
Tilbake til svovelstikkene?

RAGNHILD ØRSTAVIK

ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no

Ragnhild Ørstavik er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en bistilling som seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

I kalde Norge er vi ikke vant til å fryse. Men med vedvarende høye strømpriser kan brensel fattigdom bli et begrep også hos oss.



Foto: Einar Nilsen

I Hans Christian Andersens eventyr «Piken med svovelstikkene» feires det nye året i Københavns fine stuer. Utenfor står en liten jente barføtt uten lue og selger svovelstikker som ingen kjøper. Hun er fattig, hun fryser, og hun fryser i hjel. I dagens Norge, 175 år etter at teksten først ble utgitt, fremstår det knapt ni hundre ord lange eventyret som banalt og irrelevant. Men i den kalde desembermåneden vi nå har lagt bak oss, var nettstedet Finn.no fylt med mødre som ba om hjelp til barnas jul [\(1\)](#). For fremdeles finnes det fattigdom, og det kan bli flere som fryser.

Det er mange måter å måle fattigdom på [\(2\)](#). Absolutt fattigdom, eller det FN betegner som ekstrem fattigdom, er sjelden i Norge: Mens nesten 10 % av verdens befolkning lever av mindre enn det man kan kjøpe for 1,9 amerikanske dollar om dagen, er andelen i Norge kun 0,2 % [\(3\)](#). Relativ fattigdom defineres av EU som å tjene tilsvarende opptil 60 % av medianinntekten i landet [\(4\)](#). I Norge steg denne andelen i perioden frem til 2017, men har siden flatet ut og ligget relativt stabilt på i overkant av 10 % [\(4\)](#). Enkelte grupper, som minstepensjonister, eldre innvandrere uten trygderettigheter og enslige forsørgere, er sterkt overrepresentert [\(3\)](#). Og én gruppe blir stadig større: Mer enn 11 % av barn, i alt 115 000, lever i familier med vedvarende lavinntekt. Denne andelen er tredoblet siden årtusenskiftet [\(4\)](#).

Det er helsefarlig å være fattig. Menn i den laveste inntektskvartilen i Norge har en forventet levealder som er åtte år lavere enn dem i den høyeste kvartilen (forskjellen for kvinner er omkring seks år). Den aller rikeste prosenten av menn skal leve nesten fjorten år lenger i landet enn den fattigste [\(5\)](#). Denne ulikheten i forventet levealder er økende og allerede på høyde med amerikanske tall [\(5\)](#).

«I den kalde desembermåneden vi nå har lagt bak oss, var nettstedet Finn.no fylt med mødre som ba om hjelp til barnas jul»

Men så langt er det lite som tyder på at helseforskjellene i levealder har sammenheng med å fryse. I den siste levekårsundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå oppga bare 1 % av alle spurte at de ikke hadde råd til å holde boligen passe varm [\(4\)](#). Selv blant de mest utsatte gruppene var det få, 4–7 %, som svarte ja på dette spørsmålet. Andre udekkede vesentlige behov, slik som å ha råd til tannlege eller middag hver annen dag, var langt vanligere [\(4\)](#). Men undersøkelsen ble gjennomført mens strømprisene i Norge var historisk lave. Selv med strømstøtte advares det om mulige konsekvenser strømprisene kan ha for folks muligheter til å holde seg varme [\(4\)](#).

For det er farlig å fryse. Globalt dør over fem millioner mennesker årlig av årsaker relatert til unormale temperaturer. Og fremdeles er det 10–20 ganger så mange dødsfall som har sammenheng med lave temperaturer som med høye [\(6, 7\)](#). De fleste kulderelaterte dødsfall skjer i Afrika sør for Sahara og i Vest-Asia. Men også et høyinntektland som Storbritannia har en ganske høy forekomst, langt høyere enn land i Skandinavia [\(6, 7\)](#).

Storbritannia har varmere klima, men høyere energipriser og dårligere isolerte hus enn oss. Derfor er også oppmerksomheten rundt konsekvensene av kulde større. Termen *fuel poverty* – brenselsfattigdom – er allerede lansert [\(8, 9\)](#). Før

pandemien regnet man med at 13–25 % av innbyggerne i Storbritannia manglet tilstrekkelig brensel, og andelen er antakelig høyere nå (7). Eldre og barn rammes hardest. Eldre har økt risiko for fall, hjertesykdom, influensa og (selvsagt) hypotermi. Barn kan ha økt risiko for luftveissykdommer, og det er sett sammenhenger mellom kalde og fuktige boliger og senere utvikling av både fysiske og psykiske helseproblemer (8). I tillegg kommer de indirekte effektene når andre nødvendige goder må vike til fordel for å holde varmen (9).

I Norge har regjeringen innført en strømstøtteordning. Men vi trenger å vite om ordningen virker, og vi trenger en forsikring om at særlig barn og eldre kan holde seg tilstrekkelig varme gjennom resten av vinteren – uten å måtte velge mellom varm og mett, og uten å måtte tigge. Hvis ikke er vi tilbake til svovelstikkene.

REFERENCES

1. Haugli M. Mange ber om hjelp til julen. NRK 11.12.2018. <https://www.nrk.no/osloogviken/mange-ber-om-hjelp-til-julen-1.14334276> Lest 2.1.2023.
2. FN-sambandet. Fattigdom. <https://www.fn.no/tema/fattigdom/fattigdom> Lest 2.1.2023.
3. United Nations. Norway. <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/NOR> Lest 2.1.2023.
4. Hammersland R, Barstad A. Humanitære behov i Norge. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekår/artikler/humanitaere-behov-i-norge.status-2022/_/attachment/inline/e2dca5cb-3288-4353-945b-a71ca8d67450:1bf3083ec2b9751ce840d6117237e6954d9bocdb/RAPP2022-33.pdf Lest 2.1.2023.
5. Kinge JM, Modalsli JH, Øverland S et al. Association of Household Income With Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway, 2005-2015. *JAMA* 2019; 321: 1916–25. [PubMed][CrossRef]
6. Zhao Q, Guo Y, Ye T et al. Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study. *Lancet Planet Health* 2021; 5: e415–25. [PubMed][CrossRef]
7. Gasparrini A, Guo Y, Hashizume M et al. Mortality risk attributable to high and low ambient temperature: a multicountry observational study. *Lancet* 2015; 386: 369–75. [PubMed][CrossRef]
8. Whitehead M, Taylor-Robinson D, Barr B. Fuel poverty is intimately linked to poor health. *BMJ* 2022; 376: o606. [PubMed][CrossRef]
9. Marmot M, Sinha I, Lee A. Millions of children face a «humanitarian crisis» of fuel poverty. *BMJ* 2022; 378: o2129. [CrossRef]

Publisert: 16. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0003

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. desember 2025.