

Yttrande från Europeiska regionkommittén — Aktivt och hälsosamt åldrande

(2020/C 39/11)

Föredragande: Birgitta Sacrédeus (SE–EPP), regionsråd, Region Dalarna

EUROPEISKA REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

Politiska prioriteringar

1. ReK efterlyser ett starkt folkhälsoprogram och budgetprioritering av hälsofrämjande åtgärder, förebyggande av sjukdomar och minskning av ojämlikheterna i hälsa i EU:s forskningsprogram efter 2020, bl.a. Horisont Europa.
2. Kommittén uttrycker sitt stöd för det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande och förväntar sig att kommissionen fortsätter att stödja detta initiativ. Innovationer inom hjälpmedel utgör ett viktigt incitament för att äldre kan leva ett aktivt och hälsosamt liv och Europeiska regionkommittén stöder därför forskning och utveckling inom området.
3. Vi uppmanar alla lokala och regionala myndigheter att välkomna de möjligheter som e-hälsa och digitalisering som verktyg erbjuder och att satsa mer på att modernisera hälso- och sjukvården och omsorgen för alla åldersgrupper, med användning av digital innovation för att minska ojämlikheterna i hälsa och förbättra tillgången till vård, inte minst i glesbygd.
4. Vi föreslår att de lokala och regionala myndigheterna ska ta med utvecklingen av åldersvänliga miljöer, självständigt boende, samhällsbaserad vård och tillgänglighet i samhällsplaneringen.
5. Kommittén är övertygad om att åldrande är en dold möjlighet och stöder åtgärderna i den europeiska strategin för silverekonomin där ökad livslängd skapar en marknad för nya produkter och tjänster till överkomligt pris som främjar ett aktivt och hälsosamt åldrande.
6. ReK framhåller att det är en avgörande framgångsfaktor för utveckling och implementering av nya innovativa hållbara lösningar att den europeiska industrin är en partner i nära samarbete med regionala och lokala företrädare.
7. Kommittén anser att utmaningarna med demografisk förändring kommer att kräva forskning och ett aktivt europeiskt näringsliv för att förnya, designa och producera nya innovativa lösningar för en åldrande befolkning, vare sig det handlar om vardagsprodukter, infrastruktur, teknik eller programvara. ReK ser detta som en möjlighet för EU att positionera sig som en marknadsledare inom silverekonomin, skapa lokala arbetstillfällen, generera välstånd och exportera nyskapande innovationer utomlands.
8. ReK framhåller sitt institutionella samarbete med Världshälsoorganisationens (WHO) regionkontor för Europa, och uppmanar kommunala och regionala politiker att utforska de möjligheter som erbjuds av samförståndsavtalet mellan ReK och WHO och av de WHO-an slutna nätverken: Healthy Cities och Regions for Health.
9. Kommittén betonar att en ökning i antalet friska levnadsår är ett av huvudmålen för EU:s hälsopolitik, med tanke på att detta inte bara skulle förbättra enskilda människors situation utan även skulle leda till lägre offentliga vårdutgifter och sannolikt skulle öka människors möjligheter att fortsätta arbeta längre upp i åldrarna.
10. Kommittén instämmer i WHO:s bedömning ⁽¹⁾ att ett aktivt och hälsosamt åldrande är beroende av 1) hälso- och sjukvården och de sociala systemen, 2) beteendemässiga faktorer, 3) personliga faktorer, 4) den fysiska miljön, 5) den sociala miljön och 6) ekonomiska faktorer, och betonar att politiska ingripanden över alla dessa dimensioner verkligen kan bidra till utvecklingen av marknaden för den europeiska silverekonomin.

⁽¹⁾ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=F15F61D4E71955EDF2E37D4E8CFE8698?sequence=1

11. Kommittén betonar dessutom arbetsmarknadsparternas betydelse för att säkerställa ett hälsosamt och aktivt åldrande och hänvisar i detta sammanhang till det ramavtal om aktivt åldrande och en generationsövergripande strategi som de europeiska arbetsmarknadsparterna ingick 2017. I ramavtalet fastställs att man ska genomföra åtgärder för att göra det lättare för äldre arbetstagare att arbeta aktivt och stanna kvar på arbetsmarknaden fram till pensionsåldern, vilket bidrar till ett hälsosamt och aktivt åldrande.

Statistisk bakgrund

12. ReK noterar att den 1 januari 2017 hade EU-28 uppskattningsvis 511,5 miljoner invånare. Unga människor (0–14 år) utgjorde 15,6 % av befolkningen i EU-28, medan personer som anses vara i arbetsför ålder (15–64 år) utgjorde 64,9 % av befolkningen. Äldre personer (65 år eller äldre) utgjorde 19,4 % av befolkningen (en ökning med 2,4 procentenheter jämfört med tio år tidigare).

Det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande och meddelandet om digital omvandling av vården

13. Vi noterar att kommissionen såg över sin strategi för en inre digital marknad i en halvtidsöversyn i maj 2017 och lade fram ett meddelande ⁽²⁾ i april 2018 om en digital omvandling av vård och omsorg på den digitala inre marknaden ⁽³⁾. I meddelandet framhövs tre prioriterade områden för den digitala omvandlingen av vård och omsorg:
 - Säker tillgång till hälsodata och möjligheten att dela data över gränser.
 - Bättre data i syfte att främja forskning, förebygga sjukdomar och individanpassa hälso- och sjukvården.
 - Digitala verktyg för medborgarinflytande och personcentrerade vårdlösningar.
14. ReK uppmärksammar att partnerskapet har bidragit till ett storskaligt införande av gränsöverskridande digitala vård- och omsorgslösningar.

Lokal och regional relevans/betydelse för ReK

15. ReK noterar att regionala myndigheter i 20 av de 28 medlemsstaterna ansvarar – åtminstone till viss del – för hälso- och sjukvårdssystemen (och ofta de sociala systemen). Det är deras budgetar som får ansvara för kroniska sjukdomar och de ökande kostnaderna för långtidsvård.
16. Samtidigt definierar, levererar och hanterar lokala och regionala myndigheter en hel rad tjänster som kan göra en positiv skillnad och inverka på hur människor åldras i sina samhällen. Genom smart förebyggande arbete inom vård och omsorg, främjande av en hälsosam livsstil, kunskapshöjande åtgärder och riktade informationskampanjer kan lokala och regionala myndigheter nå alla människor och hjälpa dem att uppehålla och förlänga sitt förväntade friska liv. Dessa myndigheter kan dessutom utveckla ett innovativt samarbete över huvudmannagränser för att ge ett utökat stöd till lösningar där individens behov står i centrum genom integrerade vårdformer.
17. De lokala och regionala myndigheterna spelar en avgörande roll i utformningen och spridningen av innovationer som gör livet lättare för äldre medborgare. Genom att investera i sektorn för silvarekonomin, stödja innovativa lösningar för stöd i hemmet och främja spridning av egenvård och digital hälso- och sjukvård kan lokala och regionala myndigheter i unionen därför omvandla den så kallade demografiska tsunamin till en verklig möjlighet att förbättra sin samhällsservice och även stimulera nya arbetstillfällen.

Om skattemässig stabilitet och åldersrelaterade utgifter

18. ReK upprepar Ekofinrådets slutsatser ⁽⁴⁾ att medlemsstaterna bör genomföra de rekommendationer inom ramen för den europeiska planeringsterminen som avser de offentliga finansernas hållbarhet och tillämpa den tredelade strategin för att hantera de ekonomiska och budgetmässiga konsekvenserna av åldrande genom att minska de offentliga skulderna, höja sysselsättningsnivån och produktiviteten samt reformera pensionssystemen och systemen för hälso- och sjukvård och långtidsvård.

Om långtidsvård och socialmedicinsk personal

19. Kommittén uppmärksammar en oroande rapport ⁽⁵⁾ om långtidsvård som beställdes av GD Sysselsättning, socialpolitik och inkludering 2018, och dess resultat: 1) den hembaserade och samhällsbaserade vården är fortfarande underutvecklad och svår-tillgänglig, 2) den informella vården ökar på grund av brist på överkomliga alternativ, vilket påverkar kvinnor och deras arbetsmarknadsprestationer negativt, 3) det råder svår brist på kvalificerad personal inom långtidsvården, och 4) den sociala omsorgen och hälso- och sjukvården fragmenteras, vilket påverkar den långsiktiga hållbarheten.

⁽²⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>

⁽³⁾ ReK svarade på detta meddelande genom ett yttrande om digitaliseringen av hälso- och sjukvården.

⁽⁴⁾ <https://www.consilium.europa.eu/sv/press/press-releases/2018/05/25/public-finance-conclusions-on-age-related-spending/>

⁽⁵⁾ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPubs=yes>

20. Kommittén är medveten om att brister inom den sociala omsorgen och samarbetet med primärvården kan leda till olämpligt utnyttjande av hälso- och sjukvården, genom ambulanstransporter och akutbesök på sjukhus och att äldre stannar på sjukhus oproportionerligt länge, vilket kan bero på bristande samordning och samstämmighet mellan sjukhus- respektive vård- och omsorgssektorn.
21. Vi efterlyser en ny diskussion om integreringen av den sociala omsorgen och hälso- och sjukvården för att se till att patienter skrivs ut i god tid och att informationsflödet inte hindras av huvudmannagränser samt öppnar upp för samordnade och integrerade vårdlösningar. I detta sammanhang efterlyser vi också förbättrad samstämmighet mellan sjukhus- respektive vård- och omsorgssektorn för att säkerställa en sammanhängande behandling och vård. Detta kommer att säkerställa att informationsflödet inte hindras av huvudmannagränser och kommer att leda till integrerade vårdlösningar till nytta för patienterna.
22. ReK betonar att det nu när antalet äldre människor som behöver vård ökar över hela Europa finns brist på lämpligt kvalificerade arbetare inom området social omsorg och hälso- och sjukvård. Därför behövs det ytterligare rekrytering inom vård- och omsorgssektorn, delvis för att undvika att anhöriga lämnas ensamma med omsorgsansvaret. Vi betonar också att kvinnor ofta bär en oproportionerligt stor börda inom den informella vården och kräver mer stöd till informella vårdare.

Digitalisering ger helt nya möjligheter för hälsa, vård och omsorg

23. ReK påminner om resultaten från EU:s samråd ⁽⁶⁾, som pekar på att de flesta européer för närvarande inte har tillgång till digitalt baserad hälso- och sjukvård, och upprepar rekommendationen från ReK:s yttrande om Digitaliseringen av hälso- och sjukvården, om att kommissionen bör verka för den konvergens som krävs mellan de digitala planerna, strategierna och finansieringen på europeisk, nationell och regional nivå för att slutföra det storskaliga ibruktandet av digitalt baserad, integrerad personcentrerad vård.
24. E-hälsotjänster, digitalisering och det elektroniska utbytet av uppgifter mellan patienter och deras omsorgsgivare och vårdgivare underlättar den patientcenterade vården och övergången från vård på institutioner till vård i samhället samtidigt som det ger individen förstärkta möjligheter till informerade val och egna vårdbeslut.
25. Vi föreslår att den snabba utvecklingen inom digitalisering, inklusive området artificiell intelligens följs med ökad uppmärksamhet för att möjliggöra kommande innovativa lösningar för en mer informerad individ och patient, för personalens förmåga att göra förebyggande insatser, och för vårdgivarens utveckling och ekonomi.
26. Kommittén är medveten om storleken på den europeiska marknaden för hushållsrobotar och andra apparater som hjälper äldre, och upprepar rekommendationerna i 2018 års rapport om silvrekonomi ⁽⁷⁾ om att marknaden för robotteknik bör utvecklas för att avlasta omsorgsgivarna och hjälpa den äldre och bräckligare befolkningen.

Tillgänglighet

27. Vi välkomnar medlagstiftarnas antagande av den europeiska rättsakten om tillgänglighet ⁽⁸⁾.
28. ReK noterar de förbättringar som akten medför när det gäller tillgången till IKT, betalningsterminaler, e-böcker och e-läsare, webbplatser och mobilappar för e-handel samt biljettförsäljningsautomater.

Åldringsvård

29. Kommittén är orolig över bristen på geriatriska läkare och sjuksköterskor i Europa och uppmanar medlemsstaterna och deras regioner att tillsammans med läkarkåren och sjuksköterskornas organisationer föreslå hur man kan göra yrket mer lockande samt överväga utbildnings- och omskolningsmoduler och ersättningssystem som attraherar dessa personalgrupper, så att fler läkare väljer geriatrik som specialitet och färre överger den, samt överväga möjligheten att rekrytera pensionerad personal.
30. Vi är övertygade om värdet av ömsesidigt lärande och förespråkar att rörlighet främjas för vårdpersonal, däribland geriatriska läkare, i Erasmus+-programmets anda.
31. Vi delar den oro som European Union Geriatric Medicine Society har uttryckt när det gäller kraven på sakkunskap hos läkare som arbetar på vårdhem, och anser att viss specialiserad utbildning kan vara användbar för både vårdpersonalen och för att garantera bästa vårdlösningar för de boende, även om det står varje medlemsstat fritt att göra sina egna politiska val.

⁽⁶⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_consultation_dsm_en.pdf

⁽⁷⁾ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/silver-economy-study-how-stimulate-economy-hundreds-millions-euros-year>

⁽⁸⁾ <http://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-deeper-and-fairer-internal-market-with-a-strengthened-industrial-base-labour/file-jd-european-accessibility-act>

Koppla samman information

32. ReK inser att en politik för aktivt åldrande är en social utmaning som kräver en bred uppsättning kunskaper och metoder, från medicinsk vetenskap och psykologi, sociologi och social gerontologi till teknik, stadsplanering och ekonomi.
33. ReK noterar att många städer och regioner utformar en politik för aktivt åldrande, vilket ger goda möjligheter att utbyta idéer. Vi uppmanar kommuner och regioner som ännu inte deltar i transnationellt samarbete och lokala partnerskap att överväga fördelarna med ömsesidigt lärande och utforska möjligheterna med många EU-initiativ, däribland det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande, Interreg, Urbact ⁽⁹⁾ och många fler.
34. ReK delar allmänhetens oro när det gäller att vissa läkemedel inte finns tillgängliga på marknaden och ber kommissionen att undersöka skälen till att det blir allt svårare att få tillgång till vacciner och läkemedel i EU. Vi påpekar att äldre patienter typiskt sett använder fler läkemedel och att deras hälsa kan utsättas för stora risker om de inte kan få sina förskrivna läkemedel i tid.
35. ReK erinrar om att tillgången till säkra, effektiva, högkvalitativa och rimligt prissatta basläkemedel är en prioritet för EU-medborgarna och ett viktigt åtagande från EU:s sida inom ramen för FN:s mål för hållbar utveckling och den europeiska pelaren för sociala rättigheter. Kommittén är fortsatt övertygad om att den europeiska läkemedelsindustrin kan leverera dessa produkter och ytterligare stärka sin roll inom innovation och sin världsledande ställning inom industrin.
36. ReK rekommenderar en läsning av WHO:s internationella guide till åldrevänliga städer ⁽¹⁰⁾, särskilt dess verktyg för lokala beslutsfattare och planerare, "Creating age-friendly environments in Europe" ⁽¹¹⁾. Vi är fast övertygade om att säkra fysiska miljöer som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning kan vara till nytta för hela befolkningen och uppmanar lokala och regionala myndigheter att främja byggande av bostäder som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning, modernisera befintlig infrastruktur och avlägsna hinder för förflyttning och tillgång till kollektivtrafik eller faciliteter.
37. Kommittén upprepar rekommendationerna i sitt yttrande om Hälsa i städerna och uppmanar därmed lokalsamhällena att "utveckla en politik för aktivt och hälsosamt åldrande (active and healthy ageing) av hög kvalitet när det gäller såväl fysiskt som psykiskt och socialt/relationellt välbefinnande, och det inbegriper att uppmuntra till deltagande i fritidsaktiviteter i staden och generationsövergripande program bl.a. för att motverka ensamhet och isolering".
38. ReK hänvisar till sitt yttrande om hälso- och sjukvårdssystemen och dess rekommendation att "EU-länderna behöver stärka sina primärvårdssystem för att möta den åldrande befolkningens behov, skapa bättre vårdkedjor och bättre rationalisera användningen av sjukhusvård".
39. Kommittén är övertygad om att grunden för ett aktivt och hälsosamt åldrande läggs tidigt i livet och rekommenderar därför, i linje med sitt yttrande om Lokala och regionala incitament för att främja en sund och hållbar kosthållning, att man ska "främja sunda kostvanor och samtidigt vägleda den yngre generationen mot mer hållbara kostval".
40. Kommittén uppmanar till att bättre utnyttja och sprida resultaten av de europeiska projekt som är inriktade på ett hälsosamt och aktivt åldrande och främjande av integrerad vård och som finansieras genom olika EU-program.
41. ReK noterar att fysisk aktivitet fortfarande betraktas som något för barn och ungdomar men inte för vuxna (av vilka 28 % aldrig motionerar ⁽¹²⁾). Vi påminner om att fysisk aktivitet är en central del av ett hälsosamt åldrande och uppmanar lokala och regionala myndigheter att samarbeta med lokala aktörer (idrottsanläggningar, icke-statliga organisationer, äldreorganisationer osv.) för att öka tillgängligheten till idrottsplatser, gym, fysiska aktiviteter och utveckla näten av gång- och cykelvägar.
42. Det är uppmuntrande att forskningen ⁽¹³⁾ bekräftar att det i alla åldrar är nödvändigt att förebygga sjukdomar som ökar funktionsnedsättningarna. Vi uppmanar därför beslutsfattarna att öka de anslag (för närvarande i genomsnitt 3 %) i hälso- och sjukvårdsbudgetarna som går till förebyggande arbete.

⁽⁹⁾ <https://urbact.eu/>

⁽¹⁰⁾ https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf

⁽¹¹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/333702/AFEE-tool.pdf?ua=1

⁽¹²⁾ <https://www.euronews.com/2019/03/28/over-a-quarter-of-europeans-do-not-exercise-at-all-eurostat>

⁽¹³⁾ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764916300699>

Det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande i framtiden

43. ReK anser att innovationspartnerskapet efter 2020 måste vara fast rotat i unionens politiska prioriteringar och ha starka band till den digitala inre marknaden, den europeiska pelaren för sociala rättigheter och målen för hållbar utveckling i fråga om hälsa. ReK föreslår kontakter och samarbete med den kommissionsledamot i den nya kommissionen efter valet 2019 som blir närmast ansvarig för politikområdet "aktivt och hälsosamt åldrande" för ett omtag av ett nytt innovativt partnerskap.
44. Kommittén är övertygad om att det framtida innovationspartnerskapet också behöver en starkare koppling till direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och dess senaste politik och praxis, t.ex. e-recept och interoperabilitet mellan elektroniska patientjournaler.
45. ReK förväntar sig att det framtida innovationspartnerskapet undersöker de regionöverskridande upphandlingsmöjligheterna, identifierar hinder och möjliggör en snabbare idrifttagning och spridning av innovativa e-lösningar för vård och omsorg.
46. En av de viktigaste utmaningarna i Europa när det gäller aktivt och hälsosamt åldrande är implementering och uppväxling av gränsöverskridande innovativa lösningar, och vi stöder därför initiativet "Innovation till marknad" inom det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande, som syftar till att förbättra matchningen mellan utbudssidan (företag, start och forskare) och efterfrågesidan (vårdgivare, beslutsfattare och försäkringsbolag). Kommittén är övertygad om att dialogen mellan de två kan öka nyttjandet av digitala innovatörer och stärka näringslivet och de akademiska samhällena, vilket kommer att gynna slutanvändarna.

Bryssel den 8 oktober 2019.

Karl-Heinz LAMBERTZ
*Europeiska regionkommitténs
ordförande*
