

Kompendium om økonomiske forskjeller

Forekomst, årsaker, konsekvenser
og mottiltak.

Trond Einar Augustson, 2025

Innhold

Innledning	3
Definisjon og beskrivelse av økonomiske forskjeller og fattigdom	4
Årsaker til økonomiske forskjeller og fattigdom	14
Arv av penger og formue	14
Arv av gener	14
Stimulanser fra familie	14
Fødeland og fødested.....	15
Utdanning og yrke.....	15
Inntekt	16
Valg av partner	16
Kjønn.....	16
Rase	16
Immigrasjon	17
Historisk forklaring på ulikheter mellom land.....	17
Konsekvenser av økonomiske forskjeller og fattigdom	19
Påvirkning av perinatalperioden og spedbarnsalder	19
Påvirkning av antallet aborter	19
Påvirkning av skole- og studieprestasjoner	19
Psykososiale risikofaktorer.....	20
Helseulikhet og helserettferdighet/urettferdighet	20
Egenvurdert helse.....	20
Påvirkning av alderdommen	20
Ulik forventet levealder og dødelighet.....	21
Sosiale helseforskjeller i Norge	22
Hovedpunkter	22
Om sosiale forskjeller i helse	23
Ulikhet på gruppe- og individnivå	24
Forskjellige grupper utviser ulik helseatferd.....	24
Helse, levekår og samfunnsforhold henger sammen	26
Sosiale forskjeller i levevaner.....	26
Røyking forklarer mye	27
Sosiale forskjeller i levealder.....	32
Geografiske forskjeller i levealder	34
Sosiale forskjeller i helse blant barn og unge.....	35
Sosiale forskjeller i helse blant eldre	36
Sosiale forskjeller i bruken av helsetjenester	37
Sosiale forskjeller og covid-19-pandemien	38

Norge sammenlignet med andre land	38
Store muligheter for bedre folkehelse	39
Ulike typer tiltak	40
Helsekompetanse	41
Utjevning av sosiale helseforskjeller - Folkehelseprofilen 2016	43
Hovedbudskap	43
Kartlegge sosiale helseforskjeller	43
Forstå sosiale helseforskjeller	45
Utforme tiltak	46
Virker dagens tiltak?	48
Eksempler: faktureringsrutiner, skolefrukt og leksehjelp	48
Eksempler: Forebygging av frafall starter i grunnskolen	49
Mottiltak mot økonomiske ulikheter og fattigdom	50
Grameen Bank og microkredit	50
Ideer om eliminering av fattigdom	51
Forhold som har betydning for økonomiske ulikheter og fattigdom i Norge	51
Egne betraktninger om skatt og ytelser som kan bidra til å utviske konsekvensene av økonomiske ulikheter i Norge og andre land med tilnærmet de samme forutsetninger	52
Om opphopning av dårlige levekår - Syk, fattig og ensom?	53
Hva er opphopning?	53
Hvem er mest utsatt for opphopning?	54
Problemene kan forsterke hverandre	55
Størst problemer - minst fornøyd med livet	56
Mange og kompliserte årsaker	57
Hvorfor er det viktig å forske på opphopning?	58
Framgangsmåte og datagrunnlag	58
Resultatene må tolkes med varsomhet	58
Litteraturliste	59
Slik går fattigdom og psykiske lidelser i arv i Norge	61
NOU 2022:20 Et helhetlig skattesystem	64
Egne synspunkt på utvalgets forslag	65
Landet som ble for rikt	68
Egne forslag til innsparinger som kan redusere behov for skatter	70
De politiske partienes programmer for 2025-29 – Fokus på økonomiske ulikheter?	71

Innledning

Victor Hugo skal ha skrevet at «De rikes paradis er laget av de fattiges helvete.» Er dette sant? I denne boken, eller rettere sagt, kompendiet, vil man kunne finne grunnlag for å mene noe om Hugos påstand. Jeg har på de følgende sidene presentert kunnskap og synspunkter, helt uhemmet stjålet fra andres forskning. Dette har jeg gjort med god samvittighet da jeg ikke har økonomiske motiver eller fordeler av det jeg skriver og publiserer. Snarere tvert imot. Men jeg har hatt stor nytte og glede av det selv. Man lærer mye av å bearbeide og å forsyne seg av andres forskning. Jeg har forsøkt å oppgi kilder etter beste evne.

Interessen min for økonomiske, utdanningsmessige og geografiske forskjeller og konsekvenser av slike faktorer vekket min interesse allerede under en videreutdanning i forskningsmetode i årene 1981-1982. Som tannlege, allerede fra 1973, var jeg som kliniker blitt oppmerksom på de sosiale og geografiske forskjellene i tannhelse. Både utdanning og inntekt blant pasientene mine viste en klar korrelasjon (samvariasjon) med tannhelse. Dette viste seg både med hensyn til karies (hull og fyllinger) og med hensyn til tannkjøttssykdommene gingivitt (blødning og betennelse i tannkjøtt) og periodontitt (reduert tannfeste på grunn av betennelse). Forskjellene var så markante at jeg ikke trengte statistikk og vitenskapelige undersøkelser for å trekke konklusjoner. I tiårene etter annen verdenskrig var det også uttalte geografiske forskjeller i tannhelse, der personer i fylker i nord og vest hadde vesentlig dårligere tannhelse enn personer oppvokst i Akershus og Oslo. Kunnskapene om helseforskjeller brukte jeg blant annet da jeg tok del i utviklingen av formlene for fordeling av rammetilskudd til kommuner og fylkeskommuner på midten av 80-tallet. Jeg var byråsjef i Seksjon for helseøkonomi i Helse- og sosialdepartementets Helseavdeling den gangen. Kunnskapene har jeg også brukt i undervisning av helsepersonell både i Botswana og i Norge. Viten om sammenhengene har også betydning for utvikling av den empati man forventer av en behandler i helsevesenet.

Heldigvis har fluortannkremen, folks kunnskapsnivå og velstandsutviklingen bidratt til at disse nevnte tannhelseforskjellene er vesentlig mindre nå i dag enn de var i mine tidligste år som kliniker.

I dette kompendiet har jeg tatt med mange forskjellige undersøkelser om konsekvenser av sosioøkonomiske forskjeller. Svakheten med de fleste er jo at de baserer seg på tverrsnittsundersøkelser som bare viser korrelasjon. De viser med andre ord ikke den direkte årsak til forskjellene. Det kan ikke uten videre trekkes den slutning at geografi, utdanning eller inntekt i seg selv er årsaken til forskjellene. Men disse faktorene kan heller ikke alltid utelukkes som årsaker. For å finne årsakssammenhenger trenger man tilfeldige utvalg der man registrerer utviklingen over tid, helst med en kontrollgruppe. Dette lar seg ofte vanskelig gjennomføre av praktiske og etiske grunner.

Folks tannhelse og andre kroppslige og psykiske plager har mange årsaker. Men primært er det tale om den enkeltes atferd, gener og sosiale relasjoner: Hva spiser man? Hvor mye og hvor ofte spiser man? Hvilket innhold av sukker og salt er det i maten? Er innslaget av mettet fett stort? Hvilken tannhygiene og annen hygiene har man? Sover man nok? Røyker man? Bruker man andre rusmidler. Er man fysisk aktiv? Er BMI og blodtrykk innenfor det normale? Har man gode sosiale relasjoner? Har man arvet gunstige gener? Denne listen kan selvsagt gjøres mye lenger. Men det viktigste er nok med.

Mer om Trond Einar Augustson og hans forfatterskap finnes på www.augustson.online

Definisjon og beskrivelse av økonomiske forskjeller og fattigdom

Økonomiske forskjeller har vært en realitet gjennom hele menneskehetens felles historie.

Tilbake i steinalderen var nok forskjellene mindre uttalte og vanskelig målbare. Men etter at jordbruk utviklet seg kunne forskjellene lettere kvantifiseres, for eksempel ved opptelling av antall dyr på gården eller i flokken man eide. Den dag i dag er antall kyr et mål på rikdom i land som Botswana og antall reinsdyr et tilsvarende mål på reindriftssamers rikdom. Det er imidlertid de senere hundreårene at forskjellene mellom land og internt i land har blitt mer markante. Mye av bakgrunnen for dette er ganske enkelt at gjennomsnittlig verdiskapning og inntekt har økt formidabelt. Thomas Piketty viser i boken *Capital and Ideology* som ble utgitt av The Belknap Press of Harvard University Press i 2020 at gjennomsnittlig nasjonalinntekt mer enn tidoblet seg i tiden fra 1700 frem til 2020. Inntekt per person målt i 2020 euro og kjøpekraft økte fra 80 euro per måned i 1700 til rundt 1.000 euro per måned i 2020.

Grunnlaget for store ulikheter ble lagt i løpet av disse hundreårene. Veksten i ulikheter fortsetter, dog etter et markant fall i ulikheter i perioden 1940 til 1980. Dette fallet i ulikhet skyldes nok flere forhold. Både fallet i børsverdier på 30-tallet, verdenskrigene og høyere marginalsatt i de fleste land i perioden 1914 til 1980 er medvirkende.

I 1980 beholdt de 10 prosent rikeste i gjennomsnitt 25 til 35 prosent av all inntekt i det enkelte land, mens dette hadde steget til mellom 25 og 64 prosent i 2018. I Europa var man nådd 34 prosent mens forskjellene var størst i Midtøsten. I Afrika sør for Sahara, India og Brasil beholdt de 10 prosent rikeste over 50 av all inntekt.

Maximin-prinsippet

Økonomiske forskjeller kan blant annet måles som ulikhet i inntekt og som ulikhet i formue. I følge Thomas Piketty i *Ulikhetenes økonomi, 2015 (L'économie des inégalités, 2004)*, er behovet for en rettferdig fordeling blant annet uttrykt som det såkalte maximin-prinsippet. Dette prinsippet tilsier at et rettferdig samfunn må maksimere de minimale mulighetene og livsvilkårene det sosiale systemet gir.

Inntekter kan være lønn i arbeidsforhold, inntekter fra eget firma, pensjoner, barnetrygd, arbeidsledighetstrygd, sykepenger, sosialhjelp og leieinntekter. Det er et generelt kjennetegn ved inntektsfordelingen i alle vestlige land at arbeidsinntekter representerer i gjennomsnitt seks til syv ganger større beløp enn kapitalinntektene. Kapitalinntekter er utbytte og renteinntekter. Det er ikke alltid hensiktsmessig å skille mellom lønnsinntekter og kapitalinntekter. For eksempel kan en selvstendig næringsdrivende velge å ta ut utbytte i stedet for lønn. Betalingen han/hun unner seg er for samme jobben. Inntekter fra utleie kan jo heller regnes som kapitalinntekt enn som lønnsinntekt, hvis det er eieren av utleieobjektet som mottar inntekten.

Formue kan jo bestå av enda flere gjenstander og immaterielle ting enn eksemplene på inntekter. Bygninger, tomter, produksjonsmidler, smykker, gull, diamanter, kunst, biler, fly, båter, aksjer, rettigheter med mer, regnes med i formuer.

Nær sagt alle land skattlegger både inntekter og formue. Forskjellene landene imellom er store. Dessuten er forskjellen i verdifastsettelsen av formue kanskje enda større. Det samme gjelder nivået på skattleggingen av både inntekter og formue.

I følge *Ulikhetenes økonomi* utgjør kapitalinntekter kun 5-10 prosent av husholdningers økonomi. Men betydningen av kapitalinntekter for samfunnet kan være undervurdert av den grunn at bedriftenes kapitalinntekter ikke blir utbetalt til husholdningene som eier dem.

Husholdningenes inntektstyper varierer med hvor vidt man er fattig eller rik. Lønnsinntektens andel av inntekten er størst blant de rikeste. Det samme er kapitalinntektene. Mens alderspensjoner og andre overføringer fra det offentlige har størst betydning for de fattigste.

Gini-koeffisienten

Ulikheter i lønn i et samfunn uttrykkes ofte med Gini-koeffisienten. Jeg skal ikke her beskrive det matematiske uttrykket eller formelen for denne koeffisienten. Den er tilstrekkelig for de fleste å vite at Gini-koeffisienten er lik 0 i et samfunn der alle individer mottar samme lønn, mens den er lik 1 i et samfunn der en enkelt person mottar all lønn. **En litt enklere måte å uttrykke inntektsulikhetene i et samfunn er forholdet mellom lønnsnivå blant de 10 prosent høyest lønnete og de 10 prosent lavest lønnete.** I følge OECD var følgende forskjeller målt i 1990:

Norge, Sverige og Danmark	2,0-2,2
Nederland, Belgia og Italia	2,3-2,4
Tyskland og Portugal	2,5-2,7
Japan og Frankrike	2,8-3,1
Storbritannia og Østerrike	3,4-3,5
Canada og USA	4,4-4,5

Lønnsulikhetene er som vi kan se av tabellen, vesentlig høyere i Nord-Amerika enn i Norden. Eller sagt på en annen måte, forskjellen på fattig og rik er vesentlig større i Nord-Amerika enn i Norden. Tallene i tabellen over gjelder kun heltidsansatte. Hvis deltidsansatte var tatt med, ville forskjellene bli uttrykt med vesentlig høyere tall.

Hvis man justerer for skatt og husholdningsstørrelse vil tabellen over få tallene i tabellen under og gi uttrykk for enda større inntektsforskjeller:

Sverige, Belgia og Norge	2,7-2,9
Tyskland	3,0
Frankrike	3,5
Storbritannia	3,8
Italia og Canada	4,0
USA	5,9

I følge *Ulikhetenes økonomi* er ulikhetene i Sør-Amerika større enn det som fremkommer for de vestlige landene i tabellen over, i noen grad gjelder dette også i Afrika og Asia. Mens generelt er formues-ulikhetene mye større enn lønns- og inntektsulikhetene. Forskjeller i formue har bakgrunn i tidligere og nåtidige inntektsmuligheter, men også spare- og akkumulasjonsatferd.

I *Ulikhetenes økonomi* presenterer Piketty følgende tabell som viser ulikhet over tid i netto månedslønn i Frankrike:

	Industriarbeidere	Kontorarbeidere	Mellomledere	Toppledere
1870	960			4.360
1910	1.760			6.820
1950	2.200	2.615	3.740	7.330
1994	7.250	7.180	10.740	20.820

Piketty mener videre at forskjellen i månedslønn mellom en vestlig borger i 1870 og en slik i 1990 var omtrent 1:10. Forholdet 1:10 mener han i 1990 omtrent er forskjellen mellom en gjennomsnittlig indier eller kineser og en vestlig borger. Et forhold 1:10 mellom levestandard i de fattigste og i de rikeste landene ligger etter Pikettys syn nært sannheten. Forskjellene i BNP per innebygger er fire til fem ganger høyere enn dette, men gir liten mening på grunn av forskjeller i vekslingskurser mellom valutaer.

Etter den annen verdenskrig kunne man konstatere at ulikhetene i lønn og inntekt hadde avtatt i de vestlige landene.

I USA fant man at andelen av den totale formuen som eies av de 10 prosent rikeste, gikk fra 50 prosent i 1770 til en topp på 70-80 prosent mot slutten av 1800-tallet. I 1970 var andelen tilbake på rundt 50 prosent. Det samme fenomenet har gjort seg gjeldene i alle vestlige land.

Nyere forskning har ifølge Piketty vist at reduksjonen i ulikheter på 1900-tallet utelukkende gjelder formues-ulikhetene, og ikke lønnsulikheter. Det synes å være de to verdenskrigene, inflasjon og krisen i 1930-årene som har gitt mindre formues-ulikheter. Konsentrasjonen av formue og kapitalinntekter har aldri siden nådd det høye nivået som i tiden før den første verdenskrig. Forklaringene, mener Piketty, er de skattemessige forandringene i det 20. århundre. Progressiv inntektsskatt og progressiv arveavgift gjorde det vanskeligere å akkumulere formuer.

Tabellen under er også tatt fra *Ulikhetenes økonomi*. Den viser økningen i lønnsulikheter i perioden 1970 til 1990:

	1970	1980	1990
Tyskland		2,5	2,5
USA	3,2	3,8	4,5
Frankrike	3,7	3,2	3,2
Italia		2,3	2,5
Japan		2,5	2,8
Storbritannia	2,5	2,6	3,3
Sverige	2,1	2,0	2,1

Lønnsulikhetene tok til å øke igjen rundt 1970. Dette gjelder da primært i USA og i Storbritannia. Mens Frankrike var unntaket der lønnsulikhetene sank etter 1970. Formues-ulikheten skulle vise seg også å øke der lønnsulikhetene økte.

Man har kommet frem til at halvparten av økningen av ulikheten i lønn som fant sted blant de amerikanske husholdningene mellom 1970 og 1990, skyldtes at personer med høy inntekt i økende grad gifter seg med personer med høy inntekt, mens de fattigste ofte er enslige kvinner som forsørger barn.

Skattesystemene har utviklet seg i forskjellig retning i landene som er undersøkt. Politikken i USA og Storbritannia har bidratt til å forsterke inntektsulikhetene.

I tillegg til ulik skattlegging kommer ulikheten i overføringer som arbeidsledighetstrygd og sosialhjelp. Disse kan forklare mye av den reduksjonen i ulikhet som man har funnet i Frankrike.

Piketty konkluderer med at den reelle ulikhet i arbeidsinntekt, enten den har bakgrunn i sysselsetningsulikhet eller lønnsulikhet, har økt i alle vestlige land siden 1970-tallet.

Tabellen under er laget på grunnlag av figur 1.3 i Anthony B. Atkinsons bok *Ulikhet Hva kan gjøres?* Den gir en oversikt over 40 lands Gini-koeffisienter i 2010:

Gini-koeffisient	0,20-0,30	0,30-0,40	0,40-0,50	0,50-0,60
	Sverige, Norge, Island, Danmark, Slovenia, Nederland, Finland, Slovakia, Tsjekkia, Sveits, Østerrike, Luxembourg, Belgia, Tyskland, Frankrike, Ungarn, Irland	Japan, Polen, Sør-Korea, Canada, Taiwan, Estland, Italia, Australia, Hellas, Spania, Russland, Storbritannia, USA, Israel	Mexico, Uruguay, Brasil, Columbia, Guatemala, India,	Peru, Kina, Sør-Afrika

Også i denne tabellen kommer de nordiske landene ut som dem med minst økonomiske ulikheter. Når vi vet at disse landene er blant verdens rikeste, og derfor har mest å dele på blant sine innbyggere, er det fristende å betegne dem som paradys på jord sammenliknet med latin-amerikanske land, India, Kina og Sør-Afrika.

Som en oppsummering av sin gjennomgang og fremstilling av økonomiske ulikheter skriver A. B. Atkinson blant annet: «Det har vært perioder opp gjennom historien med klar nedgang i ulikheter. Disse har ikke bare kommet i forbindelse med krig, men også i tiårene i Europa etter krigen og det siste tiåret (2000-2010) i Latin-Amerika. Verden i dag er annerledes på flere viktige punkter, men vi har likevel noe å lære av historien. Erfaring tilsier at ulikhetene har minket som følge av en kombinasjon av mindre ulikhet i markedsinntekt (SSB definerer markedsinntekt som summen av lønnsinntekter, næringsinntekter og kapitalinntekter) og mer effektiv omfordeling.»

World Inequality Report 2022 fra *World Inequality Lab* er skrevet av Lucas Chancel, Thomas Piketty, Emmanuel Saez og Gabriel Zucmann. Den er den nyeste og mest omfattende beskrivelse av de økonomiske ulikhetene i denne verden, som jeg hittil har kommet over. Den fremstiller individuell inntekt som PPP (Purchasing Power Parity).

Et gjennomsnittlig voksent menneske tjente 16.700 euro per år. Mens en gjennomsnittlig voksen eide formue på 72.900 euro. Dette er beregnet i 2021. Men de fattigste 50 prosentene av oss fikk kun 8 prosent av all inntekten, mens de 10 prosent rikeste beholdt 52 prosent av all inntekt.

Enda sterkere ulikhet viste seg for formuer. De fattigste 50 prosentene disponerte 2 prosent av all formue, mens de 10 prosent rikeste eide 76 prosent av formuene i verden.

«Middelklassen», eller de 40 prosentene mellom de fattigste og de rikeste, tjente og eide det resterende, det vil si 40 prosent av all inntekt og 22 prosent av all formue.

Når det gjelder ulik fordeling av inntekt mellom regioner kom Europa klart best ut med likest fordeling av godene mens Midtøsten og Nord-Afrika viste størst skjevdeling, tett fulgt av resten av Afrika og av Latin-Amerika. I de tre verst stilte regionene beholdt de 10 prosent rikeste jevnt over 55 prosent av inntektene, mens de rikeste 10 prosentene i Europa beholdt 36

prosent av inntektene. Eller illustrert på en annen måte: De 10 prosent rikeste i Brasil tjente 29 ganger mer enn de fattigste 50 prosentene av befolkningen.

Formue er enda mer skjevfordelt enn inntekt. I Latin-Amerika og Afrika, Russland, Sentral-Asia og i USA eide de 10 prosent rikeste 70 prosent eller mer av formuen. I Europa eide de 58 prosent, hvilket er ille nok. I alle regioner eide de 50 prosent fattigste 4 prosent eller mindre av formuen i regionen.

Figur 5 i *World Inequality Report 2022* viser utviklingen av globale inntektsforskjeller fra 1820 til 2020. I 1820 tjente de 10 prosent rikeste 18 ganger mer enn de fattigste 50 prosentene. Dette økte frem til 1910 da de 10 prosent rikeste tjente 41 ganger det de 50 prosent fattigste tjente. Så lå de relative forskjeller på samme nivå frem til 60-tallet da de økte til 53 ganger høyere for de 10 prosent rikeste i 1980. I 2020 er dette forholdstallet sunket til 38, med andre ord tilbake til nivået rundt 1900.

Figur 8 i *World Inequality Report 2022* viser en jevn vekst i private formuer i tiden fra 1970 til 2020. Men samtidig er det en jevn, men klar nedgang i offentlig formue i den samme perioden.

Kvinnens andel av verdens arbeidsinntekter har økt i perioden fra 1990 til 2020. I 1990 utgjorde deres andel rundt 31 prosent og utgjør nå i dag rundt 35 prosent. Med andre ord stikker mennene av med nesten to tredeler. Dette betyr heldigvis ikke at menn og kvinner i like jobber tjener så ulikt. Det meste av forskjellen skyldes større stillingsstørrelse og større deltagelse i arbeidslivet blant menn. Igjen finner man store regionale forskjeller. I Russland og Sentral-Asia tjener kvinner rundt 40 prosent av inntektene fra arbeid i regionen, mens i Midtøsten og Nord-Afrika er deres andel 14 prosent. Denne forskjellen må det være tillatt å tillegge religion, kjønnsrollemønster og tradisjoner.

Som et uventet tillegg har man i *World Inequality Report 2022* laget en figur 14 som viser at de fattigste 50 prosent av verdens befolkning står for kun 12 prosent av verdens CO2 utslipp, mens de 10 prosent rikeste står for 48 prosent av utslippene. Den aller rikeste 1 prosent av befolkningen er alene skyld i hele 17 prosent av utslippene.

Gnierindeksen

Økonomen Kalle Moene beskrev i Dagens Næringsliv den 22.02.2025 Gnierindeksen 2.0. Bakgrunnen for artikkelen var at Donald Trump mener at likhet og bærekraft ikke er amerikanske verdier, og at en fersk analyse av fattigdommen midt i de rikes overflod kan forklare hvorfor:

«En gnier samler rikdom, men er motvillig til å bruke den. Derfor lever han ofte under unødvendig miserable forhold. På samme måte kan vi betrakte et gnier-samfunn som et land med stor fattigdom midt i de rikes overflod.

For å beskrive dette systematisk har Espen Prydz, Jo Thori Lind og jeg nå utarbeidet en ny versjon av Gnier-indeksen, opprinnelig publisert i 2011. Den nye versjonen gir en mer omfattende sammenligning av «unødvendig» fattigdom i hvert land, ved å inkludere både lav- og høyinntektsland, og ved å skille ut middelklassen.

I tidligere utgaver ble alle som ikke var fattige, betraktet som om de var rike. I den nye indeksen innfører vi en egen rikdomsgrense, i tillegg til fattigdomsgrensen.

Som kjent angir fattigdomsgrensen minimumsinntekten for et anstendig liv under de rådende sosiale og økonomiske forholdene i landet. Å være fattig betyr at en er frarøvet muligheten for å leve som de andre. Som Adam Smith sa: å ikke være fattig betyr at en kan delta i det sosiale liv uten å skjemmes.

Rikdomsgrensen, som vi nå innfører, markerer inntektsnivået der ytterligere inntekt må ses på som overflødig, kanskje ekstravagant. Det betyr at å ha inntekt mellom fattigdomsgrensen og rikdomsgrensen gir en levestandard der folk ikke har grunn til å skjemmes for å ha for lite eller for mye.

For å estimere andelen fattige i hvert land, benytter vi beregninger av samfunnsmessige fattigdomsgrenser som Espen Prydz med flere har utviklet for Verdensbanken. Disse beregningene er basert på de nasjonale fattigdomsgrensene, som så relateres til landenes medianinntekt (inntekten i midten av inntektsfordelingen) og til et nødvendig minstekonsum.

Eksempelvis blir omtrent en femdel av befolkningen i både USA og Kina klassifisert som fattige. Dette er likevel lave tall sammenliknet med land som D.R. Kongo (70%), Sør-Afrika (39%) og India (34%). I Skandinavia har Sverige en fattigdomsprosent på 12 sammenliknet med rundt 9 prosent i Danmark og Norge.

Disse tallene er sammenliknbare fordi fattigdomsgrensen er fastsatt etter samme regel. I lavinntektsland ligger fattigdomsgrensen nært minstekonsumet. I rikere land ligger den nærmere halvparten av medianinntekten.

For å beregne andelen rike, definerer vi en rikdomsgrense, i denne presentasjonen satt til fire ganger høyere enn fattigdomsgrensen. Dette resulterer i at alle land har færre rike enn fattige. For eksempel faller omkring 15 prosent av befolkningen i USA og over 21 prosent i Sør-Afrika i kategorien rike, mens tilsvarende tall for Sverige er nær syv prosent og litt under seks i Danmark og Norge.

En skulle kanskje tro at stor rikdom i toppen av inntektsfordelingen ville lede til lite fattigdom i bunnen. Slik er det ikke. Det er kort sagt ingen systematisk sammenheng mellom andelen rike og fattige på tvers av de 168 landene vi studerer. Det tyder på at lokale institusjoner, organisasjoner og velferdsordninger er avgjørende for hvor polarisert inntektsfordelingen blir.

Vi beregner også hvor stort det samlede fattigdomsgapet er i hvert land, relativt til rikdomsgapet. Dette forholdstallet kan tolkes om et uttrykk for hvor mange prosentpoeng

skatten på de rikes inntekt må økes med for å avskaffe fattigdommen gjennom direkte overføring. Dette er ikke nødvendigvis den beste måten å avskaffe fattigdom på, men illustrerer størrelsesforholdet på problemet i det enkelte land.

Resultatene er slående. En økning på ti prosentpoeng i Sør-Afrika ville avskaffe fattigdommen der, mens økningen i USA måtte være på litt over 12 prosentpoeng. De fleste av disse tallene ligger innenfor den variasjonen landene har hatt i sine toppskatter i løpet av etterkrigstiden.

Hva definerer så et lands gjerrighet? Den er bestemt av hvor stort inntektsgapet er mellom rike og fattige, og den prosentvise fordelingen av disse gruppene i befolkningen. Et større gap og høyere andeler av både fattige og rike øker landets skår på Gnier-indeksen, som vi så kan bruke til å rangere hvilke land som er mest sosialt gjerrige i verden.

På toppen av Gnier-indeksen troner USA klart foran Panama, med Sør-Afrika, Brasil og Costa Rica på de neste plassene. I Europa finner vi Sveits høyt oppe, Sverige er det mest gjerrige landet i Norden, etterfulgt av Norge, Danmark, Finland og Island.

Forskjellen mellom land kan være dramatisk. For eksempel: Før invasjonen var Russland ti ganger så gjerrig mot sine fattige som Ukraina, USA er hele åtte ganger mer gjerrig enn stormakts-utfordreren Kina.

Da president Trump avslo å delta på G-20 møtet i Johannesburg i 2025 var begrunnelsen at likhet og sosial bærekraft ikke er amerikanske verdier. Den forklaringen er i tilfelle helt i tråd med USAs klare førsteplass på Gnier-indeksen.»

Den rike verden er i ferd med å bli en blåkopi av den fattige

I Dagens Næringsliv den 21. juni 2025 utdyper Kalle Moene noe av det som er skrevet om gnierindeksen på foregående sider her i kompendiet:

«Det økende gapet mellom fattig og rik leder ikke bare til konflikter og krig. Det preger også de kroniske fattigdomsproblemene i hele verden. Riktig nok blir flere land fra den rike og fattige verden likere hverandre. Men det er først og fremst fordi deler av den rike verden er i ferd med å bli en rikere utgave av den fattige.

Misforstå ikke. Flertallet av verdens fattige har aldri bodd i land der alle har lav inntekt og få ressurser. Også i utviklingsland har fordelingen av inntekt og formue vært ekstremt skjev (i alle fall de siste tre hundre årene).

Det finnes ingen representativ innbygger verken i den rike eller den fattige verden – bare grupper og klasser med helt ulike leveforhold. Konsentrasjonen av rikdom hos en liten overklasse av koloniherrer, settlere og andre nye eller gamle eliter, er problemet i den fattige verden. Mekanismen er enkel: De som har ressursene, bestemmer politikken. Og de som bestemmer politikken, får ressursene.

Denne selvforsterkende utviklingen har bidratt til dagens situasjon med en økonomisk og sosial elite som ikke sparer og investerer på en måte som forbedrer livet til folk flest. Et lite mindretall eier fortsatt nasjonalformuen og disponerer nesten alle inntektene i landet. Deres private rikdom er ikke avhengig av at landet går godt.

Resultatet er unødvendig fattigdom midt i overfloden til de få – noe som i stigende grad også preger rikere land. Vi ser det tydelig når vi benytter den samme regelen for hvordan fattigdomsgrensen fastsettes avhengig av forholdene i det enkelte land.

Afrikas rikeste land, Sør-Afrika, har nå nesten 40 prosent fattige, ANC avskaffet apartheid, men lite annet i det gamle ulikhetsregimet. Både formue og inntekt er fortsatt sterkt konsentrert. Personene på toppen er skiftet ut, men ikke de sosiale og økonomiske forholdene. De ti prosent rikeste eier fortsatt nesten nitti prosent av formuen og disponerer mer enn to tredeler av inntekten.

I Brasil, Sør-Amerikas største og rikeste land, er nesten en tredel av befolkningen fattig. Den rikeste ti prosenten av befolkningen eier 80 prosent av formuen, og disponerer nesten 60 prosent av inntekten. USA har en lignende inntektsfordeling. En femdel av innbyggerne lever under fattigdomsgrensen. De rikeste ti prosentene eier 70 prosent av formuen og disponerer 43 prosent av inntekten.

Det økende gapet mellom fattig og rik i hvert av landene gjør alle tre likere hverandre – både når det gjelder fordeling og produksjon. Symptomatisk nok kan de avskaffe egen fattigdom med en ekstra skatt på ti prosent på en akkurat like liten andel av de aller rikeste.

Den sosiale og politiske likheten mellom det fattige India og det rike USA er også slående. Begge har autoritære nasjonalistiske ledere som har sine beste venner og samarbeidspartnere blant de aller rikeste personene i landet. Det er også velkjent av inntektsfordelingen i USA er blitt mer og mer polarisert siden 1980-tallet.

Det samme skjedde i India: Fra 1982 til i dag har den rikeste en-prosenten i India mer enn tredoblet sin andel av samlet inntekt – fra syv til 23 prosent. De som ligger i midten av inntektsfordelingen er nesten utradert. Den fattigste halvdelen hadde en firedel av inntekten i 1982. I dag har den en syvdel.

Både i USA og India har den økonomiske veksten de siste 40 årene gått til de rikeste. I tillegg kommer en indirekte effekt som er minst like viktig. Produksjonssammensetningen i begge land preges av de rikes etterspørsel.

Det er selvsagt grenser for hvor mange materielle goder de rike er villige til å skaffe seg. I India etterspør de rike mer og mer tjenester, hushjelpere, assistenter, vakter, gartnere, sjåfører og andre tjenesteytere. Jobbene i denne uformelle sektoren har ingen produktivitetsvekst, arbeidstakerne har få formelle rettigheter og er lette å utnytte. De er selvsysselsatte uten noen form for kollektiv organisering og beskyttelse. Resultatet av alt dette er lav inntekt og høy usikkerhet. Hadde inntektsfordelingen vært jevnere, ville også sammensetningen av etterspørsel og jobber vært bedre for de fattige.

Jobbtilbudet i USA følger et liknende mønster med økt tjenesteyting og mindre vareproduksjon. Amerikanerne bruker honnørord som fleksibilitet og kontraktører. I realiteten er det en ekspanderende uformell økonomi som i India. I begge land er den økonomiske ulikheten både årsak og virkning til at middelklassen forsvinner. Den fattigste halvdel av befolkningen utarmes fordi det er for mange rike.

I hvert av landene er det to sektorer, en høyproduktiv og kapitalintensiv sektor med rike eiere og medarbeidere – og en lavproduktiv og arbeidsintensiv sektor med fattige arbeidstakere og selvsysselsatte.

I 1954 utviklet økonomen Arthur Lewis (nobelprisvinner i 1979) en velkjent økonomisk modell med nettopp to slike helt forskjellige sektorer med stor inntektsulikhet. Modellen var beregnet for å forstå utviklingen i fattige land. I dag er modellen like relevant for India som USA. Den reflekterer kort sagt ulikhetens generelle likevekt.»

Årsaker til økonomiske forskjeller og fattigdom

Arv av penger og formue

Formue er ikke jevnt fordelt. Kanskje aller minst i USA. Fra 1980 frem til 2007 fant man en ytterligere konsentrasjon av formue. I 1983 kontrollerte de 10 prosent rikeste hele 68,2 prosent av all formue i landet. Andelen av formuen var steget til 73,1 prosent i 2007. Kilde: *E N Wolff, 2010. Recent Trends in Household Wealth in the United States: Rising Debt and the Middle-Class Squeeze – An Update to 2007. Levy Economics Institute Working Paper No. 589. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute.*

Det sier seg selv at de rikeste familier beholder sine opparbeidete og akkumulerte fordeler gjennom arv. På den annen side vil mange mene at det er de samlede inntekter som er viktigst for å kunne ha et godt liv. Man har ikke daglig glede av store aksjeverdier, dyre klokker eller smykker, store palasser eller slott. Kanskje beskyttelsen av verdiene og vedlikehold er en større belastning enn glede?

Arv av gener

De gener man arver vil jeg nok hevde har større betydning enn arv av formue. De betyr det meste for hvordan man lykkes i utdanningssystemet, hvilken helse man beholder gjennom livet, sykелighet og dødelighet/livslengde. Både kroppslige (somatiske) sykdommer og psykiske plager er i stor grad avhengig av hvilke gener man har fått utlevert ved sammensmeltingen av mors egg og fars sædcelle. Hudfarge, høyde, vekt, kroppsfasong, humør, utseende og det meste fysiske og psykiske ved deg er bestemt allerede ved unnfangelsen. Dette faktum er det mest urettferdige i menneskers liv. Det er tilfældighetenes spill som avgjør hvilke genetiske forutsetninger vi må leve med gjennom hele livet.

Stimulanser fra familie

Familiebakgrunn viser seg avgjørende for hvordan barn presterer i den norske grunnskolen. Jeg viser her til *A. M. J. Sandsør, H.D. Zachrisson, L. A. Karoly. E. Dearing. Achievement Gaps by Parental Income and Education Using Population-level Data from Norway. EdArXiv, 2022.* og *G. Duncan, K. Ariel, M. Mogstad, M. Rege. NBER working paper 29985, forthcoming in Handbook of Economics of Education, 2022.* Jeg refererer også til Mari Reges artikkel i Dagens Næringsliv fredag 03.06.2022.

Nest etter gener er det mest avgjørende for et barns muligheter for å utvikle seg og å lære hvilken familie barnet blir født inn i. Det er et prestasjons-gap mellom barn fra familier med høy og lav inntekt. Genetikk alene kan forklare mindre enn halvparten av variasjonen i utdannelse og inntekt. Forskning viser at foreldrenes inntekt, barnets skole og barnehage, rutiner og forventninger i hjemmet har avgjørende betydning for hvordan barnet utvikler seg.

I USA har man i mange år forsøkt å redusere prestasjonsgapet ved hjelp av bussing av elever til skoler i nabolag med høyere inntekt. Men man har ikke lyktes. Prestasjonsgapet blir stadig større. Både økte økonomiske forskjeller og en mer intens oppdragerinnsats kan forklare dette.

Også i den norske skolen har vi et betydelig prestasjons-gap. En studie gjennomført av A. M. J. Sandsør og medarbeidere viste at prestasjonsgapet mellom barn fra familier med ti prosent høyest og lavest inntekt tilsvarende over to år med læring. Gapet viser seg å øke ytterligere gjennom hele skoleløpet. Studien viser også at prestasjonsgapet har økt i perioden 2007 til 2018. Økningen tilsvarende mer enn tre måneders læring. Studien viser at de som ligger på

inntektsbunnen gjør det stadig dårligere, noe som kan skyldes økende inntektsulikhet. Forskning viser at ekstra støtte med spesialundervisning i små grupper kan være et virksomt tiltak, men det krever en lærer som bygger relasjoner til elevene.

Det er den systematiske testingen av norske elever som har gjort denne forskningen mulig. Den har avdekket denne uheldige konsekvensen av inntektsulikheter.

Fødeland og fødested

I USA levde 21 prosent av barn i fattigdom ifølge en undersøkelse foretatt av OECD i 2011. Kilde: *OECD Income Distribution questionnaire, February 2011*. Tilsvarende tall for Norge var 4 prosent. Gjennomsnittet for OECD-landene var 12,5 prosent. Verst var forholdene i land som Tyrkia, Romania, Mexico og Israel der rundt 25 prosent av barn har en oppvekst i fattigdom. De nordiske landene lå nært norsk nivå.

I USA er det også blitt vist en økt tendens til «residential segregation», det vil si at rike mennesker velger bort å bo blant fattige. Kilde: *C S Fischer, G Stockmayer, J Stiles, M Hout, 2004. Distinguishing the Geographic Levels and Social Dimensions of U.S. Metropolitan Segregation, 1960-2000. Demography 41(1): 37-59.*

I 2007 var 8,1 millioner amerikanske barn uten helseforsikring. Barn som levde i fattigdom og i særlig grad barn av latinamerikansk avstamming dominerte blant de uforsikrede. Kilde: *U.S. Census Bureau, Current Population Reports. 2008. Income, Poverty and Health Insurance Coverage in the United States: 2007.*

I USA har det skjedd en deregulering av arbeidsmarkedet som blant annet har medført at andelen fagorganiserte har sunket fra 24 prosent i 1973 til 12,4 prosent i 2008. I samme periode har realverdien av minimumsinntekten sunket med 25 prosent. Kilde: *BT Hirsch, D Macpherson. Union Membership Coverage Database from the CPS. 2008.*

Disse forskjellene i barns oppvekstvilkår er skremmende. Økte forskjeller gir sosial uro, grobunn for kriminalitet og at deler av befolkningen vanskelig kan klare å sikre seg og familien et godt liv.

Utdanning og yrke

I USA har kun college utdannede opplevd økt realinntekt siden 1979. High school dropouts har opplevd en reduksjon av realinntekt på rundt 22 prosent i perioden. Kilde: *Bureau of Labor Statistics, 2009.*

Lønnsnivået med ulike utdannelser og yrker varierer svært mellom land, men de fleste steder er det individer med lengst utdanning (5 år eller mer på universitet), med yrker der det er for få tilgjengelige arbeidstakere (leger, psykologer, veterinærer), individer med yrker der arbeidsgiver ser det som vanskelig å finne rett erstatter (ikt-medarbeidere, jurister), individer med gode eller kyniske arbeidstakerorganisasjoner (oljearbeidere, heismontører, flygeledere og bønder), individer som ikke kan outsources (spesialister av ulike slag), individer i ikke arbeidsintensiv virksomhet og arbeidstakere i privat virksomhet som tjener mest i Norge og de fleste Europeiske land. Aller best kommer vel ofte individer som driver egen virksomhet eller er medeier i et privat foretak ut (private advokater, leger, tannleger, psykologer, revisorer, finansanalytikere og -rådgivere, porteføljeforvaltere og kjøpmenn). Dårligst ut kommer ufaglærte som utfører oppgaver som kan erstattes av teknologi eller flyttes til et lavkostland (selvbetjente kasser på supermarkedet, sentralbordbetjening, fiskeforedling, tekstilarbeidere).

Inntekt

I løpet av de siste 30-40 årene har ulikhet i inntekt økt svært mye i USA. Ulikhet i inntekt nærmer seg nå nivået like før den store depresjonen på 30-tallet. Jeg viser her til publikasjonen fra *Stanford Center on Poverty & Inequality, 20 Facts About U.S. Inequality that Everyone Should Know, 2011*.

Jeg viser også til utviklingen av forskjellen i topplederlønninger sammenliknet med gjennomsnittlig arbeiderlønn i perioden fra 1965 frem til 2009. I 1965 tjente topplederne 24 ganger det arbeiderne tjente. Mens forskjellen var økt til 185 ganger så mye i 2009. Kilde: *Economic Policy Institute, 2011*.

Det viser seg også vanskelig å komme seg videre fra det ene til neste trinn på den økonomiske rangstigen. Mer enn halvparten av dem som vokste opp blant de 5 prosent fattigste forble i denne gruppen. Kun 4 prosent av disse med fattig oppvekst nådde opp i gruppen med de 5 prosent rikeste. Kilde: *G Acs og S Zimmermann. 2008. U.S. Intragenerational Economic Mobility From 1984 to 2004. The Urban Institute*.

Valg av partner

En konsekvens av utdanningssamfunnet er ikke bare at de aller fleste får anledning til å skaffe seg en utdanning som gir dem utfordringer som er forenlig med deres evner. Men unge mennesker studerer med andre med like interesser og sammenlignbare evner. De fleste finner det naturlig for seg å finne sin partner blant medstudenter eller blant unge i tilsvarende miljø. Når disse stifter familie vil deres barn ha et åpenbart fortrinn fremfor andre med en mindre akademisk ballast. Dette fenomenet kan på sikt gi større ulikheter der høy utdanning, kompetansekrevede stillinger og høy lønn blir normen i enkelte familier.

Kjønn

På 1900-tallet tjente den gjennomsnittlige amerikanske kvinne 60 prosent av det mennene tjente. Men fra 70-årene var det en vesentlig vekst i kvinners inntekt sammenliknet med menns. Kvinner kom rundt århundreskiftet opp på ca 80 prosent av menns inntektsnivå. Kilde: *U.S. Department of Labor Statistics, 2010. Highlights of Women's Earnings in 2009. Report 1017*. Mye av forskjellen kan forklares med at menn og kvinner velger forskjellige yrker, der menns yrkesvalg gir høyere inntekt. Dette gjelder som kjent også i Norge.

Rase

Det er til enhver tid rundt 750.000 hjemløse i USA. En av fem av disse er kontinuerlig hjemløs. Det er menn, afroamerikanere, middelaldrene (31-50 år), krigsveteraner og handikappede som dominerer gruppen hjemløse. Kilde: *U.S. Department of Housing and Urban Development, 2007*.

I USA er antallet high-school dropouts høyest blant latinamerikanere og afroamerikanere, mens valg av college-utdanning er høyest blant hvite og lavest blant svarte. Forskjellen har økt i perioden 1977 til 2007. Men det har vært en reduksjon i antallet highschool dropouts i alle grupper. Kilde: *The Digest of Education Statistics 2008, National Center for Education Statistics*.

Det er fortsatt slik i USA at et hvit-klingende navn som Emily og Greg gir større håp om å bli innkalt til jobb-intervju enn Lakisha og Jamal. Kilde: *Bertrand, Marianne and Mullainathan, 2004. Are Emily and Greg More Employable than Lakisha and Jamal? American Economic*

Review 94(4): 991-1013. At slike holdninger også slår ut på lønnsstatistikken sier seg selv. At man finner den samme tendensen i Norge er også dokumentert i flere sammenhenger.

Immigrasjon

En undersøkelse fra 2009 viste at immigrasjon til USA både gir et tilskudd av individer som søker høyere utdanning og en økning av andelen som dropper ut på skolen. Immigrantene søker seg i like stor grad som amerikanerne til høyere utdanning. Men andelen som dropper ut på skolen er større blant innvandrerne. Kilde: *D Card. 2009. Immigration and inequality. Center for research and analysis of immigration.*

Historisk forklaring på ulikheter mellom land

I boken *The Divide, A Brief Guide to Global Inequality and its Solutions* (William Heinemann: London, Penguin Random House, UK, 2017) forklarer Jason Hickel hvordan økonomiske forskjeller mellom land har utviklet seg gjennom historien. Han mener at europeernes kontroll av det meste av landområdene sør for ekvator helt siden slutten av 1400-tallet er starten på de økonomiske ulikhetene som vi faktisk sliter med den dag i dag.

Spanjolene la under seg nær sagt alle landområdene fra nåværende Texas, California og Mexico ned til sørspissen av Sør-Amerika. I tillegg plyndret de Cuba og andre øyer i Karibia. Ikke bare ble de tidligere indianske områdene frarøvet alt gull og sølv som var tilgjengelig. Men indianerne måtte jobbe på slavevilkår i gruver og i landbruket for å skaffe metall og jordbruksprodukter til okkupasjonsmakten Spania, som i Brasil også fikk god hjelp fra Portugal. Verdi ble tilført Spania og Portugal mens indianerne ble frarøvet tilsvarende.

I tillegg til et liv som ufrie mennesker bukket mange under av mange av de sykdommene europeerne brakte med seg. Disse sykdommene hadde de lite eller ingen immunitet mot. Visstnok skal de aller fleste av opprinnelig befolkning på Kuba ha blitt utslettet. Millioner av mennesker i Mexico bukket under. Folketallet i det området som nå kalles Latin Amerika, falt dramatisk i løpet av 1500-tallet. Koloniherrne skaffet imidlertid ny arbeidskraft ved hjelp av slaver hentet fra Afrika. Disse ble primært satt inn i produksjon av sukkerrør og bomull. Slik kunne utbyttingen fortsette i århundrene som kom. Kanskje kan man med en viss rett hevde at utbyttingen av Latin Amerika har fortsatt frem til i dag. Vi i de rike landene på den nordlige halvkule kjøper billig fra og selger dyrt til landene i sør.

I andre deler av verden som India og Afrika ble engelskmennene de største utbytterne av kolonier. Men franskmenn (bl a Algerie), portugisere (bl a Angola og Mosambik) og belgiere (bl a Kongo) tok også for seg. Det mønsteret fulgte her som i latinamerikanske områder. Koloniene produserte billige varer og leverte råstoff til koloniherrne. Samtidig ble koloniernes innbyggere kunder for koloniherrnes industriprodukter.

Store deler av verden ble nærmest annektert av hvite europeere i århundrene etter spanjoler og portugisere hadde tatt kontrollen i Latin Amerika. Eksempelvis ble New Zealand og Australia «overtatt» av engelskmenn, Sør-Afrika av nederlendere, Canada og USA av engelskmenn, franskmenn, irlendere, skandinaver og folk fra flere andre land.

USA, England, Frankrike og Belgia brukte sin innflytelse for å sikre en verdenshandel til sin fordel. De fikk solgt sine varer til gode priser i u-land og kolonier, mens de fikk importert billige varer fra landene i sør. Slik er det vel til dels den dag i dag, selv om de siste koloniherrredømmene gikk i oppløsning rett etter annen verdenskrig.

Derfor har de fattige landenes kamp for rettferdighet måttet fortsette. OPEC er et resultat av et forsøk på å samarbeide blant råvareprodusentene i sør.

Selv om kolonienes tid er forbi er stormaktene tilsynelatende fortsatt på vakt mot oppretting av en mer rettferdig verdensorden. USA har i tillegg hatt en stor redsel for alt som de tolker som kommunisme, sosialisme eller anslag mot sine multinasjonale selskapers frie spill. Deres synderegister er langt: angrepet mot Cuba i Grisebukta, Koreakrigen, Vietnamkrigen, attentatet mot Allende i Chile, Gulfkrigen, Irakkrigen, maktovertagelse og forsøk på slik i flere latinamerikanske land og mye, mye mer. Kanskje jeg skal kreditere dem for innsatsen i Korea, for ikke å bli stemplet som fullstendig radikaliseret. Frankrike skammer seg vel fortsatt for krigen i Algerie og Belgia for sin i Kongo. Det var deres egen profittinteresse som lå bak. I de senere år har Russland stadige forsøk på å øke sin innflytelse. Jeg nevner her spesielt annektering av Krim og krigen i Ukraina, men enda lengre har de involvert seg i Syria. For å gjøre listen av syndere mer utfyllende må også Kina nevnes. De har i særlig grad vist sin interesse for investeringer i Afrika i de siste 30-40 år. Motivet er tilsynelatende mer i utviklingshjelp-liknende hensikt. Men det er store prosjekter for eksempel i samferdsel de har bidratt til, selv om det nok er noen kommersielle hensyn som ligger bak. Å skaffe seg goodwill og allierte kan også være motiver.

Konsekvenser av økonomiske forskjeller og fattigdom

Påvirkning av perinatalperioden og spedbarnsalder

I Norge avtok spedbarnsdødeligheten i alle befolkningsgrupper i perioden 1967-1998 (Rapport 2007:1, FHI). Forskjellen i postneonatal dødelighet (død 28-364 dager etter fødsel) for barn av mødre med høy og lav utdanning har økt, men forskjellen er redusert når det gjelder neonatal død. Forskjellene er mest uttalt for barn av enslige mødre. Forskjellen bestod uavhengig av mors utdanningsnivå. Krybbedød og infeksjoner var vanligste dødsårsaker.

Andelen av barn med lav fødselsvekt er høyere hos barn av foreldre med lav utdanning og inntekt.

De nevnte forskjellene i avsnittet over kan delvis skyldes at de minst privilegerte i større grad er røykere og at deres barn ammes i mindre grad.

Påvirkning av antallet aborter

I Norge utfører relativt færre kvinner med høy utdanning og høy inntekt aborter. (Rapport 2007:1, FHI).

Påvirkning av skole- og studieprestasjoner

Andel av barn som vokser opp i fattige familier er en god indikator på økonomiske ulikheter. Tabellen under er utarbeidet på bakgrunn av Figur 8.3 i Anthony B. Atkinsons bok *Ulikhet Hva kan gjøres?* Tabellen viser andel personer under 18 år som lever i fattigdom i 2010. Fattigdom er definert som 60 prosent av median ekvivalent (sammenlignbar) disponibel inntekt i det aktuelle landet:

10-15 %	15-20 %	20-25 %	25-30 %	30-35 %	35-40 %
Norge, Sverige, Danmark, Finland, Slovenia, Belgia, Island, Nederland	Ungarn, Østerrike, Sveits, Irland, Sør-Korea, Tsjekkia, Tyskland, Luxemburg, Estland, Taiwan, Frankrike, Japan, Polen	Slovakia, Australia, Canada	Hellas, Storbritannia, Russland, Italia, Spania, USA	Mexico, India, Colombia, Guatemala	Kina, Israel, Brasil, Sør-Afrika, Peru, Uruguay

Det er en familie vi alle fødes inn i. Det hele kan sammenliknes med et lotteri, der gevinstene er svært ulike. Er man heldig og blir født inn i en familie i Norden som ligger over fattigdomsgrensen har man et vesentlig bedre utgangspunkt i alle livets forhold enn et latinamerikansk barn født inn i en fattig familie. Dette gjelder mulighetene for å lykkes på skolen, mulighetene til å få seg en studieplass der man kan realisere sine drømmer og potensiale, og til og med hvilke helsemessige forutsetninger man har fått som grunnlag. Det er for eksempel høyere forekomst av astma, allergi og eksem blant barn som vokser opp i mindre ressurssterke familier. Man har funnet at det er mindre grad av overvekt, mer fysisk

aktivitet og et mer regelmessig kosthold blant barn som vokser opp i mer privilegerte familier. Andelen barn av deprimerte mødre er også sosialt skjevfordelt. (Rapport 2007:1, FHI).

Thomas Piketty viser i boken *Capital and Ideology* som ble utgitt av The Belknap Press of Harvard University Press i 2020 en nær lineær korrelasjon mellom foreldres inntekt og andelen av barna som kom inn på høyere utdanning i USA i 2014. Barn i de minst privilegerte familiene hadde kun 25 prosent sannsynlighet for slik utdanning, mens sannsynligheten for høyere utdanning var rundt 95 prosent for barn i de rikeste familiene.

Psykososiale risikofaktorer

Samlivsbrudd er en av de situasjonene som gir størst risiko for å havne i fattigdom. Å vokse opp med en enslig far eller mor er en risikofaktor for selvmord. Ellers har man funnet følgende risikofaktorer for sosial ulikhet i helse: Røyking, fysisk aktivitet, kostvaner, kolesterolnivå, alkoholforbruk, blodtrykk og høy kroppsmasseindeks. (Rapport 2007:1, FHI). Disse risikofaktorene er sterkt sosialt skjevfordelt.

FHI fant også at enslige er stadig blitt flere og relativt sett fattigere. Dette har sin bakgrunn i økt andel uføretrygdete, skilte og mennesker som velger å leve alene. Dessuten har de som lever som par, i stadig større grad enn tidligere to fulle inntekter.

Med psykososiale risikofaktorer menes vanligvis psykiske belastninger som oppstår i det miljøet individet bor eller oppholder seg. Slike belastninger kan bidra til helseproblemer. Eksempler på slike risikofaktorer er usikkerhet om arbeid og økonomi, tapsopplevelser, lav selvfølelse, sosial isolasjon, opplevelse av maktesløshet og mangel på kontroll over familiesituasjonen. I følge FHI (Rapport 2007:1, FHI) tyder mye på at den skjeve fordelingen av disse nevnte faktorene er viktige årsaker til sammenhengen mellom levekår og helserelatert atferd.

Helseulikhet og helserettferdighet/urettferdighet

Verdens helseorganisasjon, WHO, skiller mellom begrepene «health inequities» og «health inequalities». Health inequities, eller «urettferdigheter» som vi kan oversette det til på norsk, er unngåelige og skyldes politiske prosesser og beslutninger som påvirker folks dagligliv. De skyldes ulik fordeling av makt, penger og andre ressurser. Helserettferdighet eller health equity definertes slik av WHO i 2008: «Fravær av urettferdige og unngåelige, påvirkelige forskjeller i helse blant befolkningsgrupper, definert sosialt, økonomisk, demografisk eller geografisk.» Health inequalities er ulikheter i helse som ikke uten videre kan stemples som unngåelige urettferdigheter. Men begrepene brukes nok litt om hverandre, da det kan være vanskelig å påstå at ulikhet i helse ikke kan unngås, langt mindre at den er rettferdig.

Egenvurdert helse

I Norge var det i 1995, 1998 og 2002 størst andel nordmenn som vurderte sin helse som meget god blant høyt lønnete og utdannete sammenliknet med dem med lavere lønn og utdanning (Rapport 2007:1, FHI). Det var imidlertid ingen endring av ulikhetene over tid i perioden 1995 til 2002. De samme forhold ble avdekket for psykiske plager.

Påvirkning av alderdommen

Sosial status har betydning for forekomst av kroniske lidelser blant eldre. Det er blant annet en klar tendens til mer uføretrygd blant de minst ressurssterke. (Rapport 2007:1, FHI).

Ulik forventet levealder og dødelighet

Thomas Piketty viser i boken *Capital and Ideology* som ble utgitt av The Belknap Press of Harvard University Press i 2020, at levealderen i verden under ett har økt jevnt fra rundt 30 år i 1820 til 73 år i 2020. I verdens fattigste land, som Afghanistan, Somalia, Sudan og Mosambique, ligger forventet levealder nå på 50-55 år. Men i de rikeste, som de vest-europeiske, er forventet levealder mellom 80 og 85. Kilde www.gapminder.org. 2015.

I følge rapport 2007:1. *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport fra Folkehelseinstituttet* (FHI 2007) har dødeligheten i Norge falt fra 1970-tallet frem til 1990-tallet for individer med utdanning utover ungdomsskolenivå og for dem med inntekt over gjennomsnittet. Men dødeligheten endret seg lite blant grupper med lav utdanning, lav inntekt og blant enslige. Dette har da resultert i økte forskjeller i dødelighet mellom nevnte grupper.

Ulikhetene i dødelighet etter utdanningsnivå fortsatte å øke fra midten av 1990-tallet frem til 2003. For kvinner økte ulikhetene også etter inntektsnivå, men dette var mindre entydig for menn. Forskjellene i dødelighet mellom fattig og rik ble større for begge kjønn. Fattige kvinner hadde høyere dødelighet på slutten av perioden enn i 1990. Den fattigste fjerdedelen av befolkningen skilte seg ut ved å ha mer enn dobbel så høy dødelighet som de resterende tre fjerdedelene. Aleneboende hadde i hele perioden høyere dødelighet enn samboende. Denne forskjellen avtok for menn, men økte for kvinner i perioden 1994-2003.

I England har man funnet at mortaliteten (dødeligheten) per 100.000 innbyggere ligger på henholdsvis 500 for menn og 300 for kvinner blant individer i den fattigste gruppen i 2017. I den rikeste gruppen engelskmenn er mortaliteten 150 for menn og 100 for kvinner. Sagt med andre ord er mortaliteten om lag tre ganger så høy blant de fattigste. Kilde: *M Allen et al. 2020. Health equity in England: The Marmot review 10 years on. London: Institute of Health Equity.*

I følge FHIs Rapport 2007:1 har dødeligheten falt vesentlig i alle grupper av befolkningen siden 70-tallet. Som eksempel brukes forventet levealder for 30-åringer i 1990 etter kjønn og utdanningsnivå basert på dødsrater for perioden 1990-2001. Tabellen under er hentet fra FHIs rapport.

	Menn	Kvinner
Ungdomsskole	71,8	78,0
Videregående	74,2	80,0
Universitet/høyskole	76,7	81,4

I følge FHI har dødeligheten endret seg minst for grupper med lav utdanning og inntekt. Mens de som står høyere på den sosioøkonomiske rangstigen har nytt godt av stadig flere leveår. Dette har resultert i stadig større forskjeller siden 70-tallet.

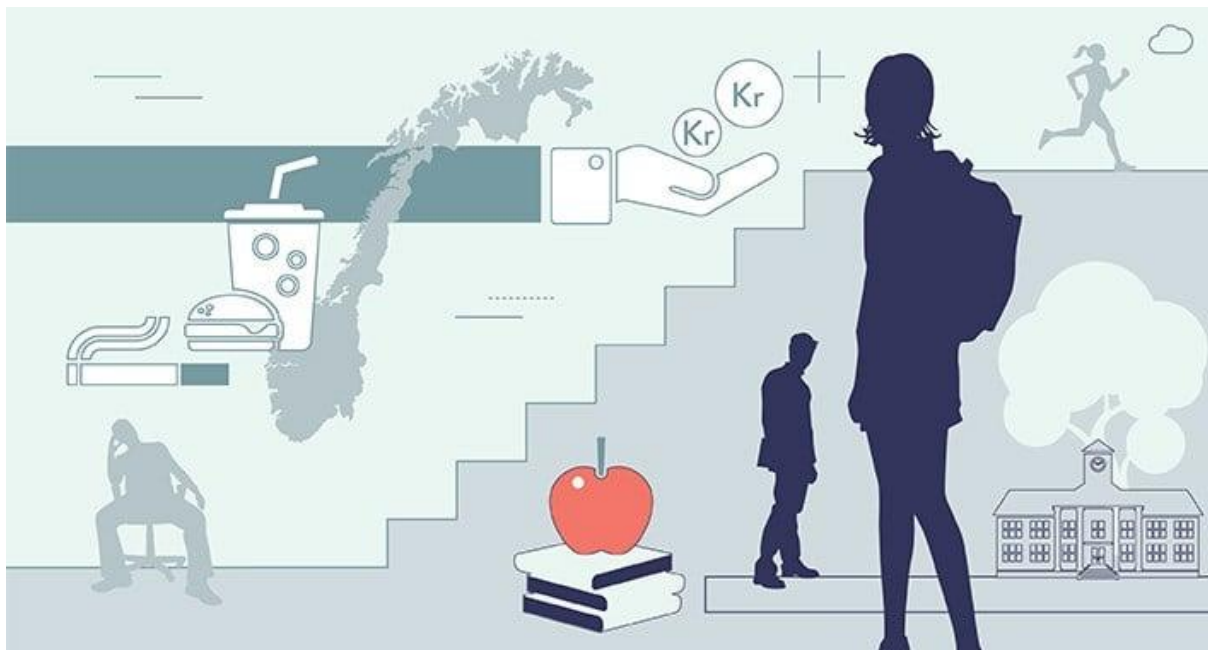
Sosiale helseforskjeller i Norge

Kopiert fra Folkehelse rapporten, med noen mindre forkortelser.

Publisert 30.06.2014 Oppdatert 16.09.2022

Skrevet av: Astri Syse, m.fl.

De som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblemer enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi. Slike sosiale helseforskjeller ser vi både for landet som helhet, og i fylker og kommuner.



Sosiale helseforskjeller kan sees som en gradient - ei trapp i samfunnet. Grupper med lang utdanning har bedre helse enn grupper med kortere utdanning. Røyking er trolig en viktig årsak til forskjellene. Illustrasjon: Folkehelseinstituttet/Fete typer

Hovedpunkter

- Det er store sosiale helseforskjeller i Norge.
- De med lengst utdanning lever i snitt 5-6 år lenger og har bedre helse enn de som har kortest utdanning.
- De i høyeste inntektsfjerdedel lever 6-8 år lenger enn de i laveste fjerdedel.
- Innad i Oslo er forskjellen i forventet levealder så mye som 7 år mellom enkelte bydeler.
- I Norge har vi mindre inntektsulikhet og et høyere utdanningsnivå enn det man har i de fleste andre europeiske land. Trass i dette er de relative sosiale helseforskjellene større enn i mange andre land i Europa.

Om sosiale forskjeller i helse

Når man sammenligner grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Grupper med lengre utdanning og høyere inntekt har en større andel med god helse enn grupper med kortere utdanning og lavere inntekt (Dahl mfl., 2014). Ikke bare har de nest fattigste bedre helse (i snitt) enn de aller fattigste, men de aller rikeste har også litt bedre helse enn de nest rikeste. Tilsvarende gjelder også for utdanningslengde. Sosioøkonomiske forskjeller danner med andre ord et mønster eller en *gradient* gjennom hele befolkningen (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

I dette kapitlet gir vi eksempler på sosioøkonomiske forskjeller i helse og levealder i Norge, og omtaler de som *sosiale helseforskjeller* eller *sosial ulikhet i helse*. Vi har valgt å legge mest vekt på utdanning og inntekt fordi dette er kjennetegn med stor betydning for sosial ulikhet (Galobardes mfl., 2006; Arntzen mfl., 2019), og fordi datagrunnlaget er godt for begge kjønn i ulike aldersgrupper. Det er noen fordeler og ulemper knyttet til å bruke utdanning og inntekt som mål på sosioøkonomiske kjennetegn: Utdanningsnivået er relativt stabilt for personer fra rundt 30-års alderen, men størrelsene på utdanningsgruppene har endret seg mye over tid. Årsaken til dette er at det har blitt stadig mer vanlig å ta høyere utdanning.inntekten endrer seg en del over livsløpet, men gruppene som sammenlignes er mer stabile i størrelse siden man ofte benytter andeler med ulik inntekt.

Det er også andre forhold enn personers egen utdanning og inntekt som bidrar til å forklare sosiale forskjeller i helse. Eksempler kan være migrasjonsbakgrunn (Syse mfl., 2018), familiesituasjon (Kravdal, 2017), hva slags jobb man har og hvilken relasjon man har til arbeidslivet (Texmon & Borgan, 2016), samt hvordan og i hvilket område man bor (FHI, 2022a).

Videre påvirkes helsa vår også av de sosioøkonomiske forholdene som våre nærmeste (foreldre, partnere, og voksne barn) og kjente lever under. For eksempel brukes et måleverktøy basert på spørsmål om foreldres utdanning og materielle ressurser i hjemmet for å kartlegge sosioøkonomiske ressurser hos ungdom (NOVA, 2019). Vi påvirkes også av forhold i våre nabolag og kommunen vi bor i (Brattbakk & Wessel, 2013).

Ulikhet på gruppe- og individnivå

Det er store individuelle variasjoner i helse, og sosiale helseforskjeller reflekterer ulikheter på gruppenivå. Når vi ser på utvikling over tid, er det viktig å huske at både størrelsen og sammensetningen av gruppene vi sammenligner har betydning. Som nevnt, har det for eksempel vært en markant økning i den norske befolkningens utdanningsnivå, og det er langt færre i dag med kort utdanning enn det som var tilfelle for noen tiår siden (SSB, 2021; Enroth mfl., 2022).

Til tross for en generell forbedring av inntektsnivået i befolkningen, har andelen som lever i vedvarende fattigdom økt fra 8 til 10 prosent de siste 20 årene (Helsedirektoratet, 2021). I den samme perioden har det vært en forskyvning i hvilke aldersgrupper som er fattige. Andelen barn som lever i vedvarende fattigdom er tredoblet, og det er en tydelig økning også blant unge voksne, mens andelen eldre som opplever dette har sunket betydelig, fra rundt en tredjedel til under 20 prosent (ibid.).

Helse og levevaner som for eksempel røyking, kosthold og fysisk aktivitet henger tett sammen med sosioøkonomiske forhold. Men også samfunnsforhold, lokalmiljø, boligforhold og levekår spiller en betydelig rolle, som vist i figur 1 nedenfor. I tillegg er tilgang på helse- og omsorgstjenester viktig. I utgangspunktet vil alle forhold som påvirker folkehelsen og som er sosialt skjevt fordelt, bidra til å skape og opprettholde sosiale ulikheter i helse.

En skulle intuitivt tro at jo rikere befolkningen i et land i gjennomsnitt er, desto bedre er helsen. Imidlertid virker også *fordelingen* av inntekt å spille en stor rolle. Forventet levealder er lavere, barnedødeligheten høyere og den selvrappportert helsen dårligere i samfunn med store materielle forskjeller (Wilkinson & Pickett, 2011). Dermed er det ikke nødvendigvis bare de som står nederst på den sosiale rangstigen som vil få det bedre om sosiale ulikheter utjevnes. Ifølge Wilkinson (1997) er dette noe som vil komme alle grupper til gode.

Forskjellige grupper utviser ulik helseatferd

Endringer i atferd følger gjerne bestemte mønstre i befolkningen. For helserelatert atferd er det en tendens til at nye trender kommer først i de gruppene som har høyest sosioøkonomisk status; Mens det tidligere var mest røyking i høystatusgruppene, ser vi at mønsteret er

omvendt i dag. Etter hvert som også de med lavest sosioøkonomisk status slutter å røyke, vil forskjellene i røykevaner mellom de ulike sosioøkonomiske gruppene bli mindre, og dette vil etter hvert bidra til å redusere de sosiale forskjellene i dødelighet og forventet levealder mellom gruppene.

Det er helseforskjeller i alle aldersgrupper; blant barn, ungdommer, voksne og eldre. Noen forhold påvirker oss trolig hele livet gjennom (Blane mfl., 2013), og dermed kan uheldige sosiale forhold føre til at helseproblemer akkumuleres over livsløp. Det er blant annet vist at barn som vokser opp i familier med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for å bli diagnostisert med somatiske og psykiske lidelser i voksen alder (Evensen mfl., 2021; Hakulinen mfl., 2020). Forskjellene er tydeligst for muskel- og skjelettlidelser, skader og depresjon, og noe mindre for kroniske lidelser som høyt blodtrykk og diabetes. Lav fødselsvekt, foreldrenes utdanning, foreldrenes sivilstand, samt egen utdanning og inntekt i voksen alder forklarer mesteparten av sammenhengen (Evensen mfl., 2021). At sårbarheten er størst blant barn og unge, men også har vesentlig betydning i eldre aldersgrupper, omtales nærmere i avsnittene om henholdsvis barn og unge og eldre senere i dette kapitlet.

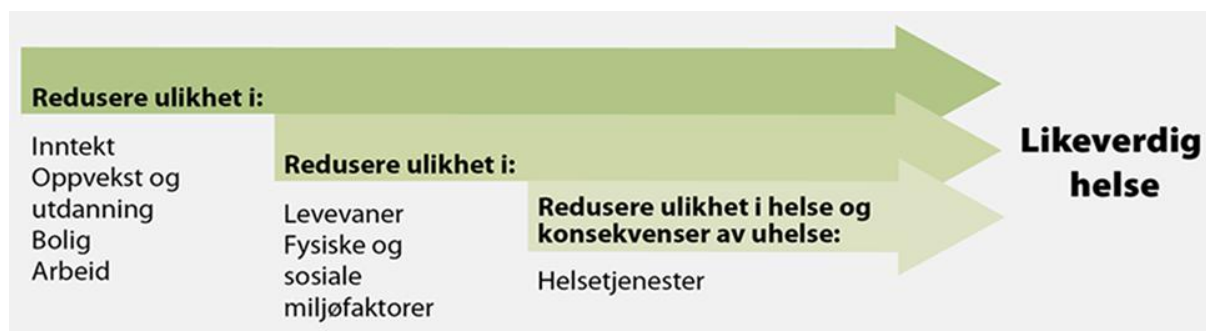
Det er flere måter å forklare sammenhengen mellom sosiale forhold og helse på. Den kan skyldes en klar årsakssammenheng som går fra sosial situasjon til sykdom. For eksempel kan tobakksbruk, som er mest vanlig blant personer med kort utdanning, føre til økt sykkelighet. Men sammenhengene kan også gå motsatt vei. Et eksempel er at sykere personer i mindre grad deltar i arbeidslivet, og dermed har lavere inntekt. Ofte får man en vekselvirkning ved at begge disse sammenhengene opptrer samtidig.

De sosiale helseforskjellene er påvirket av sosiale forhold, og derfor også mulig å gjøre noe med.

Helse, levekår og samfunnsforhold henger sammen

Figur 1 viser eksempler på områder som påvirker sosiale helseforskjeller. For å utjevne helseforskjellene, kan man ta utgangspunkt i alle de bakenforliggende faktorene:

- Grunnleggende sosiale forhold som inntekt, utdanning, arbeid, bosted og bolig virker inn på hele årsakskjeden. De har også stor betydning for levevaner og helsetjenestebruk. Skatte- og avgiftspolitiske fordelingsordninger, sysselsettingstiltak, velferdsordninger og utdanningspolitikk er eksempler på virkemidler som kan demme opp for ulikheter i grunnleggende sosiale forhold.
- Levevaner, sosial støtte og andre fysiske og sosiale miljøfaktorer virker direkte inn på helse og også på behovet for helsetjenester.
- Helsetjenester kan demme opp for ulikheter som er skapt tidligere i årsakskjeden. Likeverdige tjenester som er tilpasset behovene i de ulike sosioøkonomiske gruppene kan bidra til å redusere de sosiale helseforskjellene. Det er også viktig å ta hensyn til ulik grad av helsekompetanse i befolkningen.



Figur 1. Eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. De grunnleggende faktorene som påvirker hele årsaksbildet står lengst til venstre.

Sosiale forskjeller i levevaner

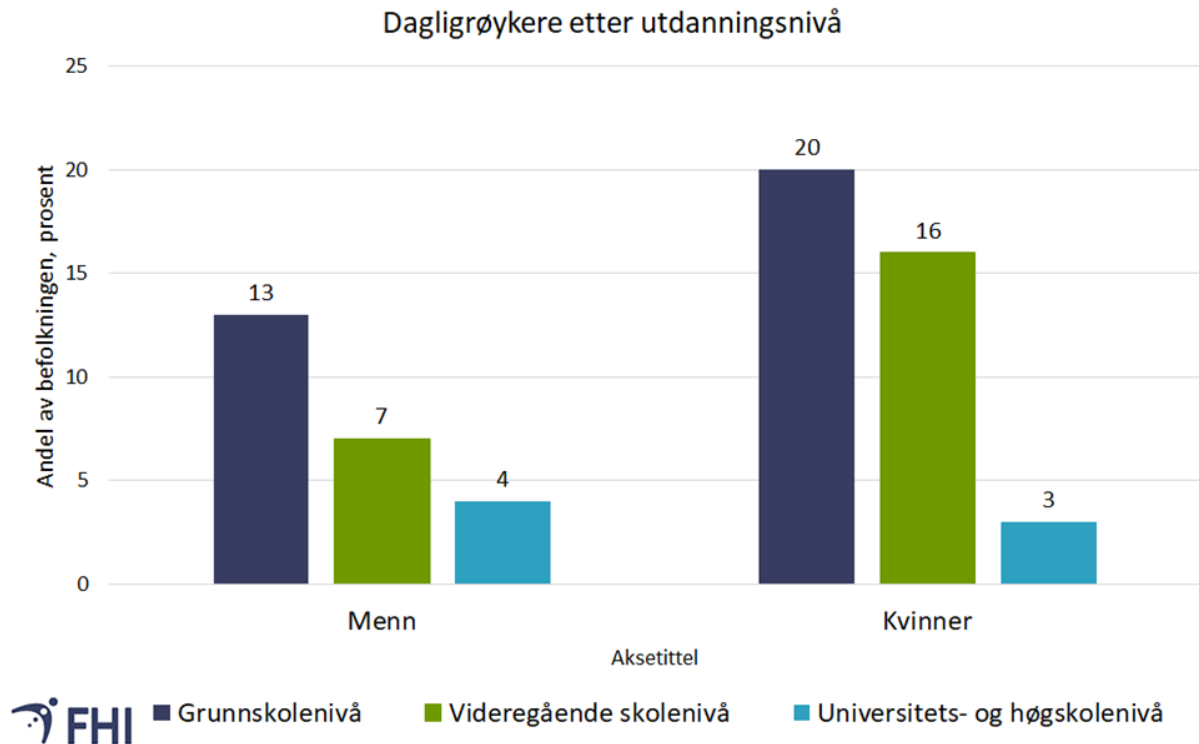
Forskjeller i helserelatert atferd bidrar til å forklare sosioøkonomiske forskjeller i helse, sykkelighet og dødelighet. Studier viser at levevaner som røyking, kosthold og fysisk aktivitet ofte følger utdannings- og inntektsnivået. Det betyr at de som har lengre utdanning og høyere inntekt har gunstigere levevaner enn de som har kortere utdanning og lavere inntekt. Dette går blant annet fram av resultater fra de fylkesvise Folkehelseundersøkelsene: jo lengre utdanning, desto sunnere vaner (Knapstad mfl., 2022). For hjerte- og karsykdommer forklarer levevaner det meste av forskjellene (Ariansen mfl., 2015)

Men ikke all helserelatert atferd følger det samme mønsteret. Folkehelseundersøkelsene i fylkene viser at ukentlig antall timer med stillesitting er høyere blant de med lang utdanning (Knapstad mfl., 2022). Alkoholbruken øker også med høyere utdannings- og inntektsnivå, og er høyest blant de med høyest sosioøkonomisk status (Helsedirektoratet, 2016). Alkoholrelatert sykелighet og alkoholproblemer er likevel vanligere i grupper med lavere sosioøkonomisk status (Degerud mfl., 2018).

Røyking forklarer mye

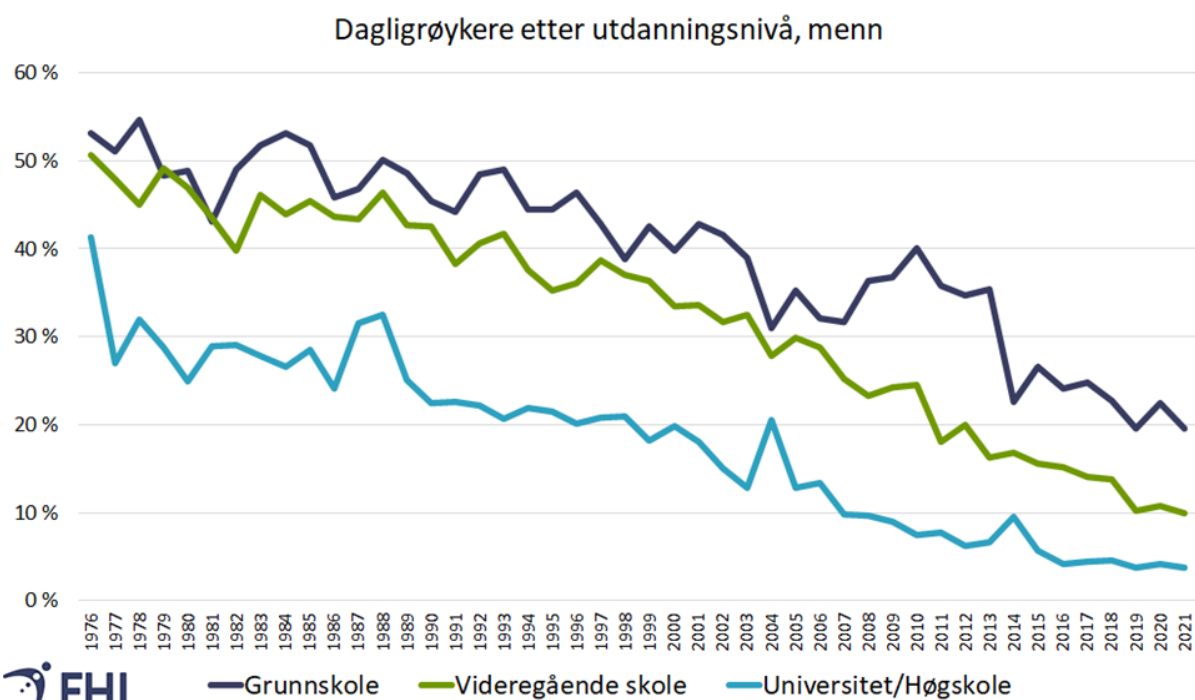
Tall fra røykevaneundersøkelsen viser at 7 prosent av menn og 10 prosent av kvinner i alderen 25-74 år var dagligrøykere i 2021 (SSB, 2022). Figur 2 viser at det er markante forskjeller avhengig av utdanning. Sammenligner vi de med bare grunnskole med de med den lengste utdanningen, var det tre ganger mer vanlig å røyke blant menn i førstnevnte gruppe, og hele seks ganger mer vanlig blant kvinner. Blant ungdom og i de yngste aldersgruppene av voksne er det svært få som røyker.

Andre former for tobakksbruk, som for eksempel snus har fått større utbredelse, men her er sammenhengen med utdanning langt svakere enn for røyking (Knapstad mfl., 2022) samtidig som snusbruk er mindre helseskadelig enn røyking.

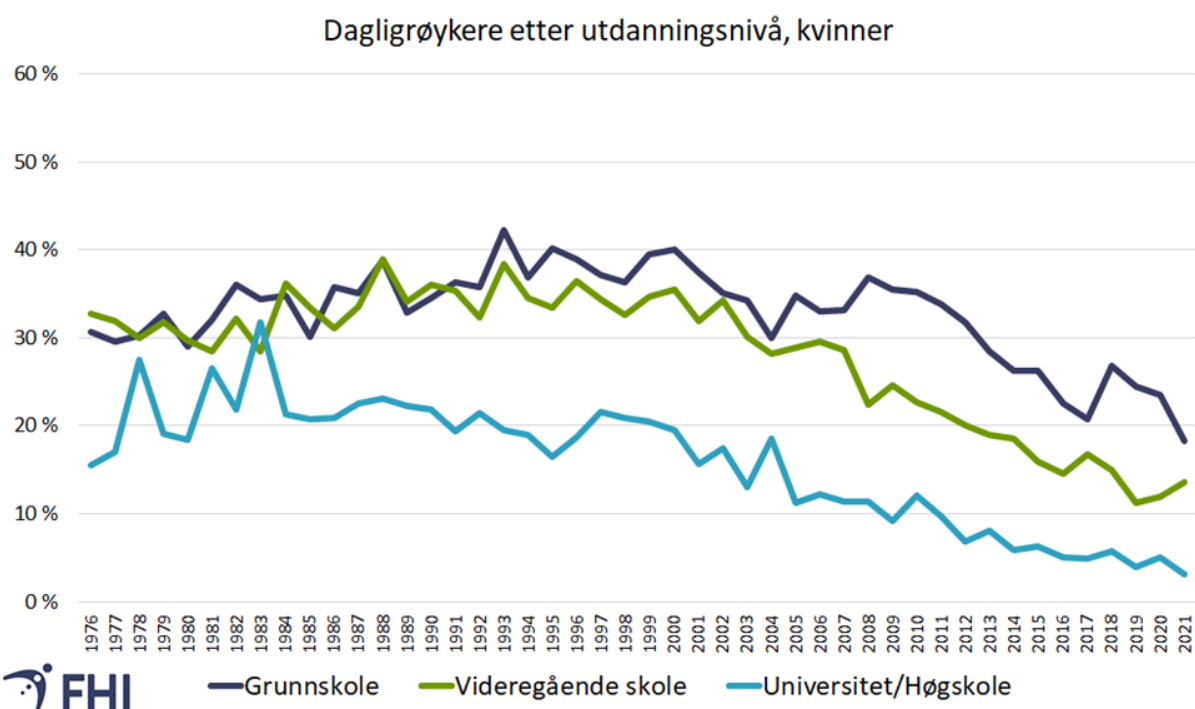


Figur 2. Andel menn og kvinner som røyker daglig i ulike utdanningsgrupper, 2021. Kilde: SSB (2022).

Mens figur 2 gir et situasjonsbilde for 2021, viser figur 3 hvordan dette har utviklet seg over tid, fra 1976 til 2021. Det er tatt høyde for endringer i befolkningsstørrelse og aldersstruktur. Andel dagligrøykere har vært høyest blant de med kortest utdanning og lavest blant de med lengst utdanning gjennom hele perioden. Nedgangen startet tidligere blant menn enn kvinner, og for begge kjønn startet nedgangen først blant de med lang utdanning. For kvinner er dette synlig i figuren, mens for menn begynte fallet før 1976.



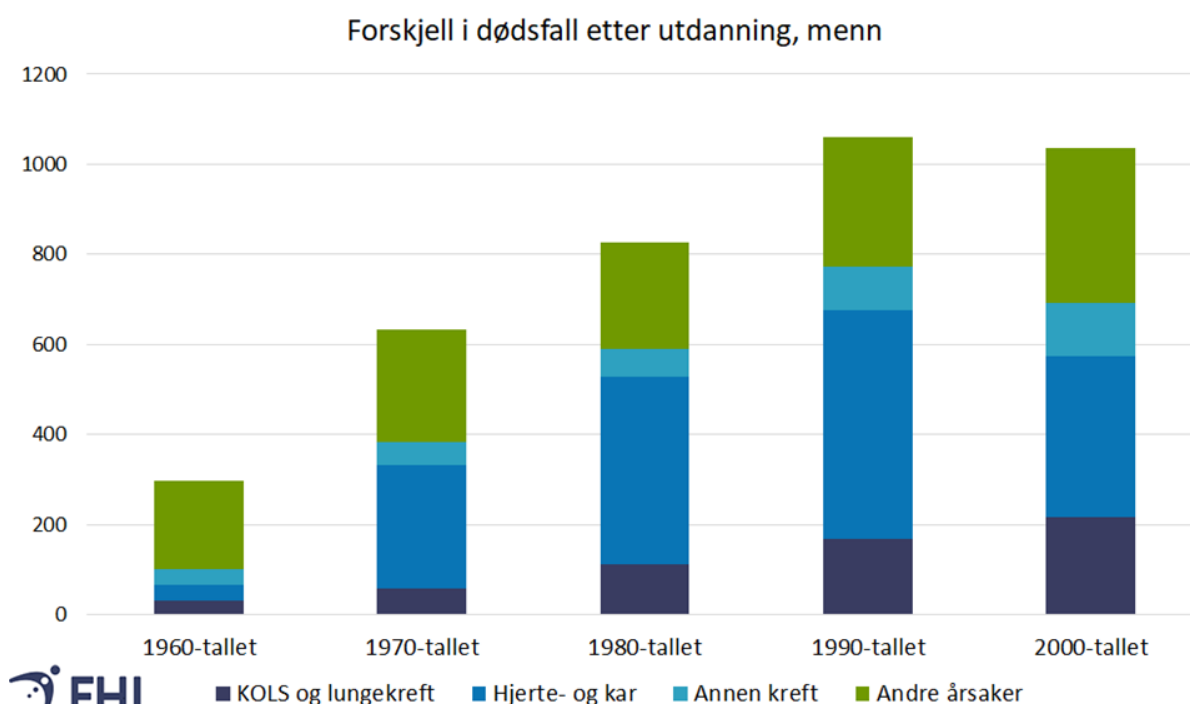
Figur 3a. Andel dagligrøykere blant menn 25-74 år etter lengste fullførte utdanning 1976-2021. Kilde: SSB (2022).



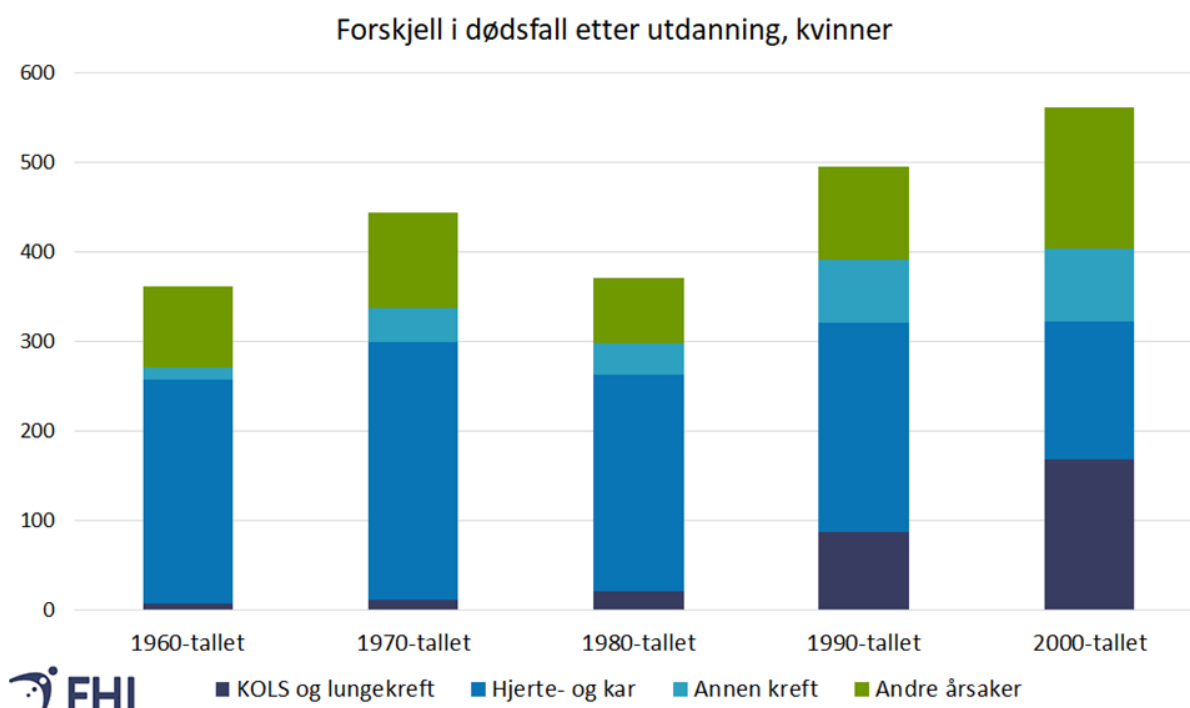
Figur 3b. Andel dagligrøykere blant kvinner 25-74 år etter lengste fullførte utdanning 1976-2021. Kilde: SSB (2022).

Figur 4 illustrerer at forskjellen i dødsfall mellom utdanningsgruppene totalt sett var størst på 1990-tallet for menn, og på 2000-tallet for kvinner. Figuren viser forskjeller i aldersjusterte

dødsrater etter kort og lang utdanning, og høyden på søylene viser de absolutte utdanningsforskjellene i totaldødelighet.



Figur 4a. Forskjell i antall dødsfall mellom kort og lang utdanning, per 100 000 menn 45-74 år. Kilde: Strand mfl. (2014). **Egen kommentar fra Trond Augustson: Figuren viser ikke forskjeller avhengig av utdanning.**



Figur 4b. Forskjell i antall dødsfall mellom kort og lang utdanning, per 100 000 kvinner 45-74 år. Kilde: Strand mfl. (2014). **Egen kommentar fra Trond Augustson: Figuren viser ikke forskjeller avhengig av utdanning.**

Vi ser også at det er ulike sykdommer som skaper forskjellene i de ulike tiårene. Siden røyking er en viktig risikofaktor for hjerte- og karsykdommer, som er blant de vanligste dødsårsakene i befolkningen, får sosiale helseforskjeller i røyking stor betydning. Røyking er også den viktigste risikofaktoren for lungekreft og kronisk obstruktiv lungesykdom (kols). På 1960-tallet var det ingen tydelig hovedårsak blant menn, mens hjerte- og karsykdom dominerte blant kvinner. I tiårene etter førte hjerte- og kardødsfall til stadig større forskjeller mellom utdanningsgruppene for menn. Rundt år 2000 døde betydelig flere før 75 års alder av hjerteinfarkt i gruppene med kort utdanning enn i gruppene med lang utdanning, og hjerte- og karsykdommer forklarte om lag halvparten av forskjellene mellom utdanningsgruppene i tidlig død (Strand mfl., 2014).

På 2000-tallet har forskjeller i hjerte- og kardødelighet fortsatt betydning for begge kjønn, men mindre enn i tiåret forut, og forskjellene i hjerte- og kardødelighet er kraftig redusert blant menn. Samlet sett sank forskjellene etter utdanning noe fra 2001 til 2009 for menn, mens forskjellene økte for kvinner. Samtidig har utdanningsforskjellene i dødelighet av lungekreft og kols økt de siste tiårene, og det har de også gjort for annen kreftsykdom.

Analyser viser samtidig at lungekreft og kols er en viktig årsak til økningen i dødelighetsforskjellene mellom gruppene med høy og lav inntekt fra 2005 til 2015 (Kinge mfl., 2019).

Helseplager og sykdom innebærer mange tapte arbeidsdager og leveår med god helse og livskvalitet (Dahl mfl., 2014).

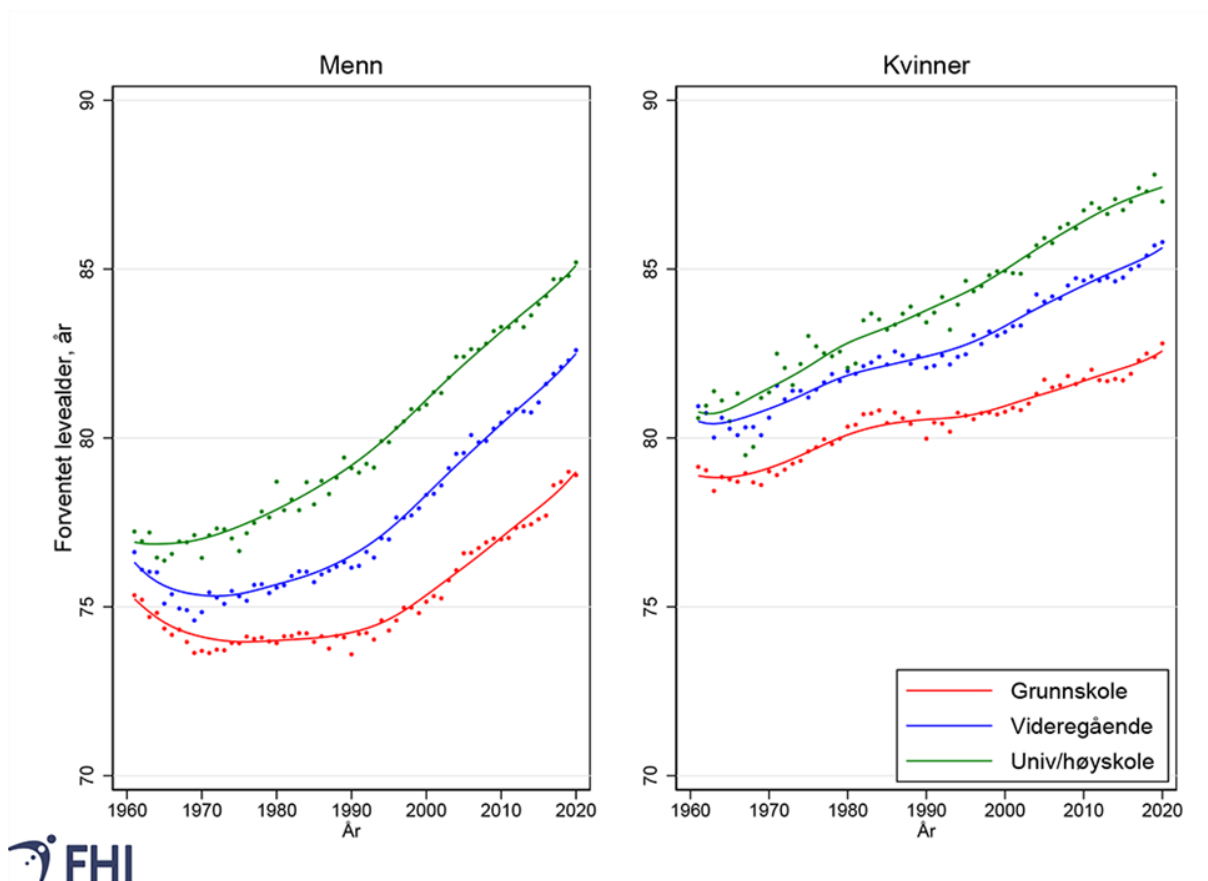
De sosioøkonomiske helseforskjellene gjelder for nesten alle fysiske og psykiske sykdommer, skader og plager (ibid.). Vi ser forskjellene i alle aldersgrupper, og både hos menn og kvinner. Resultater fra ulike studier viser at:

- Det er en høyere andel som rapporterer om dårlig helse i grupper med kort utdanning enn i grupper med lang utdanning (Kurtze mfl., 2013; Moor mfl., 2016).
- Det er en klar sammenheng mellom langvarig smerte og sosioøkonomiske faktorer som utdanning, inntekt og yrkesstatus. Forekomsten er høyest i de laveste sosioøkonomiske gruppene (Bonathan mfl., 2013).

- Personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for psykiske lidelser sammenlignet med personer med høy sosioøkonomisk status (WHO, 2014).
- Personer med grunnskoleutdanning har høyere risiko for kols enn personer med universitetsutdanning (Johannessen mfl., 2005; Zhang mfl., 2021).
- Type 2-diabetes er vanligere i grupper med kort utdanning enn i grupper med lengre utdanning (Joseph mfl., 2010; Ruiz mfl., 2021).
- Internasjonale studier viser at pasienter med lavere sosioøkonomisk status har større risiko for komplikasjoner knyttet til håndtering av sykdommer, som for eksempel diabetes (Tatulashvili mfl., 2020) og kreft (DiMartino mfl., 2017). Dette kan trolig knyttes til forskjeller i helsekompetanse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019)
- Det er også vist at fedme er mindre vanlig blant voksne med lang utdanning enn blant voksne med kort utdanning (Kinge mfl., 2015a). Les også: Kapittel om Overvekt og fedme.
- Det er en høyere forekomst av ulykkesskader hos de med kort utdanning enn de med lang utdanning (FHI, 2017), og personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for å oppleve *alvorlige* skader, det vil si skader som innebærer ‘trussel-mot-liv’, sykehusinnleggelse, eller langtidsuførhet (Madsen mfl., 2022).

Sosiale forskjeller i levealder

De sosiale forskjellene i forventet levealder og dødelighet har økt de siste tiårene. Fra 1960 til 1970 var det en nedgang i levealderen blant menn i gruppene med kortest utdanning, se figur 5. Fra 1970 til rundt 2000 økte levealderen betydelig i alle gruppene, men mest for gruppene med lengst utdanning. Etter 2000 har det vært en økning i alle gruppene, også blant de med kun grunnskoleutdanning. Kvinner med kort utdanning har hatt den svakeste levealdersutviklingen. Samtidig er det viktig å minne om at det har vært en sterk økning i utdanningsnivået, og da særlig blant kvinner. Dermed utgjør kvinner med kun grunnskolenivå en langt lavere andel i dag (rundt 30 prosent) sammenlignet med på 1980-tallet (rundt 50 prosent).



Figur 5. Forventet levealder (ved 35 år) i Norge etter utdanningsnivå, 1961-2020. Kilde: 1961-1989: Steingrimsdottir mfl. (2012), lett modifisert. 1990-2020: FHI (2022b).

Figuren viser også at forskjellene i forventet levealder blant kvinner økte i hele perioden, med et mulig fall i 2020. For menn økte forskjellene fram til rundt 2004, for deretter å flate ut. Mot 2020 er det om lag seks års forskjell for menn og fem års forskjell for kvinner.

Analyser av forventet levealder etter inntektsnivå fra 2005 til 2015 viste tilsvarende funn som for utdanning. Menn og kvinner med høyest inntekt hadde høyest forventet levealder i hele perioden, og forskjellene økte betydelig, spesielt for kvinner (Kinge mfl., 2019). Forskjellen mellom forventet levealder blant menn i den laveste og høyeste inntektsfjerdedelen økte fra 6 år i 2005 til 8 år i 2015. For kvinner var tilsvarende forskjeller 3 år i 2005 og 6 år i 2015. Den sterke økningen blant kvinner skyldes hovedsakelig at dødeligheten kun sank for kvinner i de høyeste inntektsgruppene, mens en slik reduksjon ikke fant sted i gruppene med lavest inntekt.

Oppsummert har altså menn og kvinner med universitets- eller høyskoleutdanning den høyeste forventede levealderen (FHI, 2022b). Tilsvarende gjelder også for inntekt: Menn og

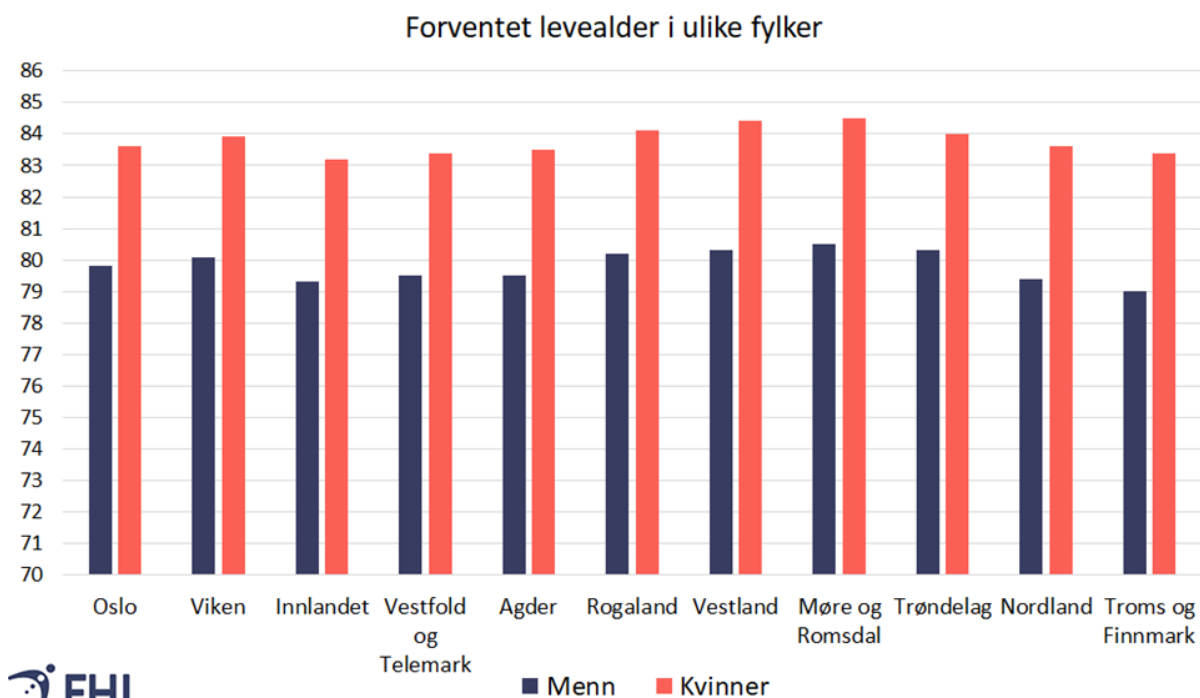
kvinner med høyest inntekt har den høyeste levealderen (Kinge mfl., 2019). Tilsvarende funn ser en også for spesifikke dødsårsaker: Eksempelvis har personer med kort utdanning og lav inntekt høyere risiko for alkoholrelatert død enn personer med lang utdanning og høy inntekt (Probst mfl., 2021), og også ulykkesdødsfall er hyppigere blant personer med lav sosioøkonomisk status (Denney & He, 2014).

Geografiske forskjeller i levealder

Det er store forskjeller i levealder mellom norske kommuner og bydeler. Det er rundt 10 års forskjell mellom menn bosatt i kommuner med høyest og lavest levealder. For kvinner er forskjellen noe mindre, på 6-7 år.

Innad i Oslo er det rundt 7 års forskjell i levealder for menn i ulike bydeler, mens forskjellen er på rundt 5 år for kvinner. Selv om levealderen øker i alle bydelene, er forskjellene vedvarende og gjenspeiler mønstre i helse og sykdomsbyrde de ulike stedene. For eksempel er det store forskjeller i forekomst av skader etter ulykker i Oslo avhengig av bosted, med flest skader i sentrumsnære områder og delbydeler i nordøstlig retning (FHI, 2017). Områdene med lav skadeforekomst ligger utelukkende i vestlige delbydeler, områder preget av å ha en befolkning med gjennomgående høyt inntekts- og utdanningsnivå.

Forskjellene er mindre mellom fylker, på rundt 1-1,5 år. Figur 6 viser at levealderen for menn er høyest i Møre og Romsdal og lavest i Finnmark, mens den for kvinner er høyest i Møre og Romsdal og lavest i Innlandet.



Figur 6. Forventet levealder blant menn og kvinner i ulike fylker. Gjennomsnitt for årene 2006-2020. Kilde: FHI (2022b).

Forskjellene mellom kommuner og fylker speiler til dels sosioøkonomisk ulikhet. Hele 80 prosent av den geografiske forskjellen i dødelighet mellom norske menn kan forklares av ulike sosioøkonomiske faktorer, viser en stor studie av alle dødsfall blant 60-89-åringer (Kravdal mfl., 2015). Tilsvarende andel blant kvinner var 73 prosent. En lignende studie analyserte forskjeller mellom norske kommuner i overvekt blant unge, og fant at rundt halvparten av variasjonen kunne tilskrives sosioøkonomiske forhold, enten ved familiene til ungdommene eller slike forhold ved kommunen (Kinge mfl., 2016).

Sosiale forskjeller i helse blant barn og unge

Ulike undersøkelser blant barn og unge viser at det også er sosiale forskjeller i helseatferd, sykkelighet og dødelighet blant barn og unge. Sykdom og død i ung alder kan gi helsemessige utfordringer som samles opp over livsløpet, som nevnt innledningsvis. Slik kan sosiale helseforskjeller som oppstår i barndommen prege en også senere i livet (Evensen mfl., 2021).

- I grupper med kort utdanning er det høyere spedbarnsdødelighet, lavere fødselsvekt og høyere risiko for tidlig fødsel (Gissler mfl., 2012; Oftedal mfl., 2016).

- Ungdommer som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status har det bedre med seg selv, er mer fornøyde med foreldrene sine, med skolen de går på og med lokalmiljøet de bor i, enn ungdommer fra lavere sosiale lag (NOVA, 2019).
- Ungdommer som vokser opp i familier med høy sosioøkonomisk status er også i større grad med i organiserte fritidsaktiviteter, de trener mer, spiser sunnere og har færre helseplager enn ungdommer fra lavere sosiale lag (ibid.).
- Overvekt og fedme opptrer hyppigere hos barn i familier med lav sosioøkonomisk status (Biehl mfl., 2013).
- Psykiske lidelser er 3-4 ganger mer utbredt hos barn av foreldre med lav inntekt (Kinge mfl., 2021), og forskjellene vedvarer over livsløpet og gjenfinnes også når disse barna blir voksne (Evensen mfl., 2021).
- Ungdom fra familier (foreldre) med lav sosioøkonomisk status har også mer risikofylt alkoholbruk; de debuterer tidligere, drikker oftere og er oftere beruset enn ungdom ellers (Pape mfl., 2017)

Sosiale forskjeller i helse blant eldre

Eldre med lav sosioøkonomisk status har statistisk sett flere sykdommer og helseplager enn eldre med høy sosioøkonomisk status. I WHO-rapporten *Decade of Healthy Ageing* (2021) blir det framhevet at det også er denne gruppen som har minst ressurser til å ta hånd om sin egen helse. Det er lite kunnskap om sosioøkonomiske forskjeller i helse blant eldre i Norge, men studier tyder på at forskjellene fortsetter inn i alderdommen (Moe mfl., 2012; Kinge mfl., 2015b).

Økt levetid i eldre alder er et ubetinget gode såframt kvaliteten på den ekstra levetiden er god. På dette området er det behov for mer kunnskap, men tall fra Norgeshelsa statistikkbank viser at:

- Blant 65-årige kvinner og menn er forventet levealder om lag 3- 4 år lengre for de som har lang utdanning sammenlignet med de som har kort utdanning.
- 90 år gamle menn og kvinner med universitetsutdanning kan forvente å leve om lag 8 måneder lengre enn menn og kvinner med grunnskole.

En ny nordisk studie viser at forskjeller i levealder mellom eldre med kort og lang utdanning øker fra 2001 til 2015 (Enroth mfl., 2022). Ulikhetene i levealder er større i Norge enn i de andre nordiske landene i studien. Noe av forklaringen kan være at eldre i Norge med lav utdanning utgjør en mindre andel enn i de andre landene, og dermed er mer marginalisert.

Sosiale forskjeller i bruken av helsetjenester

Tidligere undersøkelser tyder på at det ikke er vesentlig sosial ulikhet i bruk av helsetjenester som allmennlegetjenester og sykehusinnleggelser, mens det er mer bruk av privatpraktiserende spesialister, tannleger og offentlige spesialistpoliklinikker i grupper med høy sosioøkonomisk status (Helsedirektoratet, 2009; Lunde mfl., 2017). Bruk av pleie- og omsorgstjenester er mer vanlig blant personer med kort utdanning, lav inntekt og som er uten familie enn blant de med motsatte kjennetegn (Syse mfl., 2022). SSBs levekårsundersøkelser fra 2015 (Lunde mfl., 2017) og 2019 (Lunde & Ramm, 2021) viser imidlertid at:

- Bruk av helsetjenester var hyppigere blant de med kort utdanning enn blant de lengre utdanning. Dette var spesielt tilfelle for tjenester som allmennlege og innleggelse på sykehus. Det var også langt flere med lav inntekt som hadde sykehusinnleggelser.
- Grupper med lang utdanning og god inntekt hadde i større grad vært hos legespesialist og tannlege.
- Det var liten forskjell etter inntekt i bruk av ulike tjenester i grupper med god helse.
- Det var imidlertid en klar sosial gradient i tjenestebruk for grupper med *mindre god* helse, særlig blant eldre. Forskjellene var ikke like tydelige blant yngre.
- I grupper med mindre god helse var det mindre forskjeller etter utdanning enn etter inntekt for de fleste tjenestene.

Det er vist at kreftpasienter med lang utdanning og høy inntekt gjennomgående har bedre overlevelse for de vanligste kreftformene, sammenlignet med pasienter med kortere utdanning og lav inntekt (Kravdal, 2014; Skyrud mfl., 2016). Årsakene til dette er ikke kjent, men det er funnet at grupper med lav sosioøkonomisk status i mindre grad enn grupper med høy status får intensiv behandling, slik som kirurgi (Nilssen mfl., 2016), samt at de sjeldnere henvises til mer spesialisert behandling (Fiva mfl., 2014).

Det er også vist at det er bedre behandling og bedre helseutfall blant hjertepasienter med lang utdanning sammenlignet med hjertepasienter med kort utdanning (Sulo mfl., 2016a; 2016b). Det er også funnet tilsvarende behandlingsforskjeller for døende pasienter (Elstad, 2018).

Det er ikke opplagt om disse forskjellene i behandling skyldes samsykelighet eller andre forhold som det er vanskelig å ta hensyn til i analyser. Denne typen funn trenger derfor ikke skyldes avvikende behandling basert på sosioøkonomiske kjennetegn fra helsevesenets side.

Sosiale forskjeller og covid-19-pandemien

Koronapandemien regnes som en av de største folkehelsekrisene i nyere tid. Analyser av data fra det nasjonale beredskapsregisteret BeredtC19 viser at covid-19-pandemien har rammet personer med kort utdanning og lav husholdningsinntekt hardest (FHI, 2021):

- Det var en positiv sammenheng mellom økende utdanning (fra grunnskole til universitet/høgskole) og andel testede. Det samme var tilfellet for husholdningsinntekt.
- Personer med kort utdanning og lav husholdningsinntekt hadde høyere risiko for å bli smittet.
- Personer med kort utdanning og lav husholdningsinntekt hadde høyere risiko for å få mer alvorlig sykdom (sykehusinnleggelse, respiratorbruk og død).

Arbeidsforhold, boforhold, innvandrerbakgrunn, helsekompetanse, forsinket tilgang til helsetjenester og underliggende sykdommer har blitt diskutert som underliggende faktorer til de sosiale forskjellene i covid-19. Framover blir det viktig å skaffe mer kunnskap om dette (FHI, 2021).

Norge sammenlignet med andre land

I Norge er forskjellene i helse (OECD, 2019) og dødelighet (Mackenbach mfl., 2016) mellom utdanningsgruppene nokså store og på omtrent samme nivå som ellers i Europa. Men siden det er færre med kort utdanning i Norge sammenlignet med mange andre land (World Economic Forum, 2017), omfatter disse forskjellene relativt sett en mindre andel av befolkningen. Forskjellene i Norge er dermed store i relativ forstand, men mindre i absolutt forstand (OECD, 2019: 72).

Nye europeiske tall tyder på at levealderen øker i alle utdanningsgrupper. De landene som har hatt sterkest utjevning av de sosiale helseforskjellene de siste årene er Spania, Skottland, England/Wales og Italia (Mackenbach mfl., 2016). Årsaken til dette er at nedgangen i dødelighet har vært størst blant de med kortest utdanning etter 2005, spesielt for menn.

Utjevningen mellom utdanningsgruppene i europeiske land skyldes hovedsakelig at færre dør av hjerte- og karsykdommer og andre ikke-smittsomme sykdommer med felles underliggende årsaker. Det kan være tobakksrøyking, men også andre sentrale livsstilsfaktorer som fysisk inaktivitet, uheldig kosthold og overdreven alkoholbruk. Forandringer i risikoprofiler på befolkningsnivå samt medikamentell behandling av blant annet høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå har vært viktige medvirkende faktorer. Bedre medisinsk behandling og høyere overlevelse av hjerteinfarkt har også hatt betydning (ibid.).

Norge ligger også godt an sammenlignet med andre europeiske land når det gjelder inntektsulikhet. Gini-koeffisient måler hvordan den totale inntekten i et land er fordelt i befolkningen, jo lavere tall dess mindre ulikhet. Kun Tsjekkia, Slovenia og Slovakia har en lavere Gini enn Norge (Eurostat, 2022). Ifølge OECD er det mindre helseforskjeller etter inntekt enn etter utdanning i Norge. Dette mønsteret skiller seg noe fra det som finnes i andre land (OECD, 2019), og står også dels i motsetning til de norske studiene vi har vist til i dette kapitlet som viser omtrent like store forskjeller for utdanning og inntekt.

At røykeatferd har vært sosial skjevfordelt, kan forklare mange av de historiske sosiale forskjellene i helse man ser mellom ulike land. I Norge har andelen dagligrøykere vært betydelig høyere blant de med grunnskoleutdanning enn blant de med universitets- og høyskoleutdanning. Forskjellene i røykeatferd har dermed vært større enn i mange andre land (Mackenbach mfl., 2016). Imidlertid bør det nevnes at andelen dagligrøykere blant unge har sunket betraktelig (SSB, 2022). Dermed vil det bli interessant å følge med på om (og i så fall hvilke) andre kjennetegn som på sikt vil overta den viktige plassen røyking har hatt til nå for sosiale helseforskjeller i sykdom og død.

Store muligheter for bedre folkehelse

De store forskjellene i helse og levevaner som vi ser i Norge, er et samfunnsproblem som det er mulig å gjøre noe med (Dahl mfl., 2014). Reduserte sosiale helseforskjeller er derfor et

viktig mål i folkehelsearbeidet, slik det også er beskrevet i folkehelseloven (Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), 2021).

Ulike typer tiltak

Tiltak for å redusere de sosioøkonomiske forskjellene i helse kan både handle om beslutninger på et mer overordnet politisk nivå, og tiltak som kan gjennomføres innenfor rammene av folkehelsearbeidet. Strategier for å redusere sosiale ulikheter i helse tar ofte utgangspunkt i to hovedprinsipper (Dahl mfl., 2014). For det første er det viktig med brede, befolkningsrettede tiltak som når alle, i tillegg til tiltak som er spesifikt rettet mot grupper med høy risiko. Små endringer i hele befolkninger, for eksempel nedgang i røyking, kolesterolnivå eller blodtrykk, er ofte mer virkningsfulle for folkehelsa totalt sett enn større endringer i høyrisikogrupper (Rose mfl., 2008). Høyrisikostrategier alene vil ikke være tilstrekkelig for å redusere de sosiale helseforskjellene (Dahl mfl., 2014).

Måltrettede tiltak mot spesifikke grupper, for eksempel grupper med lav inntekt og kort utdanning, kan likevel bidra til å minske forskjellene. Inntektssikring og tiltak mot spesifikke helseutfordringer er eksempler på dette (Skogen mfl., 2018). Det er altså viktige skiller mellom høyrisikostrategier, der en identifiserer og gjennomfører tiltak i grupper med høy risiko, og befolkningsrettede tiltak der man prøver å redusere risikoen for sykdom i store befolkningsgrupper uavhengig av risiko.

For det andre er det også viktig at tiltak rettes mot alle ledd i årsakskjeden, og spesielt mot de grunnleggende, sosiale årsakene til helseforskjellene. Eksempelvis kan skattepolitiske virkemidler, fordelingsordninger, sysselsettingstiltak, velferdsordninger og tilpasset opplæring bidra til å redusere utdannings- og inntektsulikhet. Dette er nærmere beskrevet i figur 1.

Samspillet mellom individuelle ressurser og samfunnsforhold er viktig i folkehelsearbeidet. Tiltak som i hovedsak forutsetter individers aktive deltakelse, for eksempel informasjonskampanjer, kan bidra til å øke sosiale forskjeller. Motsatt kan tiltak som treffer mer likt i alle sosiale grupper, såkalte strukturelle tiltak, bidra til å redusere forskjeller fordi sykdomsbyrden er størst i grupper med færrest sosioøkonomiske ressurser. Det er for eksempel vist at befolkningsrettede tiltak for å forebygge hjerte- og karsykdommer og andre ikke-smittsomme sykdommer slår sterkest ut blant personer med kort utdanning og lav

inntekt. Dette kan redusere de absolutte forskjellene i disse sykdommene (Capewell & Graham, 2010; McLaren mfl., 2010).

De strukturelle virkemidlene påvirker atferden gjennom kontekstuelle forhold som fremmer gode valg, eller gjør det vanskelig å ta mindre gode valg. Et eksempel på dette er bruk av avgifter for å gjøre sunne produkter billigere og usunne produkter dyrere. Slike tiltak har blant annet vært brukt for å påvirke alkoholforbruk, røykevaner og kosthold i Norge. Det er vist at sammenhengen mellom pris og forbruk ofte er størst i de gruppene som har lavest inntekt, og at disse gruppene derfor vil ha den største helsemessige gevinsten av slike tiltak. En litteraturoppsummering fra 2022 konkluderer for eksempel med at avgifter på usunn mat kan bidra til å redusere de sosioøkonomiske forskjellene i matvaner (Løvhaug mfl., 2022).

Mer kunnskap om hvilke tiltak som virker (og hvem de treffer best) vil være vesentlig framover. Da vil det være viktig med gode evalueringer både av folkehelsetiltak og mer generelle reformer som kan gi et godt kunnskapsgrunnlag for hvordan både helse og helseulikhet påvirkes.

Helsekompetanse

Helsekompetanse handler om personers ferdigheter, kunnskap og motivasjon til å få tilgang til, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne ta fornuftige helserelaterte beslutninger i hverdagen (Le mfl., 2021). Lav helsekompetanse er forbundet med dårligere helse og mindre god oppfølging av egen sykdom, større sykdomsforekomst og hyppigere innleggelse i sykehus. Utfordringene kan dreie seg både om uheldig livsstil og om vanskeligheter med å orientere seg i helse- og omsorgstjenesten og å følge opp timeavtaler, konsultasjoner eller egenbehandlingsplaner på en god måte. Lav helsekompetanse er mer vanlig i grupper med kort utdanning enn i befolkningen ellers (ibid.).

Pedagogiske virkemidler, som for eksempel helseopplysningstiltak, favoriserer ofte de med lang utdanning og høy inntekt. Likevel kan brukerinvolvering og systematisk utprøving av tiltak i utvalgte grupper bidra til at virkemidlene også appellerer til de gruppene som det er vanskeligst å nå, særlig om de bidrar til å øke helsekompetansen også i disse gruppene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Helse- og omsorgstjenesten blir stadig mer digital, og det vil være vesentlig å redusere sosial ulikhet også i digital helsekompetanse framover. Dette

inkluderer å søke opp, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon fra elektroniske kilder, og å kunne bruke elektroniske verktøy i oppfølging av egen helse og sykdom.

I årene som kommer vil det bli knappere ressurser i helsetjenestene (OECD, 2019; 2021).

Dette kan tenkes å føre til økt sosial ulikhet i helse, og blir dermed viktig å følge med på framover. For personer som allerede bruker helsetjenester eller har økt sykdomsrisiko, vil det være vesentlig at samhandlingen med hjelpeapparatet optimaliseres.

Å øke helsekompetansen og bruk av digitale tjenester og annen teknologi også blant personer med kort utdanning og/eller lav inntekt vil være et viktig moment i arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse i årene som kommer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Dette vil styrke folks evner til å mestre ulike livssituasjoner. I folkehelsearbeidet og helsesystemet for øvrig er det særlig viktig at det i større grad tas hensyn til og legges til rette for ulik grad av helsekompetanse i befolkningen, samtidig som det fokuseres på å øke helsekompetanse i grupper der den er lav. Samtidig vil mer kunnskap om effekter av spesifikke folkehelsetiltak og mer generelle reformer og samfunnsendringer være vesentlig i det videre arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse.

Utjevning av sosiale helseforskjeller - Folkehelseprofilen 2016

Publisert 09.02.2016 Oppdatert 04.10.2022

Alle faktorer som påvirker helsa, og som er sosialt ulikt fordelt i befolkningen, bidrar til å opprettholde sosiale ulikheter i helse. Siden ulikhetene varierer i tid og mellom ulike geografiske områder, vet vi at det er mulig å redusere dem.

Hovedbudskap

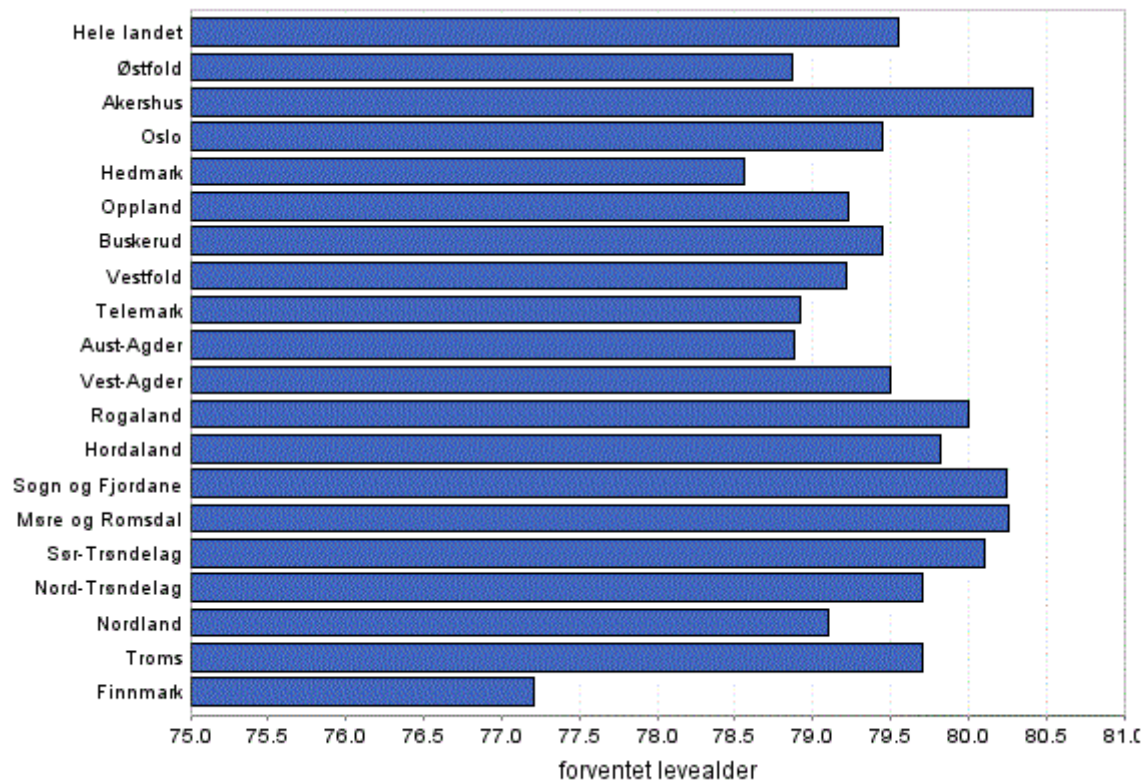
Første gang publisert som temaartikkel for folkehelseprofilene i 2016.

Kartlegge sosiale helseforskjeller

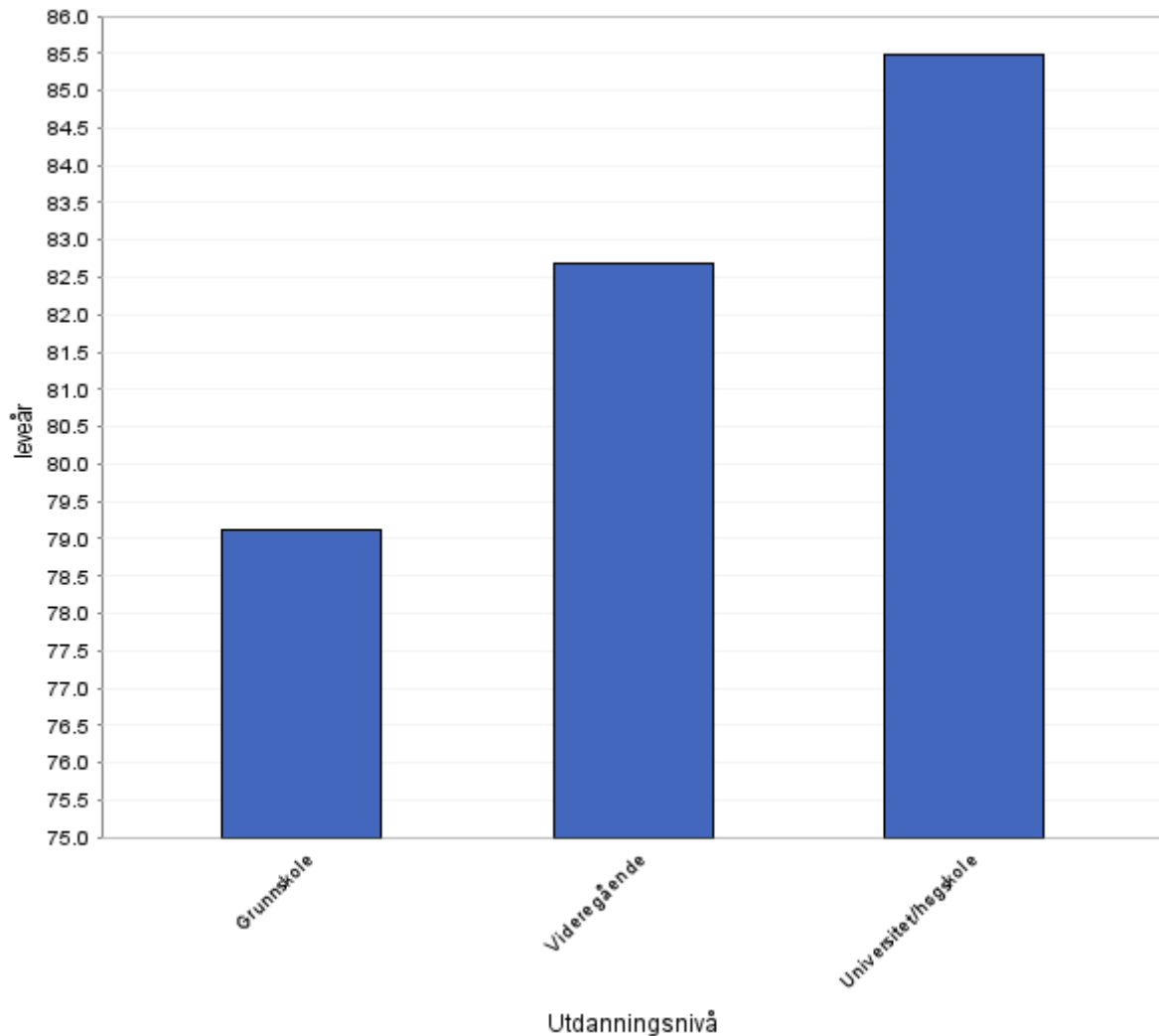
Sosiale ulikheter i helse vil si systematiske helseforskjeller som følger inntekt, yrke og utdanning. Slike forskjeller finner vi for de fleste mål på helse, for begge kjønn og i de fleste aldersgrupper (Dahl, 2014). I statistikkbanken Norgeshelsa finnes tall for utdanningsforskjeller for blant annet forventet levealder, dødelighet, psykisk helse og egenvurdert helse.

Sosiale helseforskjeller finnes i de fleste fylker og kommuner. I Norgeshelsa finnes fylkestall for ulikhet i forventet levealder etter utdanning. For tilsvarende tall på kommune- og bydelsnivå, se Kommunehelsa statistikkbank.

Figur 1 nedenfor viser forventet levealder hos menn i norske fylker. [Datakilde og figur: Norgeshelsa statistikkbank](#). Vi ser at forventet levealder varierer med flere år.



Figur 2 nedenfor viser forskjeller mellom utdanningsgrupper når det gjelder levealder, her vist for Norge som helhet 2008-2014, begge kjønn samlet. [Datakilde og figur: Norgeshelsestatistikkbank](#).



Siden størrelsen på ulikhetene varierer i tid og mellom ulike geografiske områder, vet vi at det er mulig å redusere dem.

I statistikkbankene kan du finne tall for enkeltfylker og kommuner.

- [Kommunehelse statistikkbank](#)
- [Norgeshelse statistikkbank](#)

Forstå sosiale helseforskjeller

Helseforskjellene danner som regel en jevn gradient gjennom befolkningen (Dahl, 2014:28-31). Ikke bare har de nest fattigste bedre helse enn de aller fattigste. Vi ser også at de aller

rikeste i gjennomsnitt har litt bedre helse enn de nest rikeste. Det samme gjelder når vi ser på sammenhengen mellom helse og utdanning; jo lengre utdanning, jo bedre helse.

Vi kan se på helse som endepunktet i en årsakskjede. Grunnleggende sosiale forhold som utdanning og økonomi vil sammen med miljøforhold, levevaner og helsetjenester påvirke helsa. Tiltak for å bedre helsa og utjevne helseforskjeller kan settes inn på alle leddene i årsakskjeden. Nøkkelen til reduserte helseforskjeller ligger i den samlede innsatsen og ikke i noen få enkelttiltak.

I utgangspunktet vil alle forhold som 1) påvirker folkehelsa og 2) er sosioøkonomisk skjevt fordelt, bidra til å skape og opprettholde sosial ulikhet i helse. En bred kunnskapsbasert gjennomgang av slike områder finnes i rapporten til Dahl, Bergsli og van der Wel (2014). Gjennomgangen er delt inn i disse hovedområdene:

- Oppvekst
- Skole og utdanning
- Sysselsetting
- Arbeidsmiljø
- inntekt og fattigdom
- Helsevaner
- Helsetjenester
- Sosialhjelpsmottakere

På hvert område foreslås mål og anbefalinger.

Utforme tiltak

Gradientmønsteret har betydning for hvordan politikk og tiltak som skal redusere sosial ulikhet i helse, utformes. Siden helseforskjellene ikke er et problem som utelukkende berører noen få utsatte grupper, men hele befolkningen, må vi også ha hele befolkningen som målgruppe. Vi trenger tiltak som i noen grad har positiv helseeffekt for alle, men gjerne størst effekt der behovet er størst (Dahl 2014, 28-31). Universelle tilbud som kombineres med tiltak som sørger for at tilbudet også når fram til vanskeligstilte grupper, vil ofte ha denne effekten.

For at et bredt befolkningsrettet tiltak eller tilbud skal ha en utjevningseffekt, må en følge opp hvordan tiltaket gjennomføres. Selv om tilbud er utformet med tanke på å treffe alle og gi mest nytte til de som har størst behov, kan resultatet bli at man forsterker i stedet for å utjevne helseforskjeller. Derfor må man følge med på den praktiske gjennomføringen og eventuelt justere tiltaket slik at det virker etter hensikten.

Figur 1 illustrerer eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. Første del av figuren viser innsatsområder for å redusere ulikheter i grunnleggende sosiale forhold. Tiltak kan her gi stor gevinst fordi de kan virke positivt på hele årsakskjeden - de retter seg mot «årsakene til årsakene». Et eksempel på dette er arbeidstilknytning. Det å være i arbeid kan være helsefremmende i seg selv; fordi arbeidsplassen er en viktig arena for sosiale relasjoner og fordi arbeidsoppgavene kan gi mening og mestring. Arbeid gir også inntekt som gjør oss i stand til å leve selvstendige liv og sikre tilstrekkelige materielle levekår. Alt dette er viktig for god helse og trivsel.

Videre kan man rette innsatsen mot ulikheter i levevaner, sosial støtte og andre fysiske og sosiale miljøfaktorer som virker direkte inn på helsa.

Siste del av figuren peker på at helsetjenester kan demme opp for ulikheter som er skapt tidligere i årsakskjeden. Innsats også på dette området kan være nødvendig for å oppnå likeverdig helse.

For å redusere konsekvenser av uhelse, er det behov for å fremme inkludering i for eksempel arbeidsliv, skole eller fritidsaktiviteter (Espen Dahl, øverst side 50).



Figur 3. Faktorer som skaper likeverdighet i helse.

Virker dagens tiltak?

For å utjevne sosiale helseforskjeller trenger vi ikke nødvendigvis nye tiltak. Vel så viktig kan det være å undersøke fordelingseffektene av det som allerede gjøres. Noen spørsmål som det kan være nyttig å reflektere over, er:

- Kan innsatsen eller tiltaket slå ulikt ut for ulike grupper?
- Er det økonomiske, sosiale eller fysiske barrierer som gjør at ikke alle kan nyttiggjøre seg tiltaket eller tjenesten?
- Krever bruk av tiltaket eller tjenesten spesielle kunnskaper eller ressurser som er ulikt fordelt i befolkningen?

Når man skal svare på disse spørsmålene, er kunnskap om målgruppen og forhold i lokalmiljøet avgjørende. Eksemplene nedenfor illustrerer hvordan et tilbud kan bli sosialt ulikt fordelt dersom det er opp til den enkelte å skaffe seg et gode. Noen av eksemplene er basert på forskningsfunn og evalueringer, mens andre er ideer som ikke har vært evaluert.

Eksempler: faktureringsrutiner, skolefrukt og leksehjelp

- Lavinntektshusholdninger har større problemer med uforutsette regninger enn andre. En del kommunale avgifter og gebyrer faktureres ofte på årlig eller halvårlig basis og kan dermed komme som en stor og kanskje uforutsett utgift for en del husholdninger. Tiltak: Noen kommuner har endret faktureringsrutinene slik at man kan fakturere månedlig.
- Tilskudd til kontingenter, utlån av utstyr og liknende kan gjøre det lettere for alle barn å delta på fotballtrening, kulturskole eller andre aktiviteter, uavhengig av familiens ressurser.
- En skolefruktordring som er gratis for alle, har vist seg å redusere sosial ulikhet både når det gjelder inntak av frukt og usunn snacks. Skolefrukt som må betales av foresatte, fører derimot til større sosiale forskjeller i fruktinntak (Øverby, 2012).
- Gratis leksehjelp er en ordning som ble innført for å redusere sosial ulikhet i læring, men en evaluering fra 2013 viste at den ikke bidro til dette. Hvorfor? Måten ordningen var innført på, varierte mellom kommuner og skoler. Evalueringen antyder at de flinkeste elevene var de som best greide å benytte tilbudet (Backe-Hansen, 2013).
- Forsøk med gratis kjernetid i barnehager viser at et systematisk og målrettet rekrutteringsarbeid var avgjørende for at også de barna som i utgangspunktet ikke gikk i barnehage, skulle nyte godt av dette tilbudet (Bråten m.fl. 2014).

Eksempler: Forebygging av frafall starter i grunnskolen

- Gode faglige ferdigheter i grunnskolen øker sjansen for at eleven klarer å gjennomføre videregående skole. Arbeidet med å redusere frafall i videregående skole bør derfor starte allerede i grunnskolen (Bergsli, 2013).
- Kommunen kan tilby flere lokale lærlingeplasser, enten direkte som arbeidsgiver, eller ved å stille krav til bedrifter i anbudskonkurranser.
- Som tilbyder av velferdstjenester fra NAV kan kommunen også bidra til at flere kommer i arbeid, og at de som fortsatt blir stående utenfor, likevel får et verdig liv og anstendige levekår.

Eksempelene over viser oss at måten ordninger og tjenester er utformet på, er avgjørende for hvem tiltakene når frem til. Flere eksempler og metoder for tiltaksutforming for å redusere sosial ulikhet i helse finnes i Helsedirektoratets veivisere i lokalt folkehelsearbeid.

Mottiltak mot økonomiske ulikheter og fattigdom

Grameen Bank og microkredit

Det er mange tiltak tilgjengelige for å redusere økonomiske ulikheter og fattigdom.

Muhammad Yunus beskriver noen strategier i sin bok *Creating a World Without Poverty*.

Boken har undertittelen *Social Business and the Future of Capitalism*. Boken ble utgitt i 2007 av PublicAffairs™. Her beskrives Yunus' arbeid blant fattige i Bangladesh, noe som bidro til at han og Grameen Bank ble tildelt Nobels fredspris i 2006.

Det er microkredit til fattige for at de skal kunne starte egne bedrifter for å forsørge seg og sin familie som er den grunnleggende og suksessfulle ideen.

I boken sin minner Yunus om at de frie markedskreftene har fått ganske fritt spillerom etter Sovjetunionens fall i 1991. Men markedsøkonomi har også fått innpass i Kina, Sørøst-Asia, det meste av Sør-Amerika og Øst-Europa. Kapitalismen trives og bedrifter vokser. Baksiden av medaljen er at 94 prosent av verdens inntekter går til de 40 prosent rikeste. De resterende 40 prosent av verdens befolkning beholder kun 6 prosent av inntektene. Halvparten av verdens befolkning lever på to dollar eller mindre per dag, mens en milliard lever med mindre en dollar per dag.

Yunus hjemland Bangladesh har satt seg som mål å redusere fattigdommen i landet. Det samme har FN som i år 2000 satte som mål at verdens fattigdom skulle halveres i 2015. Bangladesh har som ett av de få landene i verden nærmet seg et slikt mål, ifølge Yunus.

På denne bakgrunn vokste ideen om microkredit-revolusjonen frem og Grameen Bank og dens nettverk av søsterorganisasjoner så dagens lys.

Grameen Bank utfordret finansverdenens apartheid. Den ga lån til mange millioner fattige. 97 prosent av lånene gikk til kvinner rundt om å nær 80.000 landsbyer i Bangladesh. Da Yunus skrev boken sin i 2007 hadde banken lånt ut over 6 milliarder US Dollar. 98,6 prosent av lånene ble betalt tilbake. Banken har hele tiden gått med overskudd, med noen få årsregnskaps unntak.

Etter mange suksessfulle år er nå Grameen I blitt til Grameen II. Selv om rentene på lån ikke er særlig lave er det en regel for hver låneavtale at samlet sum av avdrag og renter aldri skal overstige to ganger lånebeløpet for låntager. De låner nå også ut til boligkjøp, studieutgifter, og spesielt gunstige lån til tiggere. Det er også etablert en ordning med pensjonssparing for lånekundene.

I 2007 var Grameen Trust involvert i 138 prosjekter i trettisju land, og de hadde skaffet finansiering på totalt 21,82 milliarder US Dollar.

Om seg selv skriver Grameen Bank i oktober 2021 at de baserer sin virksomhet på gjensidig tillit, deltagelse og kreativitet. De gir lån til de fattigste på landsbygda i Bangladesh, uten sikkerhet gjennom kausjon. Deres lån er et kosteffektivt våpen til å bekjempe fattigdom og tjener som en katalysator for bedring av de sosioøkonomiske forholdene blant de fattige som har vært holdt utenfor tradisjonelle bankers tjenester ganske enkelt fordi de er fattige. I oktober 2021 hadde banken 9,44 millioner kunder. 97 prosent var kvinner. Banken hadde da 2.568 filialer og betjente 81.678 landsbyer, dvs mer enn 93 prosent av landsbyene i Bangladesh.

Grameen Banks positive innvirkning på de fattige og tidligere fattige låntagere er dokumentert i mange uavhengige studier, blant annet gjennomført av Verdensbanken, the International Food Research Policy Institute (IFPRI) og the Bangladesh Institute of Development Studies (BIDS).

Men alt er ikke kun lovprisninger av Mohammad Yunus lengre. Mange har ment at han er for gammel til å holde på roret. Bangladesh har overtatt eierskapet av banken og sørget for at han har forlatt styret for Grameen Bank.

Yunus og Grameen Bank og Grameen Trust har likevel vist at fattige kan sørge for seg selv og sin familie hvis de blir gitt et økonomisk fundament og blir vist tillit. Både Yunus og banken fortjente åpenbart Nobels fredspris for ideen og gjennomføringen. Men konseptet er i utgangspunktet kun tiltenkt og lagt til rette for fattige mennesker og samfunn. Vi i den vestlige vel forsørgete verden har behov for andre insitamenter og tiltak for å utjevne økonomiske ulikheter og fjerne det som fortsatt er der av fattigdom.

Ideer om eliminering av fattigdom

I boken *Eliminating Human Poverty, Macroeconomic & Social Politics for Equitable Growth* skrevet av Santosh Mehrotra og Enrique Delamonica, Zed Books Ltd, 7 Cynthia Street, London N1 9JF, UK, 2007, redegjøres for omfattende forskning på faktorer av betydning for økonomisk utvikling, utjevning og rettferdighet i den 3. verden.

Forskerne konkluderte med at basale sosiale tjenester innenfor undervisning, helse og sikker vannforsyning dannet den beste grunnmuren for en sunn utvikling i landene.

Forskerne pekte også på de potensielle synergiene på makronivå mellom reduksjon av fattigdom, menneskelig utvikling og økonomisk vekst. På mikronivå mente de at det å sikre basale sosiale tjenester er fundamentalt.

Det ble også fokusert på det paradoksale i at donorland stadig yter mere bistand til den 3. verden. Men når det kommer til handelspolitikk er de fleste donorland svært proteksjonistiske og hindrer slik en ønsket vekst i eksporten fra de land de yter bistand til. Dermed bremses disse landenes økonomiske utvikling og de forblir mottakere av bistand.

Skal man følge ovennevnte råd bør bistand gis for å sikre basale behov innen helse, utdanning og vann- og avløpsanlegg i den fattige del av verden. Samtidig må tollbarrierer bygges med slik at de samme landene etter hvert får en mer robust økonomi og aller helst et overskudd i handelsbalansen.

Forhold som har betydning for økonomiske ulikheter og fattigdom i Norge

I resten av dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i norske forhold.

Norge og nordmenn har et økonomisk sikkerhetsnett som er uten sidestykke. Vi vinner i lotto hver eneste dag. Her har vi også et vidt spekter av tiltak å ty til for å sikre en rettferdig fordeling av velferd.

Skatter som moms, inntekts-, utbytte-, selskaps-, eiendoms- og formuesskatt samt arveavgift er blant de selvskrevne mulige elementene i utjevning av økonomiske forskjeller.

Men velferdsordninger som gratis skole, gratis studier, billige studielån, subsidierte barnehager og SFO, bostøtte, subsidiert strøm (som ble innført for første gang i 2022 i forbindelse med energikrisen), barnetrygd, gratis eller subsidierte helsetjenester er gode tiltak med klart utjevne effekt.

Egne betraktninger om skatt og ytelser som kan bidra til å utviske konsekvensene av økonomiske ulikheter i Norge og andre land med tilnærmet de samme forutsetninger

Det er selvsagt langt mer enn inntektsforskjeller som påvirker folks opplevelse av økonomiske ulikheter, og hvorvidt man kan hevde at det er deler av befolkningen som lever i fattigdom. Men inntektsforskjeller er et viktig element i dette. Her i landet vil vel de fleste være enige om at vi har en viss styring på inntektsulikhetene gjennom den såkalte frontfagsmodellen som legger premissene i lønnsoppgjørene. Men denne modellens begrensinger ligger i styringen av de organisertes lønninger og har jo helt marginal betydning for de rikstes inntektsnivå.

Selv i offentlige stillinger har lederlønnene «tatt av» de senere årene. Jeg jobbet selv som byråsjef i Sosial- og helsedepartementets økonomiavdeling, som spesialutsending for NORAD til Botswana og som fylkestannlege på 80-tallet. Den gangen var lønnsnivået i den type stillinger ennå svært moderat, selv om de var betraktet som godt lønnet. Forskjellen mellom ledere i offentlig virksomhet og arbeidstakere med lite utdanning og på begynnerlønn, var ikke veldig stor. Lederne tjente tilnærmet det dobbelte av de på «gølv».

Men så skjedde noe med lederlønnene i offentlig virksomhet på slutten av 90-tallet. Selv økte jeg lønnen med mer enn 50 prosent ved å skaffe meg en lederlønn frigjort fra lønsregulativet og lønnstrinnsystemet rundt år 2000. Høye lederlønninger har frem til nå blitt stadig mer utbredt, under påskudd av å sikre dyktige folk til offentlige stillinger. Mange ledere i offentlige virksomheter, men også kommunale- og fylkeskommunale heldagspolitikere tjener nå mer enn stortingsrepresentanter, statsråder og statsministeren. Noen ganger er lønsfesten nærmest vulgær og blir angrepet både av media, politiske partier og politiske ledere. En viss grad av «sosial kontroll» er det heldigvis i vårt lille land.

Men i privat sektor, som i oljerelatert sektor og finanssektoren, er det liten «sosial kontroll». Her kan offentlige lederes lønninger virke smålatne i sammenligning. Visst er det klasseforskjeller i vårt likevel svært egalitære land.

Om opphopning av dårlige levekår - Syk, fattig og ensom?

PUBLISERT:

15. mai 2017

Hverdagen innebærer i varierende grad belastninger og frihetsbegrensninger, slik som lav inntekt, dårlig helse og sosial isolasjon. En fjerdedel av den voksne befolkningen har problemer på minst to av de sju områdene: Arbeidsmarked, helse, økonomi, sosiale relasjoner, psykiske vansker, nærmiljø og bolig. 5 prosent har hele fire av disse problemene. Enkelte grupper opplever oftere enn andre problemer på løpende bånd.

FORFATTER: ANDERS BARSTAD

- Artikkelen er en del av [Samfunnsspeilet, 2/2017](#)

Ikke uventet er det en sammenheng mellom problemer som hoper seg opp og hvor tilfreds man er med livet: Jo flere problemer, desto sterkere misnøye. Blant gruppene som i størst grad har mange problemer å stri med, finner vi sosialhjelpsmottakere, arbeidsuføre og arbeidsledige, enslige med barn og utenlandsfødte fra blant annet Afrika, Asia og Latin-Amerika.

Hva er opphopning?

«For den som har, skal få, og det i overflod. Men den som ikke har, skal bli fratatt selv det han har» (Matteus 13.12). Dette, og lignende bibelsitater, har blitt brukt som utgangspunkt for å beskrive et viktig samfunnsfenomen: Økonomiske og sosiale fordeler og ulemper har en tendens til å bli selvforsterkende. Generelt kan opphopning eller akkumulering defineres som «...en prosess der ett eller flere objekter, enten de er ønsket eller uønsket, hoper seg opp, innenfor eller på tvers av interesseområder» (Ferraro & Morton, 2016, s. 1). Overføres dette til levekårsforskningen, kan vi studere opphopning innenfor en avgrenset levekårskomponent (slik som økonomi, for eksempel hvordan arvede midler og andre økonomiske fordeler tidlig i livsløpet gir avkastning seinere), eller vi kan studere opphopningen på tvers av komponenter. Det er særlig det siste som opptar oss i denne artikkelen. Et enkelt eksempel er sammenhengen mellom levekårskomponentene boforhold og økonomi. Sammenlignet med de velstående må individer med liten kjøpekraft i større grad ta til takke med de minst attraktive boligene. Liten kjøpekraft vil være særlig utslagsgivende hvis boligmarkedet er preget av sterk konkurranse, slik som i storbyene. Personer som bor i husholdninger med [vedvarende lavinntekt](#), er sjeldnere boligeiere og har gjennomgående dårligere boligstandard enn befolkningen som helhet (Epland & Revold, 2016).

Hvem er mest utsatt for opphopning?

Vi har sett nærmere på velferdsproblemer innen de følgende sju komponentene:
Arbeidsmarked, helse, økonomi, sosiale relasjoner, psykiske vansker, nærmiljø og bolig.

Tabell 1. **Oversikt over sju velferdsproblemer, og hvordan de er målt med utgangspunkt i EU-SILC 2013**

Velferdsproblem	Indikator
Lav tilknytning til arbeidsmarkedet	Arbeidsinntekt under 1,5 G i 2012, og ikke under utdanning eller alders-/afp-pensjonist
Dårlig helse	Har et helseproblem som medfører begrensninger i utførelsen av alminnelige hverdagsaktiviteter
Dårlig økonomi	Tilhører en husholdning som ikke har råd til minst ett av fire goder: en ukes ferie utenfor hjemmet i året, spise kjøtt eller fisk minst annen- hver dag, holde boligen passe varm, bytte ut utslitte møbler (bare stilt til personer som oppgir at det er vanskelig å få endene til å møtes).
Sosial marginalisering	Har ingen fortrolige, eller ingen å få praktisk hjelp fra, eller har lav tillit til andre (0-4 på skala 0-10)
Psykiske vansker	Skala (MHI-5) bestående av fem spørsmål om psykiske problemer siste fire uker. De som i gjennomsnitt skårer 3,4 eller lavere (skalaen går fra 1-5) defineres som personer med psykiske problemer
Dårlig nærmiljø	Andel som enten har problemer med støy inne i boligen eller med støy, lukt eller annen forurensning i området rundt boligen eller med kriminalitet/vold/hæverk i boområdet
Boligproblemer	Bor trangt (en person i ettroms bolig, eller flere personer enn rom), eller har minst ett av tre problemer i boligen: Råte, tak som lekker/fukt i vegger eller gulv, lite dagslys

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

På grunnlag av avgrensningene angitt i tabell 1 lages det en indeks som teller opp antallet problemer en person har, som dermed vil variere mellom 0 og 7. De mest utbredte problemene, slik de er definert her, er knyttet til helse, nærmiljø og bolig, mens hvert av de øvrige omfatter om lag en tiendedel av befolkningen.

Når vi teller opp antallet problemer på de sju komponentene, har nesten en fjerdedel av den voksne befolkningen, 23 prosent, minst to problemer, en tiendedel har minst tre og omtrent hver 20. har minst fire. Mer interessant er imidlertid hvilke grupper som er mest utsatt.

Som figur 1 viser, er det framfor alt fem grupper som skiller seg ut:

1. arbeidsledige
2. arbeidsuføre
3. personer med fødeland i [Afrika, Asia, etc.](#)
4. enslige forsørgere
5. de som tilhører en husholdning der noen har mottatt sosialhjelp i 2012.

Inndelingen i gruppe 1) og 2) er basert på den intervjuedes egen oppfatning av viktigste aktivitet på intervjutidspunktet. I alle disse gruppene har mer enn en fjerdedel minst tre problemer. Her er det verdt å merke seg at siden dårlig tilknytning til arbeidsmarkedet inngår i indeksen, vil arbeidsledige og uføre nærmest per definisjon komme dårlig ut. I beregningen av

problemindeksen for disse to kategoriene har jeg derfor tatt ut arbeidsmarkedskomponenten. Aller dårligst ut kommer sosialhjelpsmottakerne, der vel halvparten har minst tre problemer.

Det er tre sosiale og demografiske grupper som kommer særlig godt ut:

I) de som arbeider heltid

II) de som har utdanning på universitets- og høghskolenivå

III) eldre menn (67+).

I disse gruppene er andelen med minst tre problemer bare 4-5 prosent. Gjennomgående synker problemkonsentrasjonen med alderen, og unge kvinner er spesielt utsatt.

Figur 1. Andel med minst tre velferdsproblemer, i utvalgte grupper. 2013

	Andel
Sosialhjelpsmottaker	51
Arbeidsledig	36
Innvandrere fra Asia etc.	30
Enslig med barn	27
Ufør	26
Menn 67-79	4
Jobb heltid	4

En [regresjonsanalyse](#), med sikte på å avdekke hvilke bakgrunnsfaktorer som alt i alt [korrelerer](#) sterkest med antallet problemer, bekrefter i hovedtrekk disse forskjellene (se Barstad (2016) for flere detaljer). I regresjonsanalysen inngår alder og kjønn, bostedsstrøk, fødeland, utdanningsnivå, selvdefinert økonomisk status (inkludert arbeidsledige og arbeidsuføre som egne kategorier) og familiesituasjon (par med og uten barn, enslige med barn, enslige uten barn). Alt annet likt er det framfor alt uføre og arbeidsledige som er overrepresentert blant dem som har mange problemer å stri med. Resultatene viser også at enslige med barn, samt utenlandsfødte fra Afrika, Asia, Latin-Amerika etc. er blant dem som kommer dårligst ut. Sosialhjelpsmottakere, som vi allerede har pekt på som særlig utsatt, inngikk ikke som egen kategori i denne analysen.

Problemene kan forsterke hverandre

Jeg har i tillegg sett nærmere på noen utvalgte kombinasjoner av problemer, og hvilke [bakgrunnsfaktorer](#) som korrelerer sterkest med disse. Den vanligste kombinasjonen er å ha nedsatt helse og liten tilknytning til arbeidslivet. Disse personene utgjør 5 prosent av den voksne befolkningen. Jeg har også tatt med noen kombinasjoner som kan tenkes å ha særlig uheldige konsekvenser for annen velferd. Én av dem er kombinasjonen nedsatt helse og dårlig økonomi. En kombinasjon som kan ha lignende negative konsekvenser, er andelen som har psykiske problemer og dårlig økonomi. En vanskelig økonomisk situasjon kan skape

utrygghet og dermed bidra til å forsterke psykiske problemer, samtidig som disse problemene neppe gjør det lettere å håndtere økonomien på en god måte. Antakelsene om en slik gjensidig forsterkende effekt mellom fattigdom og psykiske problemer ble nylig bekreftet i en analyse av australske [paneldata](#) (Callander & Schofield, 2015). Jeg har også tatt med en kombinasjon av tre problemer: dårlig økonomi, dårlig helse og svake sosiale relasjoner («fattig, syk og ensom»).

Når disse problemkategoriene brukes som [avhengig variabel](#) i en serie logistiske regresjoner, viser de gjennomgående det samme bildet av gruppeforskjellene som beskrevet tidligere. Det er igjen arbeidsuføre, arbeidsledige, enslige forsørgere og personer med fødeland i Afrika, Asia etc. som er de mest utsatte gruppene. For den mest utbredte problemkombinasjonen, både vansker med helsa og med deltakingen i arbeidslivet, er lav utdanning særlig utslagsgivende. Utdanningsnivå har også en tydelig sammenheng med risikoen for å tilhøre «syk, fattig og ensom»-kategorien.

Størst problemer - minst fornøyd med livet

En mulig fordel med å studere hvordan velferdsproblemene hopper seg opp hos de samme individene, er at det kan gi et dypere og mer dekkende helhetsbilde av den enkeltes livssituasjon. I den grad opphopningsindeksen fanger opp en slik helhet, ville vi forvente en sterk sammenheng mellom indeksen og svar på spørsmål om tilfredshet med livet. I Levekårsundersøkelsen [EU-SILC](#) 2013 ble den intervjuede stilt følgende spørsmål: «Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet nå om dagen? Oppgi svaret på en skala fra 0 til 10, der 0 betyr svært misfornøyd og 10 betyr svært fornøyd».

I figur 2 kan vi se at det er en klar sammenheng mellom opphopningsindeksen og andelen som er relativt misfornøyd med livet. Utilfredsheten øker i takt med antallet problemer.

Figur 2. Andel som er lite tilfreds (<6 på skala 0-10) med livet, etter antall velferdsproblemer. 2013

	Andel
4+	57
3	32
2	19
1	8
0	3

En lineær regresjonsanalyse, med livstilfredshet som avhengig variabel, viser at psykiske vansker forklarer mest av variasjonene i livstilfredshet. Men også nedsatt helse, økonomiske vansker og [sosial marginalisering](#) har vesentlig betydning, alt annet likt.

Mange og kompliserte årsaker

Opphopningen av ulemper og goder kan oppstå gjennom en rekke ulike mekanismer. Ett perspektiv som kan bidra til en forklaring, er den såkalte ressurs-arenamodellen i norsk levekårsforskning. I modellen forstås levekår som et produkt av ressursene individet har tilgang til, samt strukturelle egenskaper ved arenaene som ressursene brukes på. Ressurser gir tilgang til arenaer, slik blant annet høy utdanning eller god helse er ressurser som letter tilgangen til arbeidsmarkedet som levekårsarena. Fordelingsmekanismer på arenaene (for eksempel representert ved forskjeller i helseskadelig arbeidsmiljø mellom yrker) vil også ha betydning for hvilken levekårsfordeling som blir skapt av samspillet mellom ressurser, [seleksjon](#) og arenaegenskaper. Fordelingen av levekår vil i sin tur representere et nytt sett av ressurser, som igjen virker styrende på tilgangen til arenaer (Finansdepartementet, 1993, s. 44-45). Her er det lett å se hvordan det kan oppstå onde og gode sirkler. For eksempel kan lav utdanning eller dårlig helse gjøre det vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet eller få tilgang til de best betalte jobbene, særlig i en situasjon med lavkonjunktur. Hvis det bidrar til at disse gruppene oftere er arbeidsledige eller står utenfor arbeidsstyrken enn gjennomsnittet, vil det redusere deres framtidige sjanser på arbeidsmarkedet, blant annet fordi arbeidsgivere er skeptiske til å ansette personer med «hull i cv'en» (Birkelund, Heggebø, & Rogstad, 2016).

Ressursene kan være individuelle, slik som helse og utdanning, men også sosiale, knyttet til nettverket den enkelte inngår i. Arbeidsledige kan for eksempel nyte godt av informasjon om ledige jobber som sirkulerer i nettverket av kontakter. Nettverkseffekter vil i noen tilfeller bidra til å forsterke individuelle ressursforskjeller: Hvis rike og høyt utdannede i hovedsak omgås andre i samfunnets toppsjikt, kan det under visse forutsetninger gi enda større avkastning av disse ressursene (Barstad & Sandvik, 2015, s. 18-19). Nettverkseffektene har sammenheng med «the homophily principle», at mennesker har en tendens til å danne nettverk med personer som de likner, og som har samme egenskaper som dem selv, av demografisk, sosial eller økonomisk art. Merk at homofili har en langt videre betydning på engelsk enn på norsk (DiMaggio & Garip, 2012, s. 97-98). Et eksempel på dette prinsippet er tendensen til homogami, at «krake søker make», på ekteskapsmarkedet (Dommermuth, Hart, Lappegård, Rønsen, & Wiik, 2015, s. 46-47). En slik tendens vil, alt annet likt, bidra til å forsterke ressursforskjellene på husholdningsnivå.

Andre samfunnsforskere har pekt på at en mangel på viktige velferdsgoder kan ha psykologiske konsekvenser som bidrar til at en ikke kommer ut av situasjonen. En alvorlig mangel på noe, enten det er tid, penger, eller sosiale relasjoner, fanger oppmerksomheten og reduserer evnen til å fokusere på andre ting i livet (Mullainathan & Shafir, 2013).

Den [kognitive](#) kapasiteten og evnen til kontroll og planlegging blir mindre.

Noen grupper i samfunnet er særlig utsatt for stigmatisering og negative fordommer, såkalte stereotypier. Stereotypiene kan fungere som selvoppfyllende profetier. Medlemmer av de stigmatiserte gruppene kan for eksempel gjøre visse oppgaver dårligere enn andre fordi de er redde for å bekrefte de negative oppfatningene (Appel, Weber, & Kronberger, 2015; Lamont, Swift, & Abrams, 2015). Gruppene som er utsatt for fordommer, kan også oppleve at det er håpløst å kjempe imot, og at de uansett ikke har de samme mulighetene som majoritetsbefolkningen. Kvalitative intervjuer med norsk innvandrerungdom tyder på at enkelte av dem ikke har noen tro på at det nytter å ta utdanning, på tross av evner og interesse: «..hvorfor skal jeg ta utdanning når jeg uansett kommer til å ende med å kjøre taxi?» (Rogstad, 2016).

Hvorfor er det viktig å forske på opphopning?

Det er i hvert fall fire grunner til at det er interessant å studere opphopningen av dårlige levekår: 1) For det første kan opphopningen ses i sammenheng med velferdsstatens kjerneoppgaver. En av målsettingene med trygdeordningene er å forhindre økonomisk utrygghet når personer rammes av livshendelser som sykdom og arbeidsledighet.

2) For det andre er det, som allerede nevnt, grunn til å tro at problemer kan forsterke hverandre. Helheten er mer enn summen av delene. Den kjente [Stiglitz-kommisjonen](#) hevdet i sin tid at det er nødvendig å ha både et minstemål av inntekt og god helse for å fungere i samfunnet (Stiglitz, Sen, & Fitoussi, 2009). En som unnlater å se disse komponentene i sammenheng, ser dessuten bort fra de ekstra problemene som personer som både er syke og fattige, står overfor. På tilsvarende måte overses også de ekstra fordelene som friske og rike nyter godt av.

3) En tredje grunn er at opphopningsperspektivet kan bidra til å redusere faren for fragmentering og «silotenkning» i politikken. Hvis eksempelvis mange arbeidsledige også har helseproblemer, er det ikke sikkert at rene arbeidsmarkedstiltak er tilstrekkelige for å sikre deltakingen i arbeidslivet. Kanskje også helsefremmende tiltak må settes inn.

4) En fjerde og siste grunn er at slike undersøkelser kan bidra til å identifisere de dårligst stilte i samfunnet. Wolff og de-Shalit (2007) argumenterer for at de dårligst stilte nettopp er dem som opplever en opphopning av de viktigste velferdsproblemene, og at det er situasjonen for denne gruppen som politikken bør prioritere.

Framgangsmåte og datagrunnlag

Det finnes flere tilnærmingsmåter til studiet av opphopning av dårlige levekår. I denne artikkelen har jeg tatt utgangspunkt i en metode som innebærer at en kartlegger enkeltindividers situasjon på en serie velferdsdimensjoner, og teller opp antallet problemer som individene er utsatt for. Datagrunnlaget er Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013. Netto utvalgsstørrelse var 6 140 personer, og frafallet 48 prosent.

I en analyse av hvordan problemer hopper seg opp hos de samme individene, er det naturligvis av avgjørende betydning å finne gode mål på disse problemene. Det er en vanskelig oppgave. Ut fra hvilke kriterier kan et aspekt ved livssituasjonen sies å utgjøre et problem? I valget av problemer, og hvordan de skal avgrenses, har jeg tatt utgangspunkt i tidligere forskning og statistikk, og antakelser om hvilke velferdsproblemer som har særlig uheldige konsekvenser for livssituasjonen (Wolff & de-Shalit, 2007). Rapporten som denne artikkelen bygger på, gir en mer utførlig begrunnelse (Barstad, 2016). Det er viktig å være oppmerksom på begrensningene som datagrunnlaget representerer:

Hvilke problemer kan inkluderes?

Hvor lett er det å skille mellom dem som har problemer og dem som ikke har det?

Resultatene må tolkes med varsomhet

Analysen jeg har presentert i denne artikkelen, har flere begrensninger som gir grunn til å tolke resultatene med forsiktighet. Datagrunnlaget har ikke gitt mulighet til å ta med den fulle bredden av velferdsaspekter, og noen av aspektene er definert på en mindre tilfredsstillende

måte. For eksempel gir ikke spørsmålene om helse grunnlag for å skille mellom psykisk og fysisk helse. Det kan bety at korrelasjonen mellom dårlig helse og psykiske problemer er overdreven, siden en psykisk lidelse både kan oppfattes som et helseproblem og et psykisk problem. I andre sammen-henger er det ikke gitt hvordan problemet skal defineres, selv med dekkende informasjon. Hva er en vanskelig økonomisk situasjon? Skal det defineres med utgangspunkt i objektive eller subjektive kriterier? Jeg har i noen grad prøvd ut alternative definisjoner av dårlig økonomi, for eksempel basert på inntekt (inntekt under 60 prosent av [medianinntekten](#) per forbruksenhet), og finner da at noen konklusjoner endres. Korrelasjonen med andre levekårsproblemer blir svakere, og enkelte grupper (eldre 80+) kommer dårligere ut når en bruker objektive mål framfor de mer subjektive deprivasjonsmålene. Men selv når en holder problemkombinasjoner som ikke omfatter dårlig økonomi utenfor, er det gjerne de samme gruppene som kommer dårlig ut. En ytterligere begrensning er at jeg har valgt å legge vekt på problemer framfor fordeler, eksempelvis fordelen ved å være både rik og frisk. Endelig ville det vært bra om en også hadde studert opphopningen av problemer på andre nivåer enn det individuelle. Akkumuleringen bør studeres som en prosess på flere nivåer, som i tillegg til det individuelle omfatter familie, nabolag, lokalsamfunn og større enheter som region og stat (Ferraro & Morton, 2016).

På tross av begrensningene stemmer funnene fra denne analysen godt med tilsvarende undersøkelser i inn- og utland, slik jeg har vist i rapporten som denne artikkelen bygger på (Barstad, 2016). Tidligere har for eksempel Tor Morten Normann laget en indeks for levekårsproblemer, og skilt ut en gruppe «levetkårsfattige», på grunnlag av EU-SILC-undersøkelsen 2007 (Normann, 2009a, 2009b). Blant gruppene som var særlig utsatt for både levekårsfattigdom og inntektsfattigdom, var sosialhjelpsmottakere, aleneboende minstepensjonister og innvandrere fra Asia, Afrika etc.

Litteraturliste

- Appel, M., Weber, S., & Kronberger, N. (2015). The influence of stereotype threat on immigrants: review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6, 90015. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00900
- Barstad, A. (2016). *Opphopning av dårlige levekår: en analyse av levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013* (Rapporter 2016/32). Hentet fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/285523
- Barstad, A., & Sandvik, L. (2015). *Deltaking, støtte, tillit og tilhørighet : en analyse av ulikhet i sosiale relasjoner med utgangspunkt i levekårsundersøkelsene*. (Rapporter 2015/51). Hentet fra https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/248399
- Birkelund, G. E., Heggebø, K., & Rogstad, J. (2016). Additive or Multiplicative Disadvantage? The Scarring Effects of Unemployment for Ethnic Minorities. *European Sociological Review*, 33(1), 17-29. doi: 10.1093/esr/jcw030
- Callander, E. J., & Schofield, D. J. (2015). Psychological distress and the increased risk of falling into poverty: a longitudinal study of Australian adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1547-1556. doi: 10.1007/s00127-015-1074-6
- DiMaggio, P., & Garip, F. (2012). Network Effects and Social Inequality. *Annual Review of Sociology*, 38, 93-118. doi: 10.1146/annurev.soc.012809.102545
- Dommermuth, L., Hart, R. K., Lappegård, T., Rønsen, M., & Wiik, K. A. (2015). *Kunnskapsstatus om fruktbarhet og samliv i Norge* (Rapporter 2015/31). Hentet fra https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/232700

- Epland, J., & Revold, M. K. (2016). Vedvarende lavinntekt. I E. L. Omholt (Red.), *Økonomi og levkår for ulike lavinntektsgrupper 2016*. (Rapporter 2016/30) (s. 35-61). Hentet fra <https://www.ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/attachment/281093>
- Ferraro, K. F., & Morton, P. M. (2016). What Do We Mean by Accumulation? Advancing Conceptual Precision for a Core Idea in Gerontology. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. doi: 10.1093/geronb/gbv094
- Finansdepartementet. (1993). *Levekår i Norge : er graset grønt for alle? : utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 4. desember 1992 ; avgitt til Finans- og tolldepartementet 5. mai 1993 (NOU 1993:17)*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Lamont, R. A., Swift, H. J., & Abrams, D. (2015). A Review and Meta-Analysis of Age-Based Stereotype Threat: Negative Stereotypes, Not Facts, Do the Damage. *Psychology and Aging*, 30(1), 180-193. doi: 10.1037/a0038586
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity : why having too little means so much*. London: Allen Lane.
- Normann, T. M. (2009a). *Fattigdomsrisiko : en levkårsstilmærming* (Rapporter 2009/11). Hentet fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200911/rapp_200911.pdf
- Normann, T. M. (2009b). Inntektsfattig eller levkårsfattig? : det vanskelige fattigdomsbegrepet. *Samfunnsspeilet*, 23(2), 12-19. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/inntektsfattig-eller-levkaarsfattig>
- Rogstad, J. (2016). "Hvorfor skal jeg ta utdanning når jeg uansett ender med å kjøre taxi?". I K. Reegård & J. Rogstad (Red.), *De frafalne. Om frafall i videregående opplærning. Hvem er de, hva vil de og hva kan gjøres?* (s. 131-153). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J.-P. (2009). *Report by the commission on the measurement of economic performance and social progress*.
- Wolff, J., & de-Shalit, A. (2007). *Disadvantage*. Oxford: Oxford University Press.

Slik går fattigdom og psykiske lidelser i arv i Norge

Det er vanligere for barn å ha psykiske problemer når foreldrene tjener lite. Hva kommer det av?

Anne Lise Stranden

Anne Lise Stranden

frilansJournalist

Publisert 30.11.2024 - 00:00

Jo mer foreldrene tjener, jo psykisk friskere er barna. Sammenlignet med i de rikeste familiene, har tre ganger så mange sønner av foreldre som tjener lite en psykisk lidelse.

Hvordan henger egentlig barnas psykiske helse sammen med hva foreldrene tjener?

Det har forskere ved Folkehelseinstituttet (FHI) nå funnet ut om.

Gutter med atferdsproblemer, jenter med angst

Forskere har undersøkt psykiske lidelser hos barn mellom fem og 17 år. Dette har de sammenlignet med hva foreldrene tjener.

I barndommen er guttene mest sårbare for å vokse opp i familier med dårlig råd. Så mange som 15 prosent av guttene i familier som tjener lite har psykiske vansker, mens andelen er under 5 prosent hos rike.

Hos guttene er det atferdsforstyrrelser som ADHD, vansker med sosial fungering og tilknytning som er vanligst.

Frem til puberteten har jenter færre psykiske lidelser, men de følger samme mønster. Jenter er mer utsatt for angst og depresjon.

10 prosent av jentene i familiene som tjener minst har psykiske plager. Bare 3 prosent av jentene i rike familier sliter med psyken.

– Vi er en tydelig effekt av foreldrenes inntekt i ungdomsårene. Dette avtar etter hvert som ungdommene blir voksne, sier forsker Fartein Ask Torvik ved FHI.

Foreldrenes psykiske helse påvirker hvilken utdanning de tar.

Det kan igjen være med å bestemme hvor mye de tjener. Som igjen påvirker barnas psykiske helse og utdanning.

– Visse psykiske lidelser påvirker hvilke karakterer man får på skolen, som igjen påvirker utdanningsløpet, sier forsker Magnus Nordmo ved FHI.

Diagnoser doblet siste 13 år

ADHD er mest utbredt blant gutter. 14,6 prosent av guttene har diagnosen. Mot 7,5 prosent av jentene. Men det er ikke derfor guttene gjør det dårligere på skolen, mener forskerne.

Angst og depresjon bidrar også til å svekke skoleresultater. Men det er vanskelig å forske på diagnoser og skoleprestasjoner og hva som innvirker på hva.

Mellom 2006 og 2019 var det godt og vel en dobling av ADHD blant gutter og enda mer blant jenter. Angst og depresjon er doblet blant jenter og har økt enda mer blant gutter.

Det er likevel færre som gjør det dårligere på skolen. De med diagnose nå gjør det ikke så mye dårligere på skolen. Det kan skyldes at de får bedre medisiner eller bedre tilrettelegging på skolen.

Torvik ved FHI forteller at det ser ut som om de gode skolene greier å gjøre slik at genene ikke lenger har så mye å si for barnas karakterer.

Har foreldre med psykiske vansker

Men hvordan kan det være sånn at barna til foreldre som tjener lite, oftere får psykiske lidelser? Lite penger i seg selv er ikke årsaken, men familier som tjener lite, har ofte andre utfordringer.

Da forskerne ser nærmere på saken, finner de ut at barn som har foreldre med psykiske lidelser, er mest utsatt for å få psykiske diagnoser selv.

Forskerne ser også at dobbelt så mange av disse barna får psykiske diagnoser hvis de vokser opp i en familie som tjener lite, sammenlignet med i en frisk familie.

Dobbelt så mange barn med en aleneforelder som tjener lite får psykiske problemer, som barn som bor med to foreldre som tjener lite.

Forskerne ser også at barn av foreldre med lite utdanning, og som tjener lite, oftere har psykiske lidelser enn barn av foreldre som tjener lite, men som har høyere utdanning. Utdanning beskytter altså, selv om man ikke tjener så godt.

Foreldrenes psykiske helse påvirker hvilken utdanning de tar

Psykisk lidelse henger sammen med IQ

Skoleresultater henger med det forskerne kaller for planmessighet, altså om du er ryddig og organisert.

Men kognitive ferdigheter har også mye å si. Det er ting som hukommelse, forståelse og problemløsning. Mange av disse ferdighetene er genetiske. Det betyr at du arver mye av dem fra foreldrene dine.

Forskere har sett på IQ-en til 18-årige menn født mellom 1970 og 1979, som ble målt på sesjon før militæret. Skalaen er fra 1 til 9, der 9 er høyest IQ. Så sjekket forskerne hvor mange som hadde psykiske lidelser da de var mellom 35 og 40 år.

Psykiske lidelser henger sammen med IQ. 30 prosent av mennene med lav IQ hadde psykiske lidelser. Mot bare 10 prosent av de med høyest IQ.

Resultatene holder seg selv om forskerne justerer for sosial bakgrunn. Psykiske lidelser som rus og alkoholmisbruk gir størst utslag. Gruppen med mest plager har tatt lite utdanning og skårer lavt på kognitive ferdigheter.

Forskerne kaller dette for reproduksjon av psykisk helse og sosial ulikhet. Det betyr at fattigdom, og rikdom, går i arv.

– Vi har også en tendens til å velge partnere som er lik oss selv. Det gjør at svakheter og ressurser forsterkes i barna, sier Torvik.

Adopterte

For å undersøke mer om hvordan gener og arv henger sammen med hvordan det går med folk, har forskere ved FHI gjort en rekke slektskapsstudier, som tvillingstudier og søskenbarnstudier.

De har også gjort adopsjonsstudier, hvor det ikke er genetiske bånd mellom foreldre og barn.

Her fikk de helt andre resultater for utenlandsadopterte enn for norskfødte. Utbredelsen av angst blant adopterte henger for eksempel ikke sammen med hvor mye foreldrene tjener.

Gener betyr dobbelt så mye som miljø

Foreldre med utdanning kan lettere hjelpe til med lekser. Det betyr at barn kan få drahjelp av miljøet rundt seg.

Men forskerne fant ut at genenes innvirkning på skoleferdigheter betyr dobbelt så mye som hvor mye utdanning foreldrene har.

De så også på hvordan foreldres inntekt og utdanning påvirker barnas psykiske helse i voksen alder. Forskerne ser at det har mye å si hvor mye foreldrene tjener når barna er ungdommer. Men dette har mindre å si etter hvert som barnet blir eldre.

Forskerne har koblet registerdata fra helsetjenesten for 1,3 millioner barn med ligningstall og register over utdanning. Resultatene ble nylig presentert på sluttseminaret om Sosial ulikhet, psykisk helse og genetikk på Kulturhuset i Oslo.

Referanser:

J. M. Kinge mf: Parental income and mental disorders in children and adolescent: prospective register-based study. International Journal of Epidemiologi, 11. mai 2021.

J. M. Kinge: Association of Household Income with Life Expectancy and Cause-Specific Mortality in Norway 2005 – 2015. JAMA, 13. mai 2019.

Magnus Nordmo mf: The educational burden of disease: a cohort study. The Lancet, juni 2022

NOU 2022:20 Et helhetlig skattesystem

Utvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon den 18. juni 2021 og har foretatt en grundig gjennomgang av dagens skattesystem og forslått endringer som jeg her kort vil beskrive.

Utvalget fikk i desember 2022 et tilleggsmandat av regjeringen Støre slik at utredningen ikke kan sies å være høyresidens bestillingsverk.

Her har jeg listet opp de viktigste meningsutsagn i NOUen:

1. De fleste skatter og avgifter fører til dårligere ressursbruk og mindre verdiskapning.
2. Deltagelse i arbeidsmarkedet er den viktigste faktoren for å begrense inntektsulikhet og for å finansiere velferdsordningene.
3. Utvalget anbefaler å redusere skatten på arbeid og særlig for dem med lave inntekter.
4. Utvalget mener at prising av klimagassutslipp bør være det sentrale virkemiddelet for å nå klimamålene.
5. Utvalget ønsker at særregler som fremmer helse- og miljøskadelig atferd fjernes.
6. Utvalgets flertall anbefaler at fritak og lave satser i merverdiavgiften oppheves.
7. Det anbefales at de økte inntektene fra merverdiavgiften settes av til direkte kompenserende tiltak som blant annet økt barnetrygd, bostøtte og studiestøtte.
8. Utvalget anbefaler at skatten på midlere og høyere pensjonsinntekter økes slik at den nærmer seg skatt på lønnsinntekter.
9. Utvalget anbefaler at det innføres skatt på inntekt fra bruk av egen bolig samt et system for gevinstbeskatning med mindre omgåelsesmuligheter der reelle primærboliger fortsatt skjermes. Utvalget mener at slik omlegging gjør det mulig å fjerne dokumentavgiften.
10. Utvalget mener at en omlegging med lavere skatt på arbeid og høyere skatt på forbruk, høye pensjoner, eiendom, grunnrente og miljøskadelig atferd vil gi et mer effektivt skattesystem.
11. Utvalget foreslår at formuesskatten reduseres og delvis erstattes av skatt på arv.
12. Utvalget foreslår økt skatt på personers kapitalinntekter utenfor selskaper og redusert skatt på aksjeinntekter.
13. Norge er i dag det landet i OECD med den høyeste andel av befolkningen som mottar helserelaterte ytelser.
14. Høy beskatning av utbytte og formue kan gi eiere insentiver til å flytte til land med lavere beskatning.
15. De negative virkningene av et høyt nivå på selskapsskatten taler for å holde nivået lavt.
16. OECD påpeker at arveskatt kan ha mindre samfunnsøkonomisk effektivitet enn skatt på formue.
17. Utvalget mener at beskatning av boliger bør økes, og forslår at det innføres skatt på leieverdien av egen bolig når eieren benytter boligen selv.
18. Utvalget mener at produksjonsstøtten i jordbruket legges om i en mer klimavennlig retning.
19. Utvalget anbefaler at dagens merverdi-fritak for elbiler avvikles, og at det heller gis et beløp som støtte til kjøp av elbiler.
20. Utvalget anbefaler å avvikle tax free-ordningen.
21. Utvalget anbefaler å øke flypassasjeravgiften for flyvninger ut av Europa.

Egne synspunkt på utvalgets forslag

Ad punkt 1: Skatter og avgifter er nødvendig for at samfunnet skal ha penger nok til å løse nødvendige felles oppgaver. Slike er forsvar, utdanning, forskning, helsetjenester, samferdsel og annet som blir vektlagt politisk.

Det er politisk uenighet om fordeling av midler til ulike sektorer. Det er også uenighet om hva fellesskapet skal bidra til. Eksempler på oppgaver som mange mener ligger utenfor det som fellesskapet bør bidra til, er kultursektoren med teater, film, forfatterstøtte samt sametinget, fylkeskommunene, monarkiet, kirken og andre religiøse forestillinger og overtro, snillistiske ordninger med sykepenges og trygdestøtte.

I Norge i dag er snillismen og pengesløseriet ganske langt-kommet. Noe som selvsagt har bakgrunn i at landet er blitt for rikt. Vi har i dag en felles penge-binge på rundt 4 millioner kroner per nordmann og -kvinne som politikerne kappes om å tappe av for å sikre seg gjenvalg. Det hadde gitt et mer kostnadseffektivt styre hvis skatter og avgifter ble redusert slik at folk beholdt mer av innsatsen de legger ned i arbeid og på annen måte.

Ad punkt 2: At folk i størst mulig grad deltar i arbeidslivet er ganske fundamentalt for den enkeltes inntektsnivå og for samfunnets funksjon og bærekraft. Det må lønne seg godt å gå på jobb og yte for fellesskapet, gjennom hele livet.

Derfor bør krav om studieprogresjon, avskaffelse av oppsamling av tilleggspoeng og liknende tiltak innføres slik at ungdom ikke bruker unødvendig mange år på utdanningsløpet sitt.

Pensjon bør være direkte proporsjonal med innsatsen i yrkesaktivt liv.

Anakronismer som kontantstøtte må fjernes helt. Barnehageplasser bør være garantert for alle fra og med 12 måneders alder.

Dagens sykelønnsordning i Norge gir alle andre enn den syke selv ansvar for sykefraværet.

Det sier seg selv at dette åpner for misbruk. I tillegg bruker fastleger, NAV og ledere på alle nivåer masse tid på den ikke alltid så veldig syke.

Ad punkt 3: Lavere skatt på arbeid er en vesentlig produktivitetsstimulans for alle inntektsgrupper. Likevel må vi akseptere en form for progressiv inntektsskatt slik at de med lave inntekter beholder relativt mer av inntekten etter skatt. Dette kan redusere økonomiske ulikheter. Men det er også nødvendig å ta hensyn til at en for høy skatteprosent vil bremse folks lyst til å yte en ekstra innsats og den vil gjøre det både fristende og lønnsomt å unndra seg beskatning. En svart økonomi vil blomstre når folk beholder lite av det de tjener, særlig så lenge kontanter beholdes som nødvendig betalingsmiddel.

Ad punkt 4: Jeg er helt enig i at virksomheter som slipper ut klimagasser må betale for det.

All virksomhet som benytter fossilt brensel kommer i denne kategorien. F eks fly, dieselbiler, bensinbiler og fossildrevne båter samt kjøttproduksjon, da i særlig grad kjøttproduksjon ved hjelp av drøvtyggere som reinsdyr, sauer, kyr og geiter. Når det gjelder geiter går jo det meste av kjøttet til spille etter at de har produsert melk og gitt fra seg metan gjennom et kort liv.

Dette punktet er vel hovedårsaken til at Senterpartiet har tiet utredningen i hjel. Men både miljøet, klimaet og vår egen helse krever at vi reduserer kjøttforbruket og gjerne også melkeforbruket.

Ad punkt 5: Fjerning av særregler som fremmer helse- og miljøskadelig atferd faller vel også Senterpartiet tungt for brystet. Hele jordbruksstøtten er jo bygget opp rundt melke- og kjøttproduksjon. Det er å håpe at fremtidige regjeringer tør å gripe fatt i dette.

Ad punkt 6: Flertallet i utvalget ønsker ikke differensierte merverdisatser. Jeg holder nok her med mindretallet. Det å senke merverdiavgiften på enkelte varer og tjenester er en enkel form for subsidiering. Det kan være ønskelig for å stimulere til riktig atferd, som å spise den sunneste maten, kjøre kollektivt, kjøpe elbil, nyte godt av billige helsetjenester osv.

Ad punkt 7: Utvalget ønsker at økte inntekter via merverdiavgift brukes til barnetrygd, bostøtte og studiestøtte. Selv mener jeg at slik økt støtte må finansieres på annen måte. Disse støtteformene er likevel blant de viktigste for å utjevne inntektsforskjellene i samfunnet. Barnetrygden er også viktig for å sikre landet tilstrekkelig antall barn. Situasjonen per i dag er jo at det er innvandringen som har gitt oss et høyere innbyggertall. Vi formerer oss ikke i stor nok grad selv. Billige barnehager og billig SFO må også sikres for en sunn demografisk utvikling.

Ad punkt 8: Utvalget vil øke skatten på midlere og høye pensjoner. Det er primært trygdeavgiften som er lavere for pensjonsinntekter. I dag er den 5,1 prosent, mens andre betaler en høyere prosent. På den annen side har pensjonister gjennom hele sitt tidligere arbeidsliv betalt inn til sin og andres pensjon. Dette bør de slippe når de selv er blitt pensjonister og må klare seg på halvparten eller opptil to tredeler av tidligere inntekt. Justeringer av pensjoner har heller ikke vært til pensjonistenes fordel de senere årene. Politikere vil jeg advare mot å sette eget gjenvalg på spill. Pensjonistene er en stor gruppe stemmeberettigete. Utjevnende forslag er dette ikke i noe fall, snarere tvert imot.

Ad punkt 9: Utvalget foreslår en skatt på bruk av egen bolig. Boliger beskattes både gjennom formuesskatt og eiendomsskatt her til lands. Det er nok riktig at boliger tradisjonelt har blitt skånet for skatt. Men i den grad dette er riktig og oppfattet slik av befolkningen, vil det kunne stimulere til at folk investerer i egen bolig. Dette er jo en fornuftig bruk av penger, i motsetning til kjøp av biler, båter, dyre ferier og for ikke å snakke om fritidsboliger som brukes kun få uker i året. Skattlegging av boliger og i særlig grad sekundærboliger/fritidsboliger har blitt skjerpet de senere år. Vi trenger neppe en ny form for boligskatt.

Ad punkt 10: Utvalget vil redusere skatt på arbeid etter å ha økt andre skatter. Vel, progressiv inntektsskatt er inntektsutjevnende. I stedet for å øke skattebyrden bør vi heller se nærmere på muligheter for besparelser i offentlig forbruk. For her er det mye å gripe fatt i.

Ad punkt 11: Utvalget foreslår å avskaffe formuesskatten og heller gjeninnføre skatt på arv. Formuesskatten vil nok få en annen innretning etter valget nå høsten 2025. Men skatt på arv, selv om det kan virke omfordelende, har en rekke svake sider. Skatt på arv er lett å omgå ved å dele ut, omdisponere eller flytte formuen i årene før arven skal fordeles, ved å flytte verdier ut av landet og på annen måte. Ved å skattlegge arv vil skatten på en formue beskattes det ene året. Ved heller å opprettholde en formuesskatt og eiendomsskatt beskattes verdiene årlig. I pose og sekk eller ja takk, begge deler, vil jo mange skatteglade politikere mene. Dette blir til syvende og sist et politisk valg, som kan gis en sosialt utjevnende profil.

Ad punkt 12: Utvalget vil redusere skatt på aksjeinntekter og øke skatt på andre kapitalinntekter. Å redusere skatt på aksjeinntekter vil virke motsatt av sosialt utjevnende.

Ad punkt 13: Utvalget fremhever at Norge i dag er det landet innen OECD der størst andel av befolkningen mottar helserelaterte ytelser. Man kan vel hevde at disse ytelsene er sosialt utjevnende. Men på en annen side er det å stå utenfor arbeidslivet som trygdet neppe noe som

gjør den enkelte lykkelig eller friskere. De fleste kjenner jo til at vår sykelønnsordning er vel generøs og ikke finnes maken til i noe annet land. Slikt stimulerer ikke til høy arbeidsmoral. Når det gjelder uføretrygden brukes den til en viss grad for sikre mennesker uten arbeidsutsikter i utkantstrøk en inntekt. Dette er utjevner. Men neppe slik uføretrygd bør benyttes. Sentralisering og flytting av mennesker fra utkanter med for få tilbud og et lite mangfold av arbeidsmuligheter vil bøte på dette problemet. Det vil også endringer som reduserer trygdeytelsene.

Ad punkt 15: Utvalget har rett i at høy beskatning av utbytte og formue kan bidra til at mennesker flytter utenlands. Men å redusere utbytteskatt og formuesskatt vil jo virke motsatt av utjevner. Her må politikerne veie fordeler mot ulemper. Det kan være på sin plass å gjøre det dyrt å flytte formuen med seg.

Ad 16: Utvalget minner om at OECD mener at arveskatt har mindre skadelige virkninger for økonomien enn formuesskatt. Dette er jo i alle tilfelle avhengig av hvordan arveskatten og formuesskatten er innrettet.

Ad 17: Utvalget mener at boligbeskatningen bør økes og at utleieverdien av boligen beskattes. Selv mener jeg det er hentet nok skatt fra boliger de senere årene.

Ad 18: Utvalget mener at produksjonsstøtten i jordbruket bør legges om i mer klimavennlig retning. Dette mener vel stort sett alle, med unntak av Senterpartiet og bondeorganisasjonene. Det er selvsagt en smertefull prosess norske bønder må gjennomgå. Men det er på tide å starte en prosess der vegetabiliske produkter støttes og der støtten av produksjon av rødt kjøtt og drøvtyggere avvikles helt. Jeg har sett beregninger som antyder at cirka en tredel av årsverkene i jordbruket går tapt i en slik prosess. Reinsdyrhold kommer også med i dette regnskapet. De koster samfunnet nær sagt like mye som salgsværdien av kjøttet i form av subsidier av ulike slag. I tillegg båndlegger reindriften store arealer som kan brukes til annet samfunnsnyttig, jfr vindkraftanlegget på Fosen. Reinsdyr er drøvtyggere som produserer metan, slik som kyr, sauer og geiter. Metanproduksjonen er bare ett av aspektene når det gjelder jordbruksstøtten, like viktig er at det er usunt å spise mye kjøtt. Det øker risikoen for hjerte-karsykdommer og kreft.

Ad 19: Utvalget mener at momsfrirket for elbiler bør erstattes av et tilskudd for kjøp av elbil. Dagens ordning der moms beregnes av prisen over 500.000 kroner er enkel og virkningsfull. Den medfører at prisen på de fleste bilene forsøkes holdt under dette beløpet. Denne subsidieringen bør opprettholdes inntil fossilbiler ikke lengre selges her i landet. Bensin og diesel bør ytterligere avgiftsbelegges slik at båter, biler, busser, traktorer, anleggsmaskiner, mopeder, scootere og motorsykler med slikt drivstoff gradvis forsvinner her til lands. Som borger av Bergen har jeg merket en fantastisk bedring av luftkvaliteten i byen. Støynivået fra trafikken er også vesentlig mindre, takket være elbiler.

Ad 20 og 21: Utvalget vil avskaffe tax-fri ordningen og skattlegge flygninger ut av Europa. Dette kan jeg bare applaudere. Hvorfor er det ikke skjedd tidligere år? Alt som kan redusere bruk av fly er av det gode for klimaet. Dagens ordninger er en subsidiering av det mer velstående delen av befolkningen.

Landet som ble for rikt

Det går ikke an å skrive et kompendium om økonomiske forskjeller i 2025 uten å ha nevnt Martin Beck Holtes bok *Landet om ble for rikt – Hvordan Norge endte i oljefondets felle*.

Boken beskriver norsk økonomi de senere århundrene og tar i særlig grad for seg utviklingen etter at oljepengene og oljefondet snudde opp ned å mulighetene for nordmenn og landets politikere. Fra å ha kjøpekraft i 1973 på nivå med Spania hevet Norge seg opp til nivå med dem på førsteplass i kjøpekraft rundt 2013. Etter dette har det gått raskt nedover på rankingen. På disse 10 til 12 årene har kronen svekket seg rundt 50 prosent i forhold til Euroen. Holte gir i hovedsak manglende fornyelse og effektivisering i offentlig sektor skylden for dette, Jeg tror dessverre han har rett og skal her gjengi sitater fra boken.

«Politikernes frie disposisjonsrett til oljepengene må erstattes av en ordning som sikrer at pengene skal komme befolkningen direkte til gode. Det kan blant annet gjøres gjennom å innføring av svært lave, til og med negative, skatter for lave arbeidsinntekter. Da vil en sunn incentivstruktur i det norske samfunnet gjenopprettes og fundamentet ære på plass for at suksessen kan gjenskapes.»

«Samfunnet ær innrettes slik at dem som har det dårligste utgangspunktet, likevel får et best mulig liv. Det er ikke her Norge trenger en ny kurs.»

Holte låner svenske Assar Lindbecks utsagn om Sverige fra 1993: «Det er ikke bare, eller engang i hovedsak, et spørsmål m spesifikke feil i den økonomiske politikken, men om svakheter i det politiske systemets allmenne virkemåte.»

«Stoltenbergs plan for Norge hadde brakt nytenkning inn i offentlig sektor, og da sa store deler av velgermassen stopp. «Ekstrem forvandling» kalte landets største avis, VG, Stoltenbergs reposisjonering av Arbeiderpartiet mellom 2001 og 2005. Stoltenberg ble i praksis tvunget av velgerne til å gi opp det politiske prosjektet sitt. I partiprogrammet for 2005 fritar i praksis Arbeiderpartiet offentlig tjenesteproduksjon fra å oppleve stimulansen fra konkurranse.»

«Norges statsministre har måttet akseptere en sosial kontrakt der offentlige tjenester og offentlige ytelser er blitt fredet»

«Tidlig på 2030-tallet kan den første elektrisiteten fra havvind bli produsert. I de femten årene fra 2009 til 2024 er store ressurser brent både i offentlig sektor og i næringslivet, og man har endt opp med aktuelle områder som gjør at Norge går fra å produsere den billigste til å produsere den dyreste elektrisiteten i Europa.»

«Miljø og klima har stått som en av få saker norske regjeringer aktivt kan arbeide med. Det påvirker ingens umiddelbare lommebok eller hverdag negativt, i alle fall så lenge landbasert vind, den eneste skalerbare kostnadseffektive løsningen, holdes utenfor løsningsrommet. Utover det er oppgaven å fordele statens midler broderlig til befolkningen.»

«Høsten 2024 hadde Norge en regjering der to av tyve statsråder har hatt reell (mint ett års erfaring) fra privat arbeidsliv, en av tyve har utdanning innen økonomi, ingen har teknisk universitetsutdannelse, og halvparten har aldri vært i arbeid utenom politikk eller interesseorganisasjoner.»

«Utover overføringer til ideelle organisasjoner finner vi også overføringer til utlandet, dvs EU, FN, Palestina, krigsområder osv. Disse utgjorde ca 70 milliarder kroner i 2023.

Subsidier og overføringer til ideelle organisasjoner og utlandet utgjorde over 250 milliarder kroner i 2023. Dette er mer enn halvparten av det staten tar inn i skatt på arbeid og kapital.»

«Hvordan skal man fra Norge konkurrere med verdens fremste industriselskaper i masseproduksjon av batterier i deler av verdikjeden der man ikke har noen fortrinn, men femten års forsprang å ta igjen? I Afrika kalles denne typen prosjekter hvite elefanter. I Norge kan hvite erstattes med grønne?»

«Som forrige kapittel viste, har norsk offentlig sektor blitt en markant større del av økonomien det siste tiåret. Det har den blitt nærmest utelukkende på grunn av ineffektivitet og galopperende kostnader, ikke fordi den leverer bedre tjenester enn før.»

«Velgernes sosiale kontrakt med en rik stat har gitt offentlige tjenester amnesti. Det er majoritetens (kortsiktige) interesse.»

«Ved inngangen til 90-tallet var to tredjedeler av formuen til Sveriges 50 rikeste mennesker eid av svensker som var bosatt i utlandet. Denne andelen fortsatte å stige noe frem mot og etter århundreskiftet, før den etter hvert begynte å falle markant etter at formuesskatten ble fjernet i 2007.»

«Denne vektleggingen av humanistiske fag (språk, litteratur, kultur) og samfunnsvitenskapelige (sociologi, statsvitenskap, samfunnsøkonomi) fag har bidratt til at Norge har den laveste andelen tekniske bachelorstudenter blant noe vestlig, utviklet land.»

Mine egne kommentarer til Holtes bok og hans synspunkter:

Denne boken bør være vekker for alle som har forståelse for politikk, økonomi og næringsliv. Den blir forhåpentligvis lest av alle som bidrar til partiprogrammene i Norges alt for mange politiske partier. Men et slikt håp vet jeg jo egentlig er urealistisk etter å ha vært på ganske nært hold til politikere gjennom det meste av voksenlivet. Det er ikke alltid de skarpeste knivene i skuffen som beskjeftiger seg med politikk. Som Holte har beskrevet dem, er de ofte verken spesielt godt utdannet eller har erfaring fra arbeidslivet. I tillegg er de alltid opptatt av å tekkes sine potensielle velgere. Da vinner ikke nødvendigvis rasjonelle beslutninger frem.

Egne forslag til innsparinger som kan redusere behov for skatter

Det er felleskapet og offentlig sektor som skal finansieres med hjelp av skatter og avgifter.

Det er fristende å begynne med fylkeskommunen som er et forvaltningsorgan hvis oppgaver godt kan løses av kommuner og stat. Fylkeskommunene har i dag i hovedsak ansvar for videregående skoler, fylkesveier, den offentlige tannhelsetjenesten og samferdsel. Jeg har selv jobbet i fylkeskommuner det meste av min yrkesaktive periode og vært vitne til at administrasjonen vokste til det ugjenkjennelige i løpet av disse årene, samtidig har fylkeskommunene mistet stadig mer av sine oppgaver i perioden fra 1984 frem til i dag. I tillegg til store administrasjoner har man et fylkesting og en rekke politiske utvalg som livnærer alt for mange politikere.

Problemområde nummer to er de alt for mange og alt for små kommunene. Her er det virkelig snakk om store administrasjoner og utallige politiske verv. Vi er rundt 6 mill innbyggere her til lands. Hvis vi valgte å ha et gjennomsnitt på 60.000 innbyggere i hver kommune ville vi kommet ned i 100 kommuner, mot dagens 357. Dette vil jo innebære en enorm innsparing både når det gjelder administrasjon og politiske verv. Men like viktig er det at større kommuner kan gi et bredere spekter av tjenester og ha en mer kompetent administrasjon og mer kompetente politikere enn små kommuner.

Når det gjelder staten, kan det sikkert fjernes folk på de fleste sektorer. Men et viktig tiltak er å flytte direktorater og andre statlige virksomheter ut av Oslo, for blant annet å spre kompetansekrevende stillinger ut til andre byer. Samtidig kan man på denne måten redusere den sterke folkeveksten i Oslo. Å bygge ned universitet- og høyskoletilbudet i Oslo samtidig som man styrker denne utdanningssektoren i andre byer vil jo også være gunstig for landet sett under ett. Det er egentlig bare politisk mot og vilje som skal til.

Sametinget er en merkelig apartheidliknende institusjon. Valgbarhet og rett til å stemme baseres på etnisitet!! Enda verre er det at reindriftssamer skal kunne diktere bruk av norsk natur alle steder fra Trøndelag og nordover. Reindrift er ikke regningssvarende uten formidable subsidier i forhold til verdiskapningen. Ser ikke andre det meningsløse i å støtte slikt?

Vesentlig mer kan spares i jordbruksoppgjørene enn ved reduksjon eller avskaffelse av tilskudd til reindriftsnæringen. Disse tilskuddene og skattefordelene utgjør mellom 30 og 40 milliarder kroner per år.

Når det gjelder Norges generøse sykelønnsordning, koster den kommunesektoren alene cirka 30 milliarder per år. I tillegg kommer statens og bedrifters utgifter.

Jeg har allerede nevnt tilstrekkelig mange tiltak til å fjerne både all eiendomsskatt og all formueskatt, hvis det er ønskelig.

De politiske partienes programmer for 2025-29 – Fokus på økonomiske ulikheter?

Arbeiderpartiet

«Trygghet for morgendagen, tro på framtida»

1. Første løfte er trygg økonomisk styring.
2. Andre løfte er trygt arbeid for alle.
3. Tredje løfte er et tryggere Norge.
4. Fjerde løfte er å bygge en sterkere velferdsstat.
5. Femte løfte er å nå klimamålene våre.

Programmet er hele 110 sider, med gjenkjennelig sosialdemokratisk innhold. Det inneholder i tillegg til ovennevnte løfter, også mange av «Arbeiderpartiet vil», som utgjør et stort og uoversiktlig tillegg til løftene. Det er et program som, hvis det blir satt ut i livet, nok vil kunne bidra til sosial og økonomisk utjevning. På den annen side er det lite konkret og svært utflytende, i den forstand at målet noen ganger blir borte i ord og floskler. Sett fra min synsvinkel er programmet gjennomsyret av ønsket om å la det offentlige ta seg av og drifte alt her i landet, i stedet for å forenkle og stimulere til folks og bedrifters kreative evner og anlegg.

Programmets siste side stadfester Arbeiderpartiets grunnleggende verdier: Frihet, likhet og solidaritet. Dette er jo et sympatisk og humanistisk standpunkt som de fleste kan slutte seg til.

Ved hjelp av SV og Rødt fikk Arbeiderpartiet vedtatt et revidert budsjett i juni 2025 som ga billigere barnehager og høyere barnetrygd. Dette er veldig gode tiltak med hensyn til å sikre økonomisk utjevning. Videre har vi fra 01.07.2025 lovfestet rett til tannbehandling med 75% rabatt frem til 28 år. Haken ved det er at behandlingen må skje på offentlige tannklinikker. Hvorfor skal partiet alltid forfekte modeller som ikke engang er valgt i tidligere østblokkland? Likevel må jeg kære Arbeiderpartiet til det styringspartiet som helt klart er mest troverdig i sin formues- og inntektsutjevnenende politikk. Partiet sliter med å frigjøre seg fra LOs ønsker om at alt skal drives av det offentlige. Kunne de kvitte seg med båndene til LO slik som de kvittet seg med Senterpartiet, ville jeg alltid stemme på partiet.

Fremskrittspartiet

Partiets overordnede ideologi er liberalisme med nedsettelse av skatter og avgifter. Partiet vil «utvikle» EØS-avtalen, men ønsker ikke EU-medlemskap.

Partiet er for NATO og faste baser i Norge. Partiet er for monarkiet.

Partiet vil fjerne fylkeskommunene og kun ha to forvaltningsnivåer.

Bistand ønskes redusert til 0,7 prosent av BNP.

Kristne flyktninger bør prioriteres, men både flyktninger og innvandrere bør ha reduserte rettigheter.

Lov og orden er viktig. Partiet ønsker maksstraffen økt til 50 år.

Ønsker å avskaffe offentliggjøring av skattelister.

Ønsker frihandel og frihandelsavtaler.

Ønsker å legge ned helseforetakene.

Ønsker økt vannkraftutbygging og fornying av eksisterende. Åpner også for atomkraft.

Partiet vil ikke subsidiere vindkraft.

Frihet for enkeltmennesket er sentralt.

Jeg finner ikke synlige spor av ønsker som kan bidra til sosial utjevning i partiets program.

Programmet kunne fortsatt ha vært skrevet av Anders Lange. Det eneste jeg kan slutte meg til i programmet er ønsket om nedleggelse av fylkeskommunene. De er et hinder for fremvekst av større kommuner som bedre kan ivareta innbyggernes behov og samtidig styrke lokaldemokratiet.

Høyre

Partiet ønsker en inkluderingsreform. Blant annet ved å forbedre introduksjonsprogrammet for innvandrere og flyktninger. De ønsker å bedre norskopplæringen og hjelpen med å skaffe arbeid til nye borgere.

Partiet vil øke kapasiteten på psykisk helsevern og på sykehus.

Likevel er det kommunehelsetjenesten partiet ønsker prioritert.

Partiet vil redusere skatten for dem som tjener minst. Men i motsetning til dette punktet i programmet har de nå i juni 2025 gitt løfte om at alle som er i arbeid, skal få en skattelette på 12.000 kroner. Dessuten skal formuesskatten fjernes. Det blir jo ingen økonomisk utjevning av dette.

Partiet ønsker å utvide tilbudet om gratis til i barnehagen og vil øke barnetrygden. Dette er jo selvsagt gode ønsker som kan bidra til økonomisk utjevning.

Programmet er etter min subjektive vurdering ganske traust og uspenning. Ikke rart at de ved siste meningsmåling nå i begynnelsen av juli 2025 er nede på 14 prosent oppslutning.

Sosialistisk Venstreparti

Partiet ønsker rettferdig fordeling og vil øke tiltak for økonomisk utjevning.

Vil øke skatter på store formuer, arv, eiendom og inntekter.

Vil tette smutthull og bekjempe skatteflukt.

Partiet ønsker en grønn rettferdig omstilling. Den må være rettferdig sosialt og mellom generasjoner og mellom land. Vil iverksette en omstillingsplan for oljevirkosomhet, stanse letevirkosomhet, øke prisen for CO2-utslipp, sikre arealnøytralitet, etablere havvind, karbonfangst og lagring, hydrogen og batteriproduksjon, grønn skipsfart og bioindustri.

Partiet vil øke minstesatsene i folketrygden og vil fjerne behovsprøving av ytelser.

Partiet vil gjøre det lønnsomt å ansette folk som står utenfor arbeidslivet. Vil ha statlig tilskudd til kommuners jobbskapning, bygge ned barrierer mot jobbdeltagelse, lovfeste syv timers arbeidsdag, men ha seks timers arbeidsdag som mål.

Partiet vil øke bemanning innen oppvekst og helse og fase ut kommersielle aktører.

Partiet vil øke lønnen i kvinneedominerte yrker, bygge ut offentlig tannhelsetjeneste, bygge ikke-kommersielle utleieboliger, øke bostøtten, øke studiestøtten.

Partiet vil gi gratis måltider i skolen og innføre skolelekser i stedet for hjemmelekser. Vil også ha en ungdomsklubb i hver ungdomsskolekrets.

Partiet vil ruste opp veier og jernbane.

Dette partiet overgår klart de tre foregående når det gjelder viljen til å gripe tak i problemene med sosiale og økonomiske ulikheter. Sett fra min subjektive side blir dette programmet et gufs fra det som passende er kalt den siste sovjetrepublikk. Her skal alt drives offentlig og politikerne skal bestemme hva som skal satses på av industri, gjennom direktiver og subsidier. Skolepolitikken gjøres også til partipolitikk. Skattetrykket vil bli vesentlig større enn i dag og drepe privat initiativ.

Etter å ha gått gjennom Sosialistisk Venstreparti sitt program, velger jeg å droppe gjennomgangen av **partiet Rødts** program. Det programmet er bare mer av samme medisin. Helt klart ideelt med tanke på sosial utjevning. Men også dette primært et urealistisk, lite gjennomtenkt ønske om å sy puter under armene på folk og drepe ethvert privat initiativ.

Senterpartiet

Partiet vil utvikle gode lokalsamfunn og unngå sentralisering.

Partiet vil utvikle og styrke fylkeskommunen, ved å flytte statsforvalteroppgaver til fylkeskommunene og å redusere antallet og størrelsen på direktorater og statlige etater.

Partiet vil flytte statlige arbeidsplasser fra Oslo.

Partiet vil sikre alle innbyggere likeverdige tjenester.

Partiet vil redusere statlig byråkrati.

Partiet vil sikre geografisk og sosial utjevning.

Partiet har slagordet «Gjør din plikt, krev din rett».

Partiet ønsker ikke lovfestet minstelønn, men støtter allmenngjøring av tariffavtaler.

Programmet fortoner seg som et program der sosial, geografisk og økonomisk utjevning står sterkt. Men i praktisk politikk har vi erfart at partiet primært er et nasjonalistisk, proteksjonistisk og fremmedfiendtlig parti. Partiet vil i hvert fall ikke vise solidaritet med resten av Europa og er vel kun interessert i bønderns ve og vel. Partiet har frem til i vinter 2025 hvert med og halvere oppslutningen til Arbeiderpartiet og vil neppe bli tatt med i en ny regjering med det første.

Venstre

Partiet vil at Norge skal nå klimamålene sine.

Alle elever skal lære mer på skolen.

Formuesskatten på norsk eierskap skal ned.

Utenforskap for barn og unge skal reduseres.

Ønsker ny folkeavstemning om EU-medlemskap.

Vil forbedre strømstøtteordningen slik at den sikrer bedre økonomisk utjevning og strømsparing.

Vil at barn og unge skal kunne reise gratis eller til redusert pris med kollektivtrafikk.

Vil at alle barn skal få et barnehage tilbud.

Utvide ordningen med gratis kjernetid og gratis heltidsplass for barn i lavinntektsfamilier.

Vil fjerne K-en i KRLE-faget og likebehandle religioner i undervisningen.

Vil gjøre det enklere å kombinere arbeid med uføretrygd og andre stønader.

Vil øke minstesatser i statlige ytelser.

Vil øke utgiftstaket i bostøtteordningen.

Vil bedre tilbudet til flyktninger.

Vil prioritere kvinnehelse.

Vil redusere skatter på inntekt, særlig de laveste. Men øke skatter på fast eiendom, forbruk og miljøskadelig atferd.

Vil ha særfradrag for enslige forsørgere.

Vil fjerne formuesskatten på arbeidende kapital.

Vil redusere statlig byråkrati.

Vil innføre fritidskort for barn mellom 6 og 18 år for familier med lav inntekt.

Jeg legger ikke skjul på at Venstre er mitt foretrukne parti. Dette partiet har en svært sosial profil. Men i stortingsvalget høsten 2025 vil en stemme til dette partiet kunne medvirke til at Høyre, Fremskrittspartiet og Krf kommer til makten. Da fordufter jo alle gode tanker om utjevning og fornying i norsk politikk. I tillegg kan Krf komme i posisjon til å presse på oss sitt gammelmodige livssyn, med privilegier for kristendom i skolen og ellers i samfunnet, økonomiske fordeler forbundet med at kvinner holder seg hjemme med små barn og mye annet som flertallet i befolkningen finner avleggs. For å unngå Sylvi Listhaug i regjeringen, stemmer jeg Ap nå i 2025.

Partiene under sperregrensen som Krf, MDG, INP, Pensjonistpartiet med flere, er jo ikke uten tanker om utjevning av geografiske, sosiale og økonomiske forskjeller. Men de fanger ikke velgerne i tilstrekkelig grad til å få vesentlig betydning ved stortingsvalget i 2025. Jeg finner heller ikke noen gode eller unike ideer blant dem som jeg vil omtale her.