 28 medlemslande har dog indbyrdes forskellige sundhedssystemer med forskellig adgang til ressourcer.
4. Sundhed og »Health Promotion« spiller en vigtig rolle i FN's globale mål for bæredygtig udvikling 2030, som blev vedtaget i 2015. De fleste af de 17 mål har en klar sundhedsdimension, men et af dem (mål nr. 3) handler specifikt om at sikre, at alle kan leve et sundt liv, og om at virke for alle menneskers velbefindende i alle aldre. Samtidig danner »Health Promotion« rygraden i opnåelsen af målene for bæredygtig udvikling. Disse mål ligger også på linje med målsætningerne i den tværfaglige ramme for sundhed og velbefindende (»Sundhed 2020«), som WHO's Europa-region vedtog i 2012.

EU's beføjelser på sundhedsområdet

5. Det Europæiske Regionsudvalg konstaterer, at målet for EU's sundhedsarbejde i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde er at forbedre folkesundheden, forebygge sygdomme og fjerne sundhedsrisici. Dette sker bl.a. gennem EU's sundhedsprogram, struktur- og investeringsfondene og rammeprogrammet for forskning og innovation samt beskyttelsen af de grundlæggende rettigheder. Det fastslås netop i artikel 35 i EU's charter om grundlæggende rettigheder, at »enhver har ret til at få adgang til forebyggende sundhedsydelse og til at modtage lægehjælp på de betingelser, der er fastsat ved medlemsstaternes lovgivning og praksis. Der skal sikres et højt niveau for beskyttelse af menneskers sundhed ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter«.
6. EU har dels visse lovgivningsbeføjelser på områder, der influerer på folkesundheden, eller vedrørende f.eks. grænseoverskridende pleje, dels fremsætter Unionen henstillinger på områder, hvor EU's lovgivningsbeføjelser er begrænsede. Inden for rammerne af det europæiske semester udarbejder Kommissionen landespecifikke henstillinger, som i visse tilfælde vedrører sundhedssektoren.

⁽¹⁾ Health at a Glance: Europe 2016.

7. Udvalget understreger dog, at det grundlæggende er medlemslandene selv, der bestemmer, hvordan sundheds- og socialvæsenet skal organiseres, finansieres og udformes. Mange medlemslande har valgt at overdrage hovedansvaret for pleje, omsorg og folkesundhedsarbejde til de lokale og regionale myndigheder. Selv i lande, der har et nationalt sundhedssystem, er det ofte det lokale niveau, som har ansvaret for socialvæsen og socialforsorg.

Sundhedstilstanden i EU

8. Det Europæiske Regionsudvalg bifalder initiativet »Sundhedstilstanden i EU«, som Kommissionen offentliggjorde i juni 2016. Formålet var at samle international ekspertise med henblik på øget viden om sundhedsområdet i de enkelte lande og i EU som helhed samt støtte medlemslandene i deres beslutningstagning ⁽²⁾.

9. Udvalget noterer sig, at OECD og Kommissionen i november 2016 fremlagde rapporten »Health at a Glance: Europe 2016«. Ud over statistik, der viser store forskelle i sundheden, determinanterne for sundheden, udgifter til sundhed, samt effektivitet, kvalitet og adgang til sundhedsydelser, indeholder rapporten analyser af, hvordan sygdomme påvirker arbejdsmarkedet, og gør opmærksom på behovet for at styrke det primære sundhedssystem.

10. Udvalget understreger vigtigheden af, at Kommissionen inddrager lokale og regionale myndigheder i det løbende arbejde og indhenter deres syn på sundhedssystemernes fremtidige udvikling, bl.a. fordi de gode eksempler ofte er lokale eller regionale.

Flere store udfordringer

11. Det Europæiske Regionsudvalg konstaterer, at EU-landenes sundhedssystemer står over for flere store udfordringer, hvoraf nogle er mere udtalte i visse medlemsstater end i andre:

- a) Ulighed med hensyn til sundhed og adgang til sundhedsydelser — forskelle, som ofte har socioøkonomiske og geografiske årsager.
- b) En ny sygdomssituation, hvor kroniske sygdomme står for en meget stor del af sundhedsvæsenets omkostninger. Ifølge WHO skyldes 86 procent af dødsfaldene i Europa en af de fem mest almindelige kroniske ikke-smitsomme sygdomme (diabetes, hjertekarsygdomme, kræft, kroniske luftvejssygdomme og psykiske sygdomme), der ofte er en følge af usund levevis: rygning, højt alkoholforbrug, dårlige kostvaner og for lidt fysisk aktivitet. Disse faktorer ligger også bag de voksende problemer med overvægt og fedme, ikke mindst blandt børn og unge.
- c) En aldrende befolkning, hvor mange ældre har en eller flere kroniske sygdomme (multisyge ældre).
- d) Smitsomme sygdomme og fortsat bekymring for globale pandemier. Den tiltagende globalisering indebærer øget risiko for spredning af forskellige trusler mod sundheden.
- e) Påfaldende mange patienter får problemer på grund af manglende patientsikkerhed, f.eks. infektioner under behandling.
- f) Antibiotikaresistens er et voksende problem for folkesundheden, som giver øget sygelighed og dødelighed samt store udgifter for sundhedsvæsenet.
- g) Mangel på sundheds- og plejepersonale: i mange dele af Europa er der problemer med at uddanne/ansætte/holde på tilstrækkeligt mange kvalificerede personer.

⁽²⁾ Det toårige initiativ, som skal gennemføres i samarbejde med OECD, *European Observatory on Health Systems and Policies* og medlemslandene, omfatter fire elementer:

- Offentliggørelse af »Health at a Glance: Europe 2016« (november 2016).
- Landespecifikke »sundhedsprofiler«, der skal belyse de enkelte EU-landes særtræk og udfordringer (november 2017).
- En analyse, som på baggrund af de to allerede nævnte elementer giver et kortfattet overblik og kæder resultaterne sammen med den bredere EU-dagsorden med fokus på tværgående politiske spørgsmål og muligheder for gensidig læring (november 2017).
- Mulighed for frivillig udveksling af bedste praksis, som medlemslandene kan efterspørge med henblik på en diskussion af konkrete aspekter af situationen i deres eget land (fra november 2017).

- h) Borgernes øgede forventninger og krav om personorienteret pleje.
- i) Sundhedssystemerne er blevet presset til at nedbringe deres omkostninger og blive mere omkostningseffektive, eftersom sundhedsudgifterne er store og forventes at stige.
- j) Ny velfærdsteknologi kan bidrage til at forbedre sundheden for mange mennesker. På den ene side mindsker innovationer omkostningerne for nogle sundhedsproblemer, på den anden side kan øgede muligheder for at behandle visse sygdomme og lidelser medføre øgede omkostninger.
- k) Øget migrationen, navnlig af ofte traumatiserede flygtninge, hvilket bl.a. kræver en forøgelse af udbuddet af passende psykiatrisk, psykoterapeutisk og psykosomatisk behandling.
- l) Miljø- og klimaforandringer påvirker vores helbred og trivsel i negativ retning.
- m) Psykiske og fysiske lidelser som følge af et krævende arbejdsliv og manglende balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Tiltag til at overvinde disse udfordringer

12. For at sikre lighed med hensyn til sundhed, er det efter Det Europæiske Regionsudvalgs mening vigtigt, at alle har adgang til sundhedsydelser. En passende og bæredygtig finansiering af sundhedsvæsenet er af afgørende betydning for at garantere en god dækning, adgang og kvalitet. Uformelle betalinger og anden korruption inden for sundhedsvæsenet skal bekæmpes, eftersom dette indvirker negativt på sundhedsydelsernes tilgængelighed og effektivitet.

13. Det Europæiske Regionsudvalg konstaterer, at kroniske sygdomme dominerer sygdomsbyrden og er kilde til størstedelen af sundhedsvæsenets og andre velfærdssystemers omkostninger. For at være bæredygtige på langt sigt må sundhedssystemerne derfor omstilles, så de bliver bedre til at håndtere kroniske sygdomme, samtidig med at en uholdbar omkostningsudvikling må stoppes. Mange kroniske sygdomme kan forebygges med en ændret livsstil, og med den rette indsats kan den forværring, som kendetegner kroniske sygdomme, bremses.

14. Udvalget ønsker at gøre særlig opmærksom på problemerne med psykiske sygdomme. Den mentale sundhed skal prioriteres lige så højt som fysisk sundhed. Psykiske sygdomme behandles ofte med fordel gennem ambulant behandling. En god mental sundhed bygger ofte på gode sociale relationer til familie, nærtstående og andre mennesker, et godt livs- og arbejdsmiljø og en følelse af sammenhæng og meningsfuldhed i livet.

15. Efter udvalgets opfattelse skal det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde vægtes højere, og plejen gøres mere kundskabs- og evidensbaseret. Samarbejdet mellem sundhedsydelser og pleje må forbedres for at give frem for alt ældre mennesker og handicappede et bedre liv. I den henseende har integration af sundhedsydelser og pleje med fokus på individuelle vurderinger og kontinuitet i behandlingen vist sig hensigtsmæssig. Eftersom livsstilen grundlægges i de unge år, spiller familien og skolen en vigtig forebyggende rolle.

16. Det Europæiske Regionsudvalg er enig med »Health at a Glance: Europe 2016« i, at EU-landene har brug for stærke primære sundhedssystemer for at opfylde den aldrende befolknings behov, skabe bedre plejekæder og modvirke unødigt anvendelse af hospitalsbehandling. Der bør investeres i primær sundhedspleje, ambulant behandling og hjemmepleje, og højt specialiserede hospitalsbehandlinger bør koncentreres af hensyn til kvaliteten. For at aflaste hospitalerne må den primære sundhedspleje også være tilgængelig uden for normal arbejdstid. Det er hensigtsmæssigt at udvikle tværfaglige tilgange. Personalet i den primære sundhedspleje skal være specialister i forebyggende og sundhedsfremmende tiltag og i at håndtere kroniske sygdomme.

17. Udvalget noterer sig, at de sociale omsorgsordninger varierer meget i EU's medlemsstater. Der er store forskelle med hensyn til, i hvilket omfang finansieringen er offentlig, og hvorvidt social omsorg gives i hjemmet eller på institution. For at sikre lighed med hensyn til sundhed er det vigtigt, at alle, der har behov for det, har adgang til sociale omsorgsordninger af god kvalitet. Frivillige plejere skal støttes. Frivillige organisationer kan udføre vigtige supplerende indsatser.

18. Udvalget opfordrer de nationale myndigheder til at være opmærksomme på den vigtige rolle, som de lokale og regionale myndigheder spiller i forbindelse med overgangen fra hospitalscentreret pleje til pleje i nærmiljøet, så der bliver mulighed for at udvikle kreative aktiviteter til forebyggelse og tidlig indgriben samt langtidsplejetilbud, i stedet for at fokusere på reaktiv behandling.

19. Det Europæiske Regionsudvalg er enig, når der i »Health at a Glance: Europe 2016« står, at der bør gøres flere bestræbelser på at forebygge kroniske sygdomme i den erhvervsaktive alder. Kroniske sygdomme fører til mindsket beskæftigelse, lavere produktivitet, tidligere pensionering, lavere indkomster og for tidlig død. Et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø er af central betydning for at komme erhvervssygdomme og arbejdsskader til livs samt mindske antallet af sygemeldinger og sygdomsrelateret arbejdsløshed. Der er derfor brug for mere samordning af sundheds- og arbejdsmarkedspolitikken og for at inddrage arbejdsmarkedets parter i arbejdet. Det er vigtigt at betragte en indsats på sundhedsområdet som en investering snarere end en omkostning.

20. Udvalget fremhæver, at der skal gøres en indsats for at muliggøre, at handicappede kan arbejde ud fra egne personlige forudsætninger. En velfungerende rehabilitering er af stor betydning for at gøre det muligt for syge og tilskadekomne at komme hurtigt tilbage i arbejde.

21. Det Europæiske Regionsudvalg finder, at der skal lægges større vægt på spørgsmål, som vedrører patientens indflydelse og personorienteret pleje⁽³⁾. Nutidens patienter er generelt bedre informerede, og mange mennesker vil gerne kunne vælge sundhedsudbydere og udbede sig information om tilgængelighed og kvalitet. Sundhedssystemerne bør derfor hjælpe mennesker med at tage hånd om deres eget helbred, dvs. til at leve sundt, foretage informerede valg af behandling og sundhedsudbydere, pleje sig selv og undgå medicinske komplikationer.

22. Udvalget pointerer samtidig, at fællesfinansieret pleje bør gives efter behov og ikke ud fra den enkelte patients eget ønske, hvilket kan føre til overforbrug af pleje og behandling.

23. Der skal også rettes større fokus mod plejens kvalitet og medicinske resultater. Gennem indsamling af big data, gennemsigtighed og åbne sammenligninger på grundlag af fælles indikatorer kan forbedringer stimuleres og sundhedsinvesteringernes virkninger kortlægges.

24. For at sikre adgang til veluddannet sundheds- og plejepersonale kræves der planlægning og samordning mellem sundhedssektoren og uddannelsessystemet med gode muligheder for kompetenceudvikling. I dag er der mangel på flere erhvervsgrupper, ujævn geografisk fordeling og ubalance mellem forskellige erhvervsgrupper. Der er bl.a. behov for at uddanne flere alment praktiserende læger⁽⁴⁾ samt at fastholde kompetencer. For at kunne ansætte og fastholde personale må arbejdsgiverne tilbyde et godt arbejdsmiljø og gode arbejdsvilkår. For at udvikle aktiviteterne bør arbejdsgiverne etablere tværfaglige teams samt variere arbejdsopgaverne (»task shifting«) med henblik på at styrke sygeplejerskers og andre erhvervsgruppers roller. Udvalget håber, at Kommissionens fokus på et europæisk solidaritetskorp (»European Solidarity Corps«) kan bidrage til at gøre flere unge interesseret i at arbejde i sundhedssektoren.

25. Det Europæiske Regionsudvalg bifalder medicinteknisk udvikling samt udviklingen af nye lægemidler. Bestræbelser inden for forskning og innovation er grundlæggende forudsætninger for at udvikle sundhedsvæsenet. Gennem anvendelse af hjælpemidler og gennem udvikling af ny teknik kan man også forbedre plejemodtagernes autonomi.

26. Efter udvalgets opfattelse er det vigtigste værktøj til at effektivisere sundhedsvæsenet ny digital teknologi, som giver nye muligheder for at forebygge, opdage, diagnosticere, behandle, informere og kommunikere. Innovationstakten på området er høj. Selv om der ofte findes berettigede grunde til at tænke over databeskyttelse og den personlige integritet, har sundhedsvæsenet alt for tit været langsomt til at udnytte den nye informationsteknologis muligheder. Databeskyttelseslovgivningen bør være udformet, så den ikke hindrer effektiv sundhedspleje, overvågning og forskning, samtidig med at privatlivets fred respekteres.

⁽³⁾ Arbejdsmetoder, hvor patienter og deres pårørende er aktive og deltager i planlægningen og gennemførelsen af plejen, og hvor patienten ses som andet og mere end en sygdom.

⁽⁴⁾ Health at a Glance: Europe 2016.

27. Digitaliseringen indebærer samtidig, at sundhedsudbydernes arbejdsmetoder og organisation bliver lavet fundamentalt om. Magtforholdene mellem forskellige personalegrupper og mellem patienter og personale påvirkes. Systemer til e-sundhed og m-sundhed kan give borgerne større indflydelse over — og mulighed for at tage et større ansvar for — deres egen sundhed og pleje. Via øget egenpleje kan patienterne undgå hospitals- og lægebesøg, hvilket ofte øger deres tilfredshed, samtidig med at sundhedsplejeudgifterne holdes nede. Øget digitalisering kan desuden bidrage til en bedre service i perifere områder og på landet.

28. Det Europæiske Regionsudvalg gør opmærksom på, at nye lægemidler spiller en vigtig rolle for udviklingen af sundhedsvæsenet. Nye og bedre diagnosticeringsmetoder muliggør persontilpassede behandlinger og lægemidler med færre bivirkninger og bedre medicinske resultater. For at gøre sundhedsvæsenet mere omkostningseffektivt er det dog vigtigt at modvirke høje medicinpriser og overdreven ordinering af medicin. Udvalget støtter derfor de initiativer, som er taget med hensyn til frivilligt samarbejde mellem medlemslandene om indkøb, prissætning og adgang til lægemidler.

29. Det Europæiske Regionsudvalg opfordrer til, at der gøres en større indsats for at udnytte mulige økonomiske og kvalitetsmæssige fordele af et samarbejde om meget omkostningskrævende og/eller meget specialiseret medicinsk udstyr.

30. Udvalget finder, at de målrettede tiltag, som iværksættes på mange områder for at styrke patientsikkerheden, skal fortsætte. Der må også iværksættes tiltag for at imødegå antibiotikaresistens, bl.a. i form af restriktiv antibiotikaanvendelse, udvikling af nye antibiotika og et helhedsbegreb, der omfatter både dyrs og menneskers helbred, samt specifikke tiltag til bekæmpelse af infektioner, der skyldes kontakt med sundhedsvæsenet. For at opretholde en effektiv beskyttelse mod smitte er det hensigtsmæssigt at sikre alle, som bor i Europa, en ligeværdig og optimal beskyttelse mod sygdomme, der kan forebygges med vaccine.

31. Det Europæiske Regionsudvalg finder det meget hensigtsmæssigt, at sundhedsvæsenet og de sociale myndigheder i medlemsstaterne er opmærksomme på den sårbare situation, som mange nyankomne migranter lever i, og træffer foranstaltninger til at opfylde de behov for pleje, som findes for f.eks. mentale sygdomme.

32. Udvalget fremhæver, at lokale og regionale myndigheder spiller en afgørende rolle for beskyttelsen mod og sundhedsfremme med hensyn til miljørelaterede risikofaktorer. Lokale myndigheder bærer ofte hovedansvaret for miljøbeskyttelse, luftkvalitet, affaldshåndtering, byplanlægning, kollektivtrafik, vand og sanitet, grønne områder til rekreative formål, fødevarer sikkerhed osv. Sundheds- og socialvæsenet kan bidrage ved f.eks. at anvende sikre og miljøvenlige produkter, sørge for en velfungerende affaldshåndtering og mindske brugen af energi og vand.

Tiltag på EU-plan

33. Det Europæiske Regionsudvalg er positiv over for et europæisk samarbejde på sundhedsområdet, som holder sig inden for rammerne af medlemslandenes ret til selv at bestemme, hvordan sundhedsvæsenet skal udformes, organiseres og finansieres. Selvom udfordringerne er fælles, ser løsningerne ofte forskellige ud. EU bør støtte medlemslandene og disses lokale og regionale myndigheder i arbejdet med at fremme en god folkesundhed og udvikle sundhedsvæsenet. EU skal handle ud fra nærhedsprincippet og respektere forskellene i medlemslandenes sundhedssystemer.

34. Samtidig er det i EU's interesse at forbedre sundheden og mindske forskellene i sundhed, eftersom dette er en forudsætning for også at mindske de økonomiske og sociale forskelle i Europa. EU bør mere konsekvent arbejde ud fra princippet om »integration af sundhed på alle politikområder«.

35. Det Europæiske Regionsudvalg understreger behovet for efter 2020 at fortsætte EU's samhørighedspolitiske støtte på områder såsom sundhedsinfrastruktur, e-sundhed og sundhedsfremmende programmer med henblik på at sætte skub i regional udvikling og mindske sociale og økonomiske uligheder. Projekter, der finansieres med EU-midler, bør undersøges for at vurdere deres effektivitet i relation til folkesundheden og den økonomiske udvikling i de berørte regioner ⁽⁵⁾.

⁽⁵⁾ CDR 260/2010.

36. Udvalget mener, at grænseoverskridende samarbejde kan bidrage til at udvikle de europæiske sundhedssystemer. Det er rimeligt, at EU har visse lovgivningsbeføjelser i spørgsmål, som vedrører grænseoverskridende sundhedstrusler og sundhedsydelser, men ellers bør EU's indsats først og fremmest handle om at støtte medlemslandene i deres arbejde og stimulere kvalitetsudvikling. Det kan EU gøre ved f.eks. at udarbejde henstillinger, iværksætte og finansiere udviklingsprojekter, stimulere samarbejde i grænseregionerne, fremme udveksling af viden og erfaringer, udbrede gode eksempler og bedste praksis, deltage endnu mere aktivt i arbejdet med åbne sammenligninger samt evaluere sundhedssystemernes effektivitet i samarbejde med bl.a. WHO og OECD. I forbindelse med dette arbejde er det vigtigt at belyse forskellige sundhedsydelsers virkning på de enkelte patienters sundhed og på folkesundheden generelt.

37. I den forbindelse foreslår udvalget, at Kommissionen opretter et Erasmus-lignende program for sundhedsfagligt personale.

38. Det Europæiske Regionsudvalg mener, at de prioritetsområder, der er blevet udvalgt af ekspertgruppen om vurdering af sundhedssystemernes resultater (nemlig integreret pleje, adgang til sundhedspleje og lige vilkår, primær sundhedspleje, sundhedsresultater/-effektivitet, kroniske sygdomme og behandlingskvalitet), er lige så vigtige på det subnationale niveau, og erklærer sig parat til at samarbejde med gruppen med henblik på at bidrage med lokal og regional ekspertise.

39. I den forbindelse anmoder udvalget om at få tildelt en observatørpost i ekspertgruppen om vurdering af sundhedssystemernes resultater, som efter opfordring fra Rådet blev oprettet i september 2014 af Kommissionen og medlemsstaterne.

40. EU bør bl.a. støtte arbejdet med at forebygge kroniske sygdomme, støtte innovation inden for og anvendelse af moderne informations- og kommunikationsteknologi, stimulere øget europæisk samarbejde om vurdering af medicinske metoder og fortsat engagere sig i de globale bestræbelser på at tackle antibiotikaresistens. Det Europæiske Regionsudvalg hilser derfor f.eks. velkommen, at Kommissionen agter at fremlægge en ny handlingsplan mod antibiotikaresistens i 2017.

41. På den baggrund minder udvalget medlemsstaterne om deres tilsagn om inden midten af 2017 at have iværksat nationale handlingsplaner for bekæmpelse af antimikrobiel resistens »baseret på One Health-tilgangen og i overensstemmelse med målene i WHO's globale handlingsplan«. Udvalget opfordrer sundhedsministerierne til at inddrage de lokale og regionale myndigheder i udviklingen og gennemførelsen af disse planer.

42. EU's borgere har via EU-domstolens domme og patientmobilitetsdirektivet fra 2011 fået flere muligheder for at modtage behandling i et andet medlemsland. Dette er godt bl.a. for patienter, der har en sjælden diagnose eller har brug for kvalificeret behandling, som ikke findes i hjemlandet. Regionsudvalget bifalder derfor Kommissionens arbejde med at oprette europæiske referencenetværk (ERN) for sundhedsudbydere og kompetencecentre i EU-landene med henblik på at fremme højt specialiserede sundhedsydelser.

43. Det Europæiske Regionsudvalg opfordrer til, at EU i sit arbejde med »Sundhedstilstanden i EU« fokuserer på at fremhæve gode eksempler på effektive sundhedsindsatser af høj kvalitet og pege på forskellige organisationsformer i sundhedsvæsenet, som særligt bidrager til en effektiv sundhedsindsats af høj kvalitet, samt belyser, hvordan sundhedspleje af høj kvalitet kan mindske behovet for sociale ydelser. Udvalget vil i den forbindelse understrege betydningen af at finde frem til lokale og regionale organisatoriske modeller, som har vist sig at fungere effektivt.

Bruxelles, den 22. marts 2017.

Markku MARKKULA

*Formand for
Det Europæiske Regionsudvalg*