

## Jämlikhetsanden. Därför är mer jämlika samhällen nästan alltid bättre samhällen

Recension av boken "Jämlikhetsanden"

Boken författare: Richard Wilkinson och Kate Pickett

Stockholm: Karneval förlag, 2010

En av de mest uppmärksammade böckerna inom folkhälsoområdet den senaste tiden kan nog anses vara Richard Wilkinsons och Kate Picketts *The Spirit Level* som i svensk översättning har fått namnet Jämlikhetsanden. Att boken har rönt stor uppmärksamhet beror i mångt och mycket på att författarna via tillgänglig statistik betonar ojämlikhet, inom och mellan olika länder, såsom avgörande för förekomst av hälsorelaterade och sociala problem. Författarnas huvudsakliga budskap landar i att stora sociala förbättringar går att åstadkomma för alla grupper i hela samhället om politiken inriktas på att minska just ojämlikhet.

De visar att bland de rika industrialiserade länderna, men även bland USA:s 50 delstater är de flesta av den rika världens hälsorelaterade och sociala problem vanligare i mer ojämlika samhällen. Skillnaderna är dessutom stora mellan mer och mindre jämlika samhällen, där problemen är tre till tio gånger vanligare i mer ojämlika samhällen. Som underlag har de använt de sig av Världsbankens lista för de 50 rikaste länderna i världen publicerad 2004 samt data från 2002. De har uteslutit mindre länder med befolkning under tre miljoner, men även länder utan tillfredsställande uppgifter gällande inkomstskillnader. Som komplement till de internationella jämförelserna har de

även använt ett index för hälsorelaterade och sociala problem för USA:s 50 delstater. En viktig slutsats de gör är att skillnaderna inte endast förekommer mellan hög- och lågriskgrupper inom någon liten population eller endast bland fattiga, utan att det istället gäller skillnader i utbredning av olika problem för hela befolkningen.

För att, som de själva anger, inte plocka ut godbitarna bland data har de genomgående använt den statistik över ojämlikhet som publicerats av FN, där de betonar att varje del av statistiken är precis så som de har fått den av primärkällan, alltså helt utan redigeringar. De menar att orsaken till att den bild de nu presenterar inte har fogats samman tidigare är troligen att en stor del av data rörande internationellt jämförbara uppgifter, inte bara för inkomster och inkomstfördelning utan även för olika hälsorelaterade och sociala problem blivit tillgängliga först de senaste åren. Men vilka möjligheter skapar då denna information?

Jo, Wilkinson och Pickett menar att man kan förutsäga ett lands resultat för utfallet av en fråga genom kännedom om andra. Om exempelvis ett land visar sig ha dåliga resultat på hälsoområdet kan man med en viss säkerhet förutsäga att det även har procentuellt fler personer i fängelse, fler gravida

tonåringar, lägre utbildningsnivå, större förekomst av fetma, sämre psykisk hälsa och så vidare. Men hur ska vi uppnå förändring till det bättre om det är så här illa och det dessutom finns en tydlig faktor i ojämlikhet? Författarna anser att större jämlikhet är inkörsporten till ett samhälle med möjlighet att förbättra livskvaliteten för alla och ett väsentligt steg för utvecklingen mot ett hållbart ekonomiskt system. De anser även att det är en märklig paradox att då vi idag befinner oss på toppen av mänskliga materiella och tekniska landvinningar är vi samtidigt tyngda av oro, drabbade av depressioner, bekymrade över hur andra ser på oss, osäkra på andras vänskap, lockade att konsumera och obenägna till ett liv i gemenskap med andra. De hårddrar resonemangen och anser att istället för att kräva antidepressiva medel i kranvattnet eller psykoterapi för alla vill de visa att med större jämlikhet ökar välbefinnandet och livskvaliteten för oss alla. Deras poäng utgörs av att om vi förstår effekterna av ojämlikhet har vi plötsligt ett politiskt verktyg för att höja välbefinnandet för hela samhället.

Detta är dock inte första gången ojämlikhet har betonats som något hälsovådligt. Sir Michael Marmot argumenterar i sin bok *Statusyndromet* att det handlar om ett faktum, att kontrollen över livet och möjligheten till ett fullständigt socialt engagemang och deltagande i vad samhället har att erbjuda är ojämnt fördelad, vilket leder till att hälsan är ojämnt fördelad. Detta, som han benämner den sociala hälsogradientsen, är viktig som ett folkhälsoproblem men ger oss också insikter om

hur sociala upplevelser påverkar hälsan. Marmot sitter även med i WHO:s Commission on Social Determinants of Health (CSDH) som 2008 presenterade sin rapport om att utjämna hälsoskillnaderna inom en generation där de fastslog att sociala orättvisor helt enkelt leder till att många människor dör i onödan.

Före detta WHO-konsulten Théodore MacDonald menar att den internationella hälsoorganisationen på grund utav sin globala nyliberala inställning är med och skapar ytterligare ojämlikhet som påverkar hälsan negativt. Han menar att WHO inte längre är en organisation i syfte att främja och skydda hälsan som en grundläggande mänsklig rättighet utan istället tvingas att samarbeta med organ som finansierar lån till mindre utvecklade länder där lånen är knutna till förhållanden som underminerar hälsan för skuldnationens befolkning. Precis som Wilkinson och Picket vänder sig MacDonald emot det fria marknadstänkandet som starkt delaktigt, eftersom konkurrensen inte enbart producerar vinnare utan även förlorare. Han använder vaccination som ett varnande exempel där låginkomstländerna som tillhandahåller virus till WHO inte har råd att ta del av det färdiga vaccinet, eftersom det på grund utav patenträttigheter möjliggör för läkemedelsbolag att istället sälja till högstbjudande. Även Naomi Klein har skrivit i sin bok *Chockdoktrinen* hur nyliberalismen utnyttjar underutvecklade länder för att privatisera och komma in på nya marknader. Precis som MacDonald argumenterar hon för att Världsbanken och Internationella

valutafonden genom sitt privatiseringskorståg är ansvariga för en negativ hälsopåverkan.

Dessvärre landar ofta kritiken av dessa jämlikhetsböcker i att benämna dem som socialistisk propaganda gentemot marknadsekonomin (liksom president Barack Obamas problem med sjukvårdsreformen i USA). Det är dock viktigt att som läsare blicka bortom eventuell politisk tillhörighet och istället se till vad forskningen verkligen visar. En befolkning är i mångt och mycket beroende av den politik som förs, och ingen tror väl att vi lever i en jämlik värld där vi föds med exakta samma möjligheter och att ojämlikhet skulle vara bra för hälsan. Istället är det dags att ta sitt medmänskliga ansvar och verkligen börja arbeta för hälsa för alla. WHO har i och med Bangkok charter från 2005 lagt fokus på politikinivå för att minska ojämlikhet i hälsa. Det är därmed dags för denna folkhälsovetenskap att omsättas i praktiken.

*Andreas Wilhelmsson*

Doktorand vid Nordiska akademien för  
forskning om psykisk hälsa,  
Nordiska högskolan för  
folkhälsovetenskap (NHV), 402 42  
Göteborg  
andreas.vilhelmsson@nhv.se

## Referenser

1. CSDH (2008) Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva. World Health Organization.
2. MacDonald, T. H. (2008). Sacrificing the WHO to the highest bidder. Oxford: Radcliffe Publishing.
3. Marmot, M. (2004). Statussyndromet. Hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Stockholm: Natur och kultur.
4. Klein, N (2008) Chockdoktrinen. Katastrofkapitalismens genombrott. Stockholm: Ordfront.