
Flere fattige i Norge

LEGELIVET

KENZ AL-SHATHER

Kenz Al-Shather er medisin- og forskerlinjestudent ved Universitetet i Oslo og studerer sosial ulikhet i kreft i Norge.

BERIT HORN BRINGEDAL

berit.bringedal@lefo.no

Berit Horn Bringedal er seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet og hovedveileder i prosjektet om sosial ulikhet i kreft.

Norge blir feiret verden over for sin rikdom, levestandard og velferdssystem, men fattigdommen øker, skriver Lancet Regional Health Europe på lederplass.



Frivillige ved Fattighuset i Oslo deler ut poser med mat (2023). Foto: Emilie Holtet / NTB

Andelen personer i lavinntektshusholdninger i Norge økte fra 8,1 % til 10,1 % i perioden 2011–21 (1). Fattigdommen rammer spesielt innvandrerbefolkningen. I 2022 var over 30 % av innbyggerne som er født utenfor EU, i fare for fattigdom og sosial eksklusjon, sammenlignet med 15 % av de norskfødte (2).

Mennesker med lavest inntekt har høyere risiko for dårlig helse og kortere liv. Forskjellen i antall forventede leveår mellom de best og dårligst stilte gruppene i Norge er 3,5–5,5 leveår for kvinner og 5,0–7,3 år for menn (3). Tallene varierer noe avhengig av om man bruker utdanning, yrke eller inntektsnivå som indikator.

«Norge er verdensledende når det gjelder global bistand. Hvorfor rettes ikke flere tiltak mot eget lands økende ulikhet og fattigdom?»

Den økende fattigdommen i Norge er et paradoks, skriver Lancet Regional Health Europe (4). Norge er et rikt land, med høy levestandard, et godt utbygd velferdssystem og verdier som likhet og solidaritet. Landet er verdensledende når det gjelder global bistand. Hvorfor rettes ikke flere tiltak mot eget lands økende ulikhet og fattigdom? spør lederskribenten i det prestisjetunge tidsskriftet (4).

Barnefattigdom

I tillegg til den gradvise økningen i generell fattigdom økte også barnefattigdommen i Norge med 10,1 % fra perioden 2012–14 til perioden 2019–21 (5). Hele 60 % av barn i lavinntektshusholdninger hadde innvandrerbakgrunn i 2020 (3). Barnefattigdom generelt har betydelige effekter på fysisk og mental helse og øker sannsynligheten for lavere sosioøkonomisk status i voksen alder (6). Barn i fattige familier har høyere risiko for overvekt, dårligere trivsel og problemer med psykososial atferd og tilpasning (7). Folkehelsepolitikken bør bekjempe barnefattigdom for å unngå å videreføre helseulikheter gjennom generasjoner, slår Lancet-artikkelen fast (4).

Å redusere barnefattigdom krever målrettede tiltak mot barnefamilier, som gratis skolemåltider og støtteordninger som gjør det mulig for barn å delta i fritidsaktiviteter uavhengig av familiens økonomi, fremkommer det i en ytterligere Lancet-artikkel (8). Også politiske tiltak som inntektsfordeling, tilgang til rimelig bolig, utdannings- og sysselsettingsmuligheter samt sikkerhetsnett for de som er mest utsatt, er viktig. Overvåking, rapportering og politisk evaluering er avgjørende for å vurdere effekten av tiltakene (4).

Formue, utdanning og helse

Det er en klar sammenheng mellom sosiale determinanter som inntekt, utdanning og boforhold og et individs helse og livsmuligheter (9). Langt flere mennesker med lavere utdanning rapporterer dårlig helse, og de har høyere forekomst av psykiske lidelser, smerter, kols, type 2-diabetes og fedme (10).

«Det er en klar sammenheng mellom sosiale determinanter som inntekt, utdanning og boforhold og et individs helse og livsmuligheter»

For å snu den negative utviklingen må tiltakene rettes mot de sosiale determinantene, men det er usikkert hva som er mest effektivt for å redusere sosial ulikhet i helse (11). Lederskribenten peker særlig på den økende materielle ulikheten i Norge (4). Formuen til de 10 % rikeste, hovedsakelig

konsentrert innen de 0,1 % aller rikeste, har økt, mens det skjer lite med de 50 % som ligger lavest i inntekt og formue. På sikt utgjør dette utgjør både et moralsk problem og en trussel mot økonomisk stabilitet (4).

REFERENCES

1. Regjeringen. Voluntary National Review 2021 Norway.
<https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/voluntary-national-review-2021-norway/id2863155/?ch=6&utm> Lest 18.3.2025.
2. Statista. Rate of people at risk of poverty or social exclusion in Norway from 2015 to 2022, by broad group of country of birth.
<https://www.statista.com/statistics/1274163/people-at-risk-poverty-social-exclusion-norway-country-birth/> Lest 18.3.2025.
3. Institute of Health Equity. Rapid review of inequalities in health and wellbeing in Norway since 2014. Report 3/2023.
<https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/rapid-review-of-inequalities-in-health-and-wellbeing-in-norway-since-2014> Lest 20.3.2025.
4. The Lancet Regional Health-Europe. The paradox of prosperity and poverty: confronting inequality in Norway. *Lancet Reg Health Eur* 2025; 49: 101225. [PubMed][CrossRef]
5. Innocenti UNICEF. Innocenti Report Card 18: Child poverty in the midst of wealth. <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-poverty-midst-wealth> Lest 20.3.2025.
6. Duncan GJ, Kalil A, Mogstad M et al. Investing in early childhood development in preschool and at home. *Handbook of the Economics of Education* 2023; 6: 1–91. doi: 10.1016/bs.hesedu.2022.11.005.
7. Sandbæk M. red. Barns levekår: familiens inntekt og barns levekår over tid. NOVA-rapport 7/2008. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/4961> Lest 9.4.2025.
8. Skalická V, Eikemo TA. The Nordic model fails to protect vulnerable children. *Lancet Reg Health Eur* 2025; 49: 101217. [PubMed][CrossRef]
9. Flemmen M, Ljunggren J. Klasse. En innføring. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2024.
10. Folkehelseinstituttet. Sosiale helseforskjeller.
<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/> Lest 20.3.2025.
11. Al-Rammahy A, Al-Shather K, Bringedal BH. Sosial ulikhet i helse øker. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0200. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 12. mai 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0207

