

namnet, säger Michael Marmot. Det är inget mätbart mål. Men det är en stark viljeyttring, och det går att komma en bra bit på väg.

– Det är ingen naturlag att att flicka i Botswana har en förväntad livslängd på 43 år och en flicka i Japan det dubbla, 86 år. Vi vet att det går att göra väldiga framsteg med ganska enkla åtgärder – låt oss använda de kunskaperna.

De åtgärder WHO-rapporten föreslår handlar dels om att förbättra livsvillkoren för de fattigaste, och dels om att skapa en mer rättvis fördelning av resurserna, både inom varje land och globalt. Experterna tar klar ställning också i frågor som på sina håll är politiskt kontroversiella: för kraftigt ökat bistånd till de fattiga länderna, sjukförsäkrings-system som omfattar alla, och välfärdspolitik finansierad med progressiva skatter.

– När jag talar om att utjämna klyftorna, får jag ibland frågan om jag vill att de som har de bäst ska bli sjukare, säger Michael Marmot. Det är naturligtvis nonsens. Men den goda hälsa som de bäst lottade har uppnått ger en idé om vad som är möjligt. Vad

■ FAKTA Michael Marmot

Ålder: 63 år.

Aktuell: Ordförande i kommissionen bakom den nya WHO-rapporten »Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation«.

Arbete: Professor i epidemiologi och folkhälsa vid University College i London.

Bakgrund: Läkarutbildning i Sydney, Australien. Doktorerade vid University of California, Berkeley. Forskar sedan drygt trettio år om social status och hälsa hos brittiska statstjänstemän i de stilbildande Whitehall-studie-

erna. Rådgivare till den brittiska regeringen. Adlad 2000.

Viktigaste hälsofrågan: Den globala ojämlikheten i hälsa.

Viktigaste läkarfrågan: Hur vi som läkare ska förhålla oss till denna ojämlikhet, och arbeta tillsammans med andra samhällssektorer för ökad social rättvisa på hälsoområdet.

När träffade du en patient senast? »Som läkare för cirka femton år sedan. Fram till dess hoppade jag in då och då på en öppenvårdsmottagning för att

hålla kontakten med kliniskt arbete.«

Böcker: Michael Marmot diskuterar sin forskning i boken »Statussyndromet« (Natur och Kultur 2006). Sammanfattningen av WHO-rapporten finns utgiven på svenska av Statens Folkhälsoinstitut.

Familj: Fru och tre barn.

Senast lästa bok: »The end of laissez-faire« av ekonomen John Maynard Keynes. »Den är ytterst relevant i dag, upptäckte jag.«

jag vill är att den goda hälsan ska spridas till fler.

Hittills har rapporten fått ett övervägande positivt mottagande. Men hur ska världens maktthavare, mitt i finanskrisen, övertygas om att satsa pengar på att utjämna hälsoklyftorna?

Det går naturligtvis att visa att sådana satsningar lönar sig på sikt, men WHO-experterna valde medvetet att inte sätta de ekonomiska argumenten i centrum. De globala orättvisorna i hälsa är så stora att de kräver handling i vilket fall, menar de.

Självklart har de dock räknat på vad olika åtgärder skulle kosta. Nära en miljard människor i världen lever i dag i slumområden. Att förse alla dessa människor med anständiga bostäder, med tillgång till rent vatten, toalett och kokmöjligheter, beräknas kosta omkring 100 miljarder dollar, säger Michael Marmot:

– Den första reaktionen var förstas att det är omöjligt att få fram så mycket pengar. Men se på vad som hänt under finanskrisen. Enbart i USA, Storbritannien, Tyskland och Sverige ställer statsmakterna upp med garantier

på sammanlagt omkring 2 500 miljarder dollar för att rädda bankerna från att gå omkull – det är 25 gånger så mycket.

– Jag anser att det var absolut nödvändigt att rycka ut och rädda bankerna. Men det här visar, att om ett problem är tillräckligt akut så går det att hitta pengar. Då borde det också gå att få fram pengar, som motsvarar en tjugofemtedel av bankgarantierna, för att alla stadsbor i världen ska få rent vatten och tak över huvudet.

Miki Agerberg

miki.agerberg@lakartidningen.se

WHO: Social rättvisa ger bättre hälsa

Social rättvisa är en fråga om liv och död. Social rättvisa påverkar hur människor lever och därmed vilken risk de löper att bli sjuka och att dö i förtid.

Det konstaterar Världshälsorganisationen WHO:s kommission för hälsans sociala bestämningsfaktorer i sin slutrapport, som offentliggjordes i slutet av augusti i år. I rapporten, »Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation«, kräver kommissionen krafttag för att ge fler människor förutsättningar för en god hälsa.

Kommissionen, som tillsattes 2005 och leddes av Michael Marmot, bestod av 19 experter från olika områden, bland dem den indiske Nobelprista-

garen i ekonomi Amartya Sen. Svensk deltagare var Denny Vägerö, professor i medicinsk sociologi i Stockholm.

I rapporten beskriver de dramatiska skillnader i hälsa mellan olika länder, men också inom varje land. En flicka som föds i Botswana eller Lesotho har hälften så lång förväntad livslängd som en flicka som föds i Japan – och en pojke som föds i de fattigaste stadsdelarna i Glasgow i Skottland kan förvänta sig att leva 28 år mindre än en pojke som föds i de rikaste stadsdelarna i samma stad.

De här skillnaderna är inte biologiskt givna utan beror främst på olika sociala faktorer som styr människornas levnadsförhållanden, konstaterar kom-

missionen. I rapporten riktar den skarp kritik mot den »giftiga kombination av dålig politik och ekonomi«, som till stor del hålls ansvarig för att en majoritet av jordens befolkning i dag inte åtnjuter så god hälsa som är biologiskt möjlig.

För att minska hälsoklyftorna föreslår kommissionen åtgärder under tre huvudpunkter. Den första är att förbättra vardagslivet villkor, framför allt för de mest utsatta; det handlar till exempel om att sanera slumområden och om att skapa bättre förutsättningar för små barns utveckling. Kommissionen förespråkar också sjukförsäkrings-system och sociala skyddsnet som omfattar alla.

Den andra huvudpunkten

är att motverka den orättvisa fördelningen av makt, pengar och resurser, både globalt och nationellt, något som bland annat innebär kraftigt ökat ekonomiskt stöd till fattiga länder. Den tredje huvudpunkten är att skapa bättre mekanismer för kontinuerlig mätning och uppföljning av hälsan och de sociala bestämningsfaktorerna för den.

För att åstadkomma denna kursändring krävs enligt kommissionen medverkan från en rad olika aktörer: WHO och andra internationella organisationer, nationella regeringar, företag, forskningsinstitutioner och organisationer i det civila samhället.

Miki Agerberg