

Bättre rik och frisk än fattig och sjuk

Finns det någon chans att det skall bli bättre, eller måste det bli ännu värre först? Det frågar Lars Werkö efter att ha läst vad Michael Marmot skriver om statussyndromet och sett Janne Josefssons TV-reportage om fattiga och rika skolbarn i Göteborg 1987 och idag.

Tillfälligheter gjorde att jag så gott som samtidigt – inom en period av sex timmar – läste korrektur på min översikt om mycket tal och mindre aktivitet i fråga om global hälsa, Michael Marmots glänsande presentation av vad han kallar statussyndromet [1] och såg Janne Josefssons reportage i SVT om Göteborgs rika och fattiga skolbarn 1987 och nu.

Josefsson trodde att hans reportage från 1987 skulle få styrande politiker att vakna. I stället kunde han nu visa att situationen snarare blivit värre än för tjugo år sedan. Michael Marmot har likaså under decennier visat sambandet mellan socioekonomiska förhållanden, hälsa, sjukdom och död, vilket nu lett till att WHO har tillsatt ännu en kommitté för att bevaka utvecklingen av sambandet mellan sociala förhållanden och hälsa.

Töres Theorell har sedan länge dragit sitt strå till stacken [2], andra har gjort detsamma [3] och jag har i upprepade artiklar i Läkartidningen försökt föra detta budskap vidare – att socioekonomiska förhållanden spelar större roll för hälsa och sjukdom i befolkningen än det som den preventiva medicinen är så förtjust i att analysera sönder – hur många mm Hg i blodtryck, hur fet får maten vara, när skall man ge statiner, acetylsalicylsyra, betablockerare osv [4].

Ingen ledande läkare, ingen ledande politiker, knappast Folkhälsoinstitutet, tar till sig budskapet. Alkoholproblemet antas vara en fråga om tillgänglighet, när det är en fråga om varför Jeppe super. Se på Josefssons reportage, jämför förhållandena på samhällets botten och dess toppar, läs Marmots nu enormt stora produktion med samma budskap –



LARS WERKÖ
professor, Stockholm

det är gradienterna i samhällsstrukturen som måste påverkas om hälsotillståndet skall bli bättre – för folket, inte bara för dem som redan har sitt på det torra. Det är jämställdheten som måste öka, inte klyftorna.

Det är intressant att Josefsson och Marmot – säkert oberoende av varandra – funnit samma sätt att illustrera skillnaderna. Marmot reser med tunnelbanan i Washington, DC, från de fattigas området till de rikas, från centrum till Montgomery County, och visar att för varje engelsk mil han åker, stiger medellivslängden med ett och ett halvt år. Detta motsvarar att de på samhällets botten har en förväntad livslängd av 57 år, medan de på toppen kan väntas leva i 76,7 år.

Josefsson gör på samma sätt en spår-vagnsresa från Örgryte till Biskopsgården, och demonstrerar en skillnad i sociala och ekonomiska förhållanden som blir lika skrämmande som de siffror som Marmot presenterar.

Det är klart att det inte är lätt att påverka klyftorna i samhället. Man kan möjligen förstå att de ledande politikerna, från det gamla labour i Storbritannien till demokrater i USA och statsbärande partier i Sverige, inte ens har försökt att ta till sig problemet. Däremot är det svårt att förstå att de är så nöjda.

Jag har också svårt att förstå att läkarkåren inte har anammat budskapet, även om kanske några läkare gjort det. Det budskap som har lagts fram i en alltmer omfattande litteratur visar med övertygande exempel på de socioekonomiska förhållandenas betydelse för hälsa och sjukdom. Läkarna måste ha sett sambandet hos sina patienter, åtminstone de allmänläkare som haft definierade befolkningsunderlag. Har sjukvården blivit alltför beroende av läkemedel och dem som tillverkar dem? Eller utgår man från att det inte går att påverka de styrande i samhället, eller de förhållan-

den som människor lever under? Det är förvisso inte läkare eller sjukvården som kan påverka klyftorna i samhället, men läkarna kan, som Marmot framhåller [1], påverka de styrande, bara man envetet och kontinuerligt lägger fram fakta.

Det är nu mer än tjugo år sedan den brittiska regeringen försökte undertrycka den utredning som visade på de socioekonomiska förhållandenas betydelse för hälsan i Storbritannien [5]. Sedan dess har upprepade och utvidgade studier konsekvent visat samma samband, i USA, i Storbritannien, i Nederländerna och i Sverige, men varken politiker eller läkarkår tycks ha ansett problemet värt att tänka över.

Josefssons program lämnade en bitter eftersmak av flera skäl. Det var uppenbart redan 1987 att något borde göras. Uppföljningen visade inte bara att ingenting hade åstadkommit utan att situationen i Biskopsgården nu är många gånger värre än den var 1987. Vad har barnen där för chans?

Ännu mer illa berörde mig den ovilja de före detta barnen i Örgryte – nu etablerade ledare i olika företag – visade att ta del i reportaget. Det sätt på vilket de ansåg sig vara förfördelade av det tidigare programmet och den arrogans de visade mot Josefsson är egentligen samma inställning som de giriga direktörerna har som beviljar sig själva och sina likar ofattliga miljonbelopp.

Finns det någon chans att det skall bli bättre, eller måste det bli ännu värre först?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Marmot MG. Status syndrome: a challenge to medicine. JAMA 2006;295:1304-7.
2. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1980.
3. Faresjö T. Social skiktning och ohälsa i studien 1913 års män. Linköping studies in art and science 1989;37:1-75.
4. Werkö L. Inverkar psykosociala faktorer? Fortsatt forskning viktig. Läkartidningen 1990;87: 841-8.
5. Black D, Morris JN, Smith C, Townsend P. Inequalities in health. Report of a working group. London: DHSS; 1980. [Stencil.]

Kommentera denna artikel på
www.lakartidningen.se