

## Yttrande från Europeiska regionkommittén — Integration, samarbete och resultat i fråga om hälso- och sjukvårdssystem

(2017/C 272/05)

**Föredragande:** Birgitta Sacrédeus (SE-EPP), Ledamot i landstingsfullmäktige, Dalarnas läns landsting

### POLITISKA REKOMMENDATIONER

#### EUROPEISKA REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

#### Hälsan i Europa

1. Europeiska regionkommittén konstaterar att en god hälsa i hela befolkningen är viktig för välbefinnandet och välståndet i samhället. God hälsa har ett värde i sig, samtidigt som en frisk befolkning bidrar till ekonomisk utveckling och vice versa.
2. Medborgarna i EU lever längre och är friskare än tidigare. Inom EU råder dock stora skillnader i hälsa mellan och inom olika medlemsländer. Sett över tid har medellivslängden ökat i EU, men variationerna mellan och inom olika länder, regioner och kommuner är fortfarande stora. Exempelvis är skillnaden nästan nio år mellan de EU-länder som har den högsta respektive lägsta förväntade medellivslängden (83,3 respektive 74,5 år 2014<sup>(1)</sup>). Den ökade förväntade medellivslängden beror bland annat på förändrade levnadsvanor, bättre utbildning och bättre tillgång till bra sjukvård.
3. Hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen är en stor och viktig samhällssektor som sysselsätter många människor och bidrar till att ge många människor ett bättre, friskare och längre liv. EU:s 28 medlemsländer har dock sinsemellan olika hälsosystem med olika tillgång till resurser.
4. Hälsa och främjandet av hälsa spelar en viktig roll i FN:s globala mål för hållbar utveckling till 2030 som antogs 2015. Flertalet av de sjutton målen har en tydlig hälsodimension, men ett av dem (mål 3) handlar specifikt om att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar. På samma sätt ses främjandet av hälsa som en grundpelare när det gäller genomförandet av målen för hållbar utveckling. Dessa mål ligger också i linje med målsättningarna i det sektorsövergripande policyramverk för hälsa och välbefinnande ("Hälsa 2020") som WHO:s Europaregion antog 2012.

#### EU:s befogenheter på hälsoområdet

5. Kommittén konstaterar att målet för EU:s hälsoarbete enligt artikel 168 i fördraget om EU:s funktionssätt är att förbättra folkhälsan, förebygga sjukdomar och undanröja hälsorisker. Det sker bland annat genom EU:s hälsoprogram, struktur- och investeringsfonder och ramprogram för forskning och innovation samt genom skyddet av de grundläggande rättigheterna. Enligt artikel 35 i EU-stadgan om de grundläggande rättigheterna har var och en "rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård på de villkor som fastställs i nationell lagstiftning och praxis. En hög nivå av skydd för människors hälsa ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder."
6. EU har viss lagstiftningsmakt inom områden som påverkar folkhälsan eller rör till exempel gränsöverskridande vård, men tar även fram rekommendationer inom områden där EU:s lagstiftningsmakt är begränsad. Inom ramen för den europeiska planeringsterminen utfärdar Europeiska kommissionen landspecifika rekommendationer som i vissa fall berör hälso- och sjukvårdssektorn.

<sup>(1)</sup> Health at a Glance: Europe 2016

7. ReK betonar dock att det i grunden är medlemsländerna som själva bestämmer hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska organiseras, finansieras och utformas. Många medlemsländer har valt att lägga det huvudsakliga ansvaret för vård, omsorg och folkhälsoarbete på lokala och regionala myndigheter. Även i länder som har ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem ligger ansvaret för socialtjänst och social omsorg ofta på lokal nivå.

### ”Hälsotillståndet i EU”

8. Kommittén välkomnar det av kommissionen i juni 2016 presenterade initiativet ”Hälsotillståndet i EU”. Syftet är att samla internationell expertis för att öka de landspecifika och EU-övergripande kunskaperna inom hälsoområdet och stödja medlemsländerna i deras beslutsfattande <sup>(2)</sup>.

9. Kommittén noterar att OECD och kommissionen i november 2016 presenterade rapporten ”Health at a Glance: Europe 2016”. Rapporten innehåller – förutom statistik som visar på stora skillnader i hälsa, hälsans bestämningsfaktorer, hälsoutgifter samt effektivitet, kvalitet och tillgång till vård – analyser av ohälsans påverkan på arbetsmarknaden och behovet av att stärka primärvårdssystemen.

10. ReK understryker vikten av att kommissionen involverar regionala och lokala myndigheter i det fortsatta arbetet och inhämtar deras syn på hälsosystemens framtida utveckling, bland annat eftersom de goda exemplen ofta är lokala eller regionala.

### Flera stora utmaningar

11. Kommittén konstaterar att EU-ländernas hälsosystem står inför flera stora utmaningar – några mer uttalade i vissa medlemsländer än i andra:

- a. Ojämlighet i hälsa och tillgång till vård – skillnader som ofta har socioekonomiska och geografiska orsaker.
- b. Ett nytt sjukdomspanorama där kroniska sjukdomar står för en mycket stor del av sjukvårdens kostnader. Enligt WHO orsakas 86 procent av dödsfallen i Europaregionen av de fem vanligaste kroniska icke-smittsamma sjukdomarna (diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, kroniska luftvägssjukdomar, psykiska sjukdomar) som ofta är en följd av ohälsosamt leverne – rökning, hög alkoholkonsumtion, dåliga kostvanor och brist på fysisk aktivitet. Dessa faktorer ligger också bakom de ökande problemen med övervikt och fetma, inte minst bland barn och ungdomar.
- c. En åldrande befolkning där många äldre har en eller flera kroniska sjukdomar (multisjuka äldre).
- d. Smittsamma sjukdomar och fortsatt oro för globala pandemier. Den tilltagande globaliseringen innebär en ökad risk för spridning av olika typer av hälsohot.
- e. Påfallande många patienter far illa till följd av bristande patientsäkerhet, bland annat vårdrelaterade infektioner.
- f. Antibiotikaresistens är ett växande folkhälsoproblem som orsakar ökad sjuklighet och dödlighet, men medför också stora kostnader för sjukvården.
- g. Brist på hälso- och sjukvårdspersonal – i många delar av Europa finns problem med att utbilda/rekrytera/behålla tillräckligt många kvalificerade personer.

---

<sup>(2)</sup> Det tvååriga initiativet, som ska genomföras i samarbete med OECD, European Observatory on Health Systems and Policies och medlemsländerna, omfattar fyra moment:

- Publicering av ”Health at a Glance: Europe 2016” (november 2016)
- Landspecifika ”hälsoprofiler” för att belysa varje EU-lands särdrag och utmaningar (november 2017)
- Analys som, utifrån de två ovan nämnda momenten, ger en kortfattad överblick och knyter ihop resultaten med den bredare EU-agendan med fokus på övergripande policyfrågor och möjligheter till ömsesidigt lärande (november 2017)
- Möjlighet till frivilligt utbyte av bästa praxis som medlemsländerna kan efterfråga för att diskutera konkreta aspekter på situationen i det egna landet (från november 2017).

- h. Medborgarnas ökade förväntningar och krav på personcentrerad vård.
- i. Hälsosystem pressade att minska sina kostnader och bli mer kostnadseffektiva, eftersom hälso- och sjukvårdsutgifterna är stora och förväntas öka.
- j. Ny välfärdsteknologi kan bidra till att förbättra hälsan för många människor – innovationer minskar kostnaderna för vissa hälsoproblem samtidigt som ökade möjligheter att behandla vissa sjukdomar och hälsotillstånd kan medföra ökade kostnader.
- k. Ökad migration, särskilt av flyktingar som i många fall är traumatiserade, vilket bland annat kräver en ökad tillgång till lämpliga psykiatriska, psykoterapeutiska och psykosomatiska behandlingar.
- l. Miljö- och klimatförändringar påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande negativt.
- m. Psykisk och fysisk ohälsa till följd av ett krävande arbetsliv och obalans mellan arbetsliv och privatliv.

#### **Åtgärder för att möta dessa utmaningar**

12. Kommittén anser att för att hälsan ska bli jämlik är det viktigt att alla har tillgång till sjukvård. En adekvat och hållbar finansiering av vården är av avgörande betydelse för att garantera en god täckning, tillgång och kvalitet. Informella betalningar och annan korruption inom hälso- och sjukvård måste bekämpas, eftersom de har negativa effekter på vårdens tillgänglighet och effektivitet.

13. Kommittén konstaterar att kroniska sjukdomar dominerar sjukdomsördan och orsakar den största delen av kostnaderna för hälso- och sjukvården och andra välfärdssystem. För att vara långsiktigt hållbara måste sjukvårdssystemen därför ställas om för att bli mer lämpade att hantera kroniska sjukdomar, samtidigt som en ohållbar kostnadsutveckling måste brytas. Många kroniska sjukdomar går att förebygga med ändrade levnadsvanor, och med rätt insatser kan den försämring som är typisk för kroniska sjukdomar bromsas.

14. ReK vill särskilt uppmärksamma problemen med psykisk ohälsa. Psykisk hälsa måste ges samma prioritet som fysisk hälsa. Psykisk ohälsa behandlas ofta med fördel i öppenvård. God psykisk hälsa bygger ofta på bra sociala relationer till familj, närstående och andra människor, god livs- och arbetsmiljö och en känsla av sammanhang och meningsfullhet i livet.

15. Kommittén anser att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet måste ges ökad tyngd och vården göras mer kunskaps- och evidensbaserad. Samverkan mellan vård och omsorg måste förbättras för att ge framför allt äldre människor och personer med funktionsnedsättning ett bättre liv. Tjänsteintegrering inom vård och omsorg med fokus på individuell bedömning och vårdkontinuitet har visat sig vara till nytta i detta hänseende. Eftersom levnadsvanor grundläggs i unga år, har familjen och skolan en viktig förebyggande roll att spela.

16. ReK delar uppfattningarna i "Health at a Glance: Europe 2016" att EU-länderna behöver stärka sina primärvårdssystem för att möta den åldrande befolkningens behov, skapa bättre vårdkedjor och motverka onödig användning av sjukhusvård. Investeringar bör göras i primärvård, öppenvård och hemsjukvård och den högspecialiserade sjukhusvården koncentreras av kvalitetsskäl. För att avlasta sjukhusen måste primärvården vara tillgänglig även utanför normal arbetstid. Det är angeläget att utveckla multidisciplinära arbetssätt. Primärvårdspersonalen ska vara specialister på förebyggande och hälsofrämjande insatser och på att ta hand om kroniska sjukdomar.

17. Kommittén noterar att systemen för social omsorg varierar kraftigt mellan EU:s medlemsländer. Det råder stora skillnader vad gäller i vilken utsträckning som finansieringen är offentlig och social omsorg tillhandahålls i vanligt eller särskilt boende. För att hälsan ska bli jämlik är det viktigt att alla vid behov har tillgång till social omsorg av god kvalitet. Det är angeläget att anhängvårdare ges stöd. Frivilligorganisationer kan göra viktiga kompletterande insatser.

18. ReK uppmanar de nationella myndigheterna att uppmärksamma de lokala och regionala myndigheternas viktiga roll i övergången från sjukhuscentrerad till nära vård ("community care"), så att möjlighet ges att utveckla kreativa, förebyggande aktiviteter, tjänster för tidigt ingripande och långtidsvårdsalternativ i stället för att fokusera på reaktiv vård.

19. Kommittén delar uppfattningen i "Health at a Glance: Europe 2016" att större ansträngningar måste göras för att förebygga kroniska sjukdomar i yrkesverksamma äldre. Kroniska sjukdomar leder till minskad sysselsättning, lägre produktivitet, tidigare pensionering, lägre inkomster och för tidig död. En god fysisk och psykisk arbetsmiljö är av central betydelse för att komma till rätta med yrkesrelaterade sjukdomar och arbetsskador och minska sjukskrivningarna och sjukdomsrelaterad arbetslöshet. Därför behövs större samverkan mellan hälso- och arbetsmarknadspolitiken och arbetsmarknadens parter bör involveras i arbetet. Det är viktigt att se satsningar på hälsa som en investering snarare än som en kostnad.

20. ReK framhåller att insatser måste göras för att göra det möjligt för personer med funktionsnedsättning att arbeta utifrån sina egna personliga förutsättningar. En välfungerande rehabilitering är av stor betydelse för att göra det möjligt för sjuka och skadade att snabbt komma tillbaka i arbete.

21. Kommittén anser att större vikt måste läggas på frågor som rör patientens inflytande och personcentrerad vård<sup>(3)</sup>. Dagens patienter är överlag bättre informerade och många människor vill kunna välja vårdgivare och efterfrågar information om tillgänglighet och kvalitet. Hälssystemen bör därför stödja människor att ta hand om sin egen hälsa – att leva hälsosamt, göra informerade val av behandling och vårdgivare, bedriva egenvård och undvika medicinska komplikationer.

22. Kommittén poängterar samtidigt att det är angeläget att gemensamt finansierad vård ges efter behov och inte utifrån den enskilda patientens egen efterfrågan, vilket skulle riskera att leda till överkonsumtion av vård och behandling.

23. Ett större fokus måste också läggas på vårdkvalitet och medicinska resultat. Genom insamling av stordata ("big data"), transparens och öppna jämförelser utifrån gemensamma indikatorer, kan förbättringar stimuleras och hälsoinvesteringarnas effekter kartläggas.

24. För att garantera tillgången till välutbildad vård- och omsorgspersonal krävs planering och samordning mellan hälsosektorn och utbildningsväsendet med goda möjligheter till kompetensutveckling. Idag råder brist inom flera yrkesgrupper, ojämn geografisk fördelning och obalans mellan olika yrkesgrupper. Bland annat finns behov av att utbilda fler primärvårdsläkare<sup>(4)</sup> och bibehålla kompetens. För att kunna rekrytera och behålla personal, måste arbetsgivarna erbjuda en god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor. För att utveckla verksamheten bör arbetsgivarna utveckla multiprofessionella team samt skifta arbetsuppgifter ("task shifting") i syfte att stärka sjuksköterskornas och andra yrkesgruppers roller. Vi hoppas att kommissionens satsning på en europeisk solidaritetskår ("European Solidarity Corps") kan bidra till att göra fler ungdomar intresserade av att arbeta inom hälsosektorn.

25. Kommittén bejakar medicinteknisk utveckling och framtagandet av nya läkemedel. Satsningar på forskning och innovation är grundförutsättningar för att utveckla hälso- och sjukvården. Genom användning av hjälpmedel och utveckling av ny teknik kan också omsorgstagarnas autonomi öka.

26. Kommittén anser att det viktigaste verktyget för att effektivisera vården är ny digital teknik som erbjuder nya möjligheter att förebygga, upptäcka, diagnosticera, behandla, informera och kommunicera. Innovationstakten på området är hög. Även om det ofta finns berättigade anledningar att fundera över dataskydd och den personliga integriteten, har hälso- och sjukvården dock alltför ofta varit långsam med att ta tillvara den nya informationsteknologins möjligheter. Dataskyddslagstiftningen måste vara utformad så att den inte hindrar effektiv vård, uppföljning och forskning, samtidigt som den personliga integriteten respekteras.

<sup>(3)</sup> Arbetssätt där patienten och dennes anhöriga är aktiva och delaktiga i planeringen och genomförandet av vården och patienten ses som mer än sin sjukdom.

<sup>(4)</sup> Health at a Glance: Europe 2016

27. Digitaliseringen innebär samtidigt att vårdens arbetssätt och organisation förändras i grunden. Maktförhållandena mellan olika personalgrupper påverkas liksom maktbalansen mellan patienter och personal. System för eHälsa och mHälsa kan ge invånarna större inflytande över – och möjligheter att ta ett större ansvar för – sin egen hälsa och vård. Genom ökad egenvård kan patienter undvika sjukvårdsbesök, vilket ofta förbättrar patienttillfredsställelsen samtidigt som kostnaderna för hälso- och sjukvården hålls nere. En ökad digitalisering kan också bidra till bättre service i perifera områden och i glesbygden.

28. ReK påpekar att nya läkemedel spelar en viktig roll för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Nya och bättre diagnostiska metoder möjliggör personanpassade behandlingar och läkemedel med färre biverkningar och bättre medicinska resultat. För att göra hälso- och sjukvården mer kostnadseffektiv är det dock viktigt att motverka höga läkemedelspriser och överföreskrivning av läkemedel. Vi stöder därför de initiativ som har tagits till frivilligt samarbete mellan medlemsländerna vad gäller upphandling, prissättning och tillgång till läkemedel.

29. ReK efterlyser större ansträngningar för att uppnå eventuella ekonomiska och kvalitativa fördelar genom samarbete när det gäller kostnadsintensiv och/eller högt specialiserad medicinsk utrustning.

30. Kommittén anser att de målmedvetna satsningar som görs på många håll för att stärka patientsäkerheten måste fortsätta. Insatser måste också göras för att motverka antibiotikaresistens, bland annat genom restriktiv antibiotikaanvändning, utveckling av nya antibiotika och ett helhetsgrepp som omfattar både djur- och humanhälsa. Det krävs också särskilda åtgärder för att bekämpa uppkomsten av infektioner i samband med hälso- och sjukvård. För att upprätthålla ett effektivt smittskydd är det angeläget att tillförsäkra alla som bor i Europa ett likvärdigt och optimalt skydd mot sjukdomar som kan förebyggas med vaccin.

31. ReK finner det mycket angeläget att hälso- och sjukvården och de sociala myndigheterna i medlemsländerna uppmärksammar den utsatthet som många nyanlända migranter lever i och gör insatser för att möta de behov av vård som finns för exempelvis mental ohälsa.

32. Kommittén framhåller att lokala och regionala myndigheter spelar en avgörande roll för skyddet mot och främjandet av hälsa vad gäller miljörelaterade riskfaktorer. Lokala myndigheter har ofta huvudansvar för miljöskydd, luftkvalitet, sophantering, stadsplanering, kollektivtrafik, vatten och sanitet, grönområden för rekreation, livsmedelssäkerhet etc. Sjukvården och den sociala omsorgen kan bidra genom att exempelvis använda säkra och miljövänliga produkter, ha en välfungerande sophantering och minska användningen av energi och vatten.

### Insatser på EU-nivå

33. Kommittén är positiv till europeiskt hälso- och sjukvårdssamarbete som sker inom ramen för medlemsländernas rätt att själva bestämma hur hälso- och sjukvården ska utformas, organiseras och finansieras. Även om utmaningarna är gemensamma, ser lösningarna ofta olika ut. EU bör stödja medlemsländerna och deras lokala och regionala myndigheter i arbetet med att främja god folkhälsa och utveckla sjukvården. EU måste agera utifrån subsidiaritetsprincipen och respektera olikheterna i medlemsländernas hälsosystem.

34. Samtidigt ligger det i EU:s intresse att förbättra hälsan och minska skillnaderna i hälsa, eftersom det är en förutsättning för att även minska de ekonomiska och sociala skillnaderna inom Europa. EU bör mer konsekvent arbeta utifrån principen om "hälsa på alla politikområden".

35. ReK betonar behovet av att fortsätta EU:s sammanhållningspolitiska stöd efter 2020 på områden såsom hälso- och sjukvårdsinfrastruktur, e-hälsa och hälsofrämjande program för att främja regional utveckling och minska de sociala och ekonomiska skillnaderna. Man bör undersöka effektiviteten hos projekt som finansieras med EU-medel när det gäller folkhälsa och den ekonomiska utvecklingen i de berörda regionerna <sup>(5)</sup>.

<sup>(5)</sup> CDR 260/2010.

36. Gränsöverskridande samarbeten kan bidra till att utveckla de europeiska hälsosystemen. Det är rimligt att EU har viss lagstiftningsmakt i frågor som rör gränsöverskridande hälsohot och hälso- och sjukvård, men i övrigt bör EU:s arbete framför allt handla om att stödja medlemsländerna i deras arbete och stimulera kvalitetsutveckling. Det kan EU göra genom att till exempel ta fram rekommendationer, initiera och finansiera utvecklingsprojekt, stimulera samarbete i gränsregionerna, främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte, sprida goda exempel och bästa praxis, delta ännu mer aktivt i arbetet med öppna jämförelser samt utvärdera hälsosystemens effektivitet i samarbete med bland annat WHO och OECD. I detta arbete är det viktigt att belysa olika vårdtjänsters effekter på enskilda patienters hälsa och på folkhälsan.
37. I detta sammanhang föreslår ReK att kommissionen inrättar ett Erasmusliknande program för vårdpersonal.
38. Kommittén anser att de prioriterade områden som valts av expertgruppen för resultatutvärderingar av hälso- och sjukvårdssystem (integrerad vård; tillgång till hälso- och sjukvård och rättvisa; primärvård; resultat och effektivitet på hälso- och sjukvårdsområdet; kroniska sjukdomar och vårdens kvalitet) i lika hög grad gäller för nivån under den nationella, och förklarar sig beredd att samarbeta med gruppen i syfte att lyfta fram lokal och regional expertis.
39. I det avseendet begär ReK att få observatörsstatus inom expertgruppen för resultatutvärderingar av hälso- och sjukvårdssystem, som inrättades av kommissionen och medlemsstaterna i september 2014 på uppmaning av rådet.
40. EU bör bland annat stödja arbetet med att förebygga kroniska sjukdomar, stödja innovation inom och användandet av modern informations- och kommunikationsteknologi, stimulera ökat europeiskt samarbete vad gäller utvärdering av medicinska metoder och fortsätta engagera sig i de globala ansträngningarna att komma till rätta med antibiotikaresistens. Vi välkomnar därför exempelvis den nya handlingsplan mot antibiotikaresistens som kommission avser att presentera under 2017.
41. Kommittén påminner i detta sammanhang medlemsstaterna om deras åtagande att senast första halvåret 2017 ha inrättat en nationell handlingsplan mot antimikrobiell resistens ”som är baserad på One Health-modellen, som är i linje med målen i WHO:s globala handlingsplan”. Vi uppmanar hälsovårdsministerierna att involvera de lokala och regionala myndigheterna i utvecklingen och genomförandet av dessa planer.
42. EU:s medborgare har genom domar i EU-domstolen och patientrörlighetsdirektivet 2011 getts ökade möjligheter att söka vård i ett annat medlemsland. Det är bra bland annat för patienter som har en sällsynt diagnos eller behöver kvalificerad vård som inte finns i hemlandet. ReK bejakar därför kommissionens arbete med att inrätta europeiska referensnätverk (ERN) för vårdgivare och kompetenscentra i EU-länderna i syfte att främja högspecialiserad sjukvård.
43. Kommittén anser att EU i sitt arbete med ”Hälsotillståndet i EU” bör lyfta fram goda exempel på effektiv vård av hög kvalitet, visa på organisationsformer inom vården som särskilt bidrar till effektiv och högkvalitativ vård, samt belysa hur vård av hög kvalitet kan minska behovet av sociala tjänster. Vi vill i detta sammanhang understryka vikten av att visa på lokala och regionala organisatoriska modeller som har visat sig fungera effektivt.

Bryssel den 22 mars 2017.

Markku MARKKULA

Europeiska regionkommitténs  
ordförande