

mellom kjønnene varierer imidlertid mye fra land til land, og er størst i Latvia, Litauen, Romania og Bulgaria. Norge har relativt liten forskjell mellom kjønnene: Kvinner lever 3,5 år lenger enn menn.

Innenfor EU finner vi betydelige forskjeller i forventet levealder etter sosioøkonomisk status. Sosioøkonomisk status blir i HAAG 2018 knyttet til utdanningsnivå og viser at 30-årige menn i Europa med høy utdanning kan forvente å leve åtte år lenger enn menn i samme alder med lav utdanning.

Utdanning slår mer ut for menn enn for kvinner, og også her finner vi de største utslagene for land i Øst-Europa. De største sosiale forskjellene ser vi i Slovakia, Ungarn og Polen, hvor lavt utdannede menn kan forvente å leve henholdsvis 14,4, 12,6 og 12,0 år kortere enn høyt utdannede. Også for norske menn ser vi samme bildet selv om utslaget ikke er så stort. En lavt utdannet mann på 30 år kunne i 2016 forvente å leve fem år kortere enn en høyt utdannet mann på samme alder.

God helse og store utgifter

Norske helseutgifter utgjorde 10,4 prosent av BNP i fjor, og nordmenns helsetilstand er generelt god, sammenlignet med andre land i Europa. Mange ansatte i helsetjenesten og få røykere er noen av årsakene.



Indikatorer som belyser helsetilstand, levevaner, ressursinnsats, aktiviteter og kvalitet i helsetjenestene, presenteres i

OECD-rapporten Health at a Glance: Europe 2018 – State of Health in the EU Cycle - en - OECD, publisert 22. november 2018.

I Health at a Glance Europe 2018 presenteres tall for de 28 EU-landene, fem søkerland og tre EFTA-land, inkludert Norge. Hvert andre år publiserer OECD en rapport for landene i Europa, og hvert annet år publiseres rapport for hele OECD. De fleste data som ligger til grunn for rapporten er ofisiell statistikk fra nasjonale statistikkbyråer, rapportert i et felles spørreskjema til OECD, Eurostat og WHO. I tillegg brukes internasjonale databaser og resultater fra felles europeiske surveys, som EU-SILC og EHIS.

Målet med den europeiske rapporten, er å bidra med et faktagrunnlag til nytte for politikkutforming, som igjen kan bidra til å forbedre innbyggernes helsetilstand og hvordan helsetjenestene fungerer.

Norge har de tredje høyeste utgiftene til helseformål per innbygger i Europa, bak Sveits og Luxembourg. For å kunne sammenligne land, presenteres helseutgifter i euro og justeres for pris- og lønnsnivå i det enkelte land. Med denne metoden lå Norges helseutgifter på 4 653 euro per innbygger i 2017.

Helseutgifter omfatter alle utgifter, både private og offentlige, som går til forbruk eller investeringer i helsetjenester. Utgiftene kan finansieres både av offentlige og private kilder, inklusive husholdningene. Som helseutgifter regnes eksempelvis utgifter til drift av sykehus; primærhelsetjenesten; lege-, tannlege- og fysioterapitjenester og kjøp av legemidler og medisinsk utstyr

Helseutgiftene omfatter også deler av utgiftene til pleie- og omsorgsformål. Ifølge de internasjonale retningslinjene gjelder dette den delen av pleie- og omsorgsutgiftene som kan spesifiseres som helserelaterte. Det betyr at omsorgstjenester som for eksempel praktisk bistand til eldre og funksjonshemmede ikke regnes som helseutgifter. Tilsvarende inkluderer helseutgifter knyttet til rusmiddelomsorg.

Verdiskapning målt i BNP per innbygger varierer fra land til land. Andelen som brukes på helse, varierer også.

Vi ser på landenes helseutgifter som andel av BNP. I 2017 brukte Norge 10,4 prosent av BNP på helse. Dette er litt over gjennomsnittet for EU-landene på 9,6 prosent.

Av våre nordiske naboer ligger Sverige og Danmark over EU-gjennomsnittet, med henholdsvis 10,9 og 10,2 prosent. Island og Finland ligger noe under gjennomsnittet med 9,4 og 9,2 prosent av BNP. Relativt laveste andel til helseformål har Romania (5,3 prosent), Tyrkia (5,9 prosent) og Luxembourg og Montenegro – begge med 6,1 prosent av BNP.

Mange leger og sykepleiere



Tallene i Health at a Glance viser at Norge har mange leger og sykepleiere sett i forhold til befolkningstall – henholdsvis 4,5 og 17,5 per 1 000 innbyggere i 2016. EU-gjennomsnittet var 3,6 praktiserende leger og 8,4 sykepleiere per 1 000 innbyggere.

Norge er blant landene med høyest dekningsgrad. At Norge er et langstrakt land med spredt befolkning, gir behov for mer helsepersonell for å kunne tilby gode tjenester til alle.

I 2016 ble det utført 4,4 legekonsultasjoner per innbygger. Dette tallet inkluderer konsultasjoner av både fastleger og spesialister, og kan gjennomføres på legekontor, i poliklinikker knyttet til sykehus og inkluderer også hjemmebesøk. Norge har sammen med Danmark, Finland og Sverige forholdsvis lavt forbruk av legekonsultasjoner. Snittet i EU er 7,5 konsultasjoner per innbygger.