

Når sosiale og økonomiske ulikheter blir for store, får det konsekvenser – for enkeltpersoner og for samfunnet

Eksplorative forskjeller

Det brenner i Paris – og i flere andre franske byer. Fra slutten av oktober har det vært opprør i Paris' forsteder – ungdom med innvandrerbakgrunn har satt fyr på biler og butikker i protest mot det de mener er et arrogant og ekskluderende fransk samfunn. I skrivende stund (9.11. 2005) har myndighetene innført det første portforbud for å få kontroll over situasjonen. Franske politikere er samtidig klar over at slike opptøyer kan få konsekvenser: De har studentopprøret i 1968 og selv den store franske revolusjon i bakhodet.

Men dette er ikke noe særfransk fenomen. Religiøs bakgrunn – mange av ungdommene som nå gjør opprør er muslimer – spiller heller ingen avgjørende rolle. I 1960- og 90-årene hadde man flere store opptøyer i amerikanske byer, uroligheter som minner mye om det som nå skjer i Frankrike. Ikke bare er det likhetspunkter i det ytre forløp – mange av de underliggende årsaker er også langt på vei de samme.

Viktige fellesnevnerne er diskriminering, begrensede ressurser og få muligheter for disse ungdommene. Mange opplever at de har dårlige fremtidsutsikter pga. manglende utdanning eller fordi de ikke kommer inn på arbeidsmarkedet. De har liten styring over sitt eget liv, de kan i liten grad påvirke sin egen skjebne, og de er ofte avsondret fra samfunnet rundt. Det vi ser, er at gutter og unge menn reagerer med aggresjon på en håpløs situasjon. Fordi de har så lite å vinne, har de også lite å tape. Myndighetene kan i lange perioder overse dem og problemene som hopper seg opp. Men når det koker over, kommer de i medienes søkelys og i begivenhetenes sentrum – ja de setter til og med den politiske dagsorden, til politikernes forskrekkelse og forsmeldelse. Under det hele ligger store sosiale ulikheter og regimer som ikke vil se og ikke setter nok inn på å forhindre at store grupper faller utenfor. Dette gjelder også for Norge. I rike land er det mange som lever i relativ fattigdom. Vi vet at fattigdom har store ringvirkninger utover materiell deprivasjon – ikke minst påvirkes helsetilstanden. Og vi vet at det går an å gjøre noe med den. Men vi velger ofte å overse fattigdommen, slik Bjørgulf Claussen skriver i sin kommentar til forsidebildet til dette nummer av Tidsskriftet (1).

Fattigdom var årets tema på seminaret som Helsetilsynet arrangerer på Karl Evangs fødselsdag 19. oktober. Helsedirektør Lars Hanssen åpnet seminaret med å sitere Evang, som i 1947 skrev at «å øke levestandarden er fortsatt et av de viktigste midler for å bedre folkehelsen». Det gjelder fortsatt. I dette nummer av Tidsskriftet diskuteres sosiale ulikheters betydning for helsen både i en lederartikkel av Steinar Westin (2) og i en originalartikkel av Jon Ivar Elstad og medarbeidere (3).

Om fattigdommen i rike land fortsatt er nokså usynlig for myndighetene og store deler av befolkningen – bortsett fra når det bryter ut opptøyer – er den trolig blitt mer påtrengende for dem som lider under den. I informasjons- og forbrukersamfunnet kan alle se alt de ikke kan få. Enhver reklame er en påminnelse om det de må for- sake. Kjell Underlid, professor ved Høgskolen i Bergen, har studert

de psykologiske aspektene ved fattigdom i Norge (4, 5). På Evang-seminaret i oktober understreket han at psykososial nød, snarere enn sult og underernæring, er det som kjennetegner situasjonen for de fattige i Norge, selv om materielle forhold selvsagt er fattigdommens utgangspunkt. Sosiologer ville vel i tillegg si at det er i rike land de fattige avviker mest fra flertallet og derfor opplever mest relativ deprivasjon. Underlid trakk frem utrygghet, svekket autonomi, sosial devaluering og lav selvfølelse som karakteristiske følelser hos fattige i Norge. Å leve på marginen gir utrygghet. Svekket økonomi gir svekket autonomi. Sosial devaluering og nedvurdering undergraver selvfølelsen. Dette kan utløse aggressive, engstelige og depressive reaksjoner – både skam og skyld. Den ytre sosiale tilstand slår innover i den psykiske tilstand. Underlid forteller om Norge. Men han kunne like godt skrevet om franske eller amerikanske byer og forsteder. Prosessene er langt på vei de samme – resultatene likeså.

Fattigdom gjør altså at man lider flere tap på én gang: materielt – og i anseelse, selvfølelse og helse. Når man i tillegg til dette vet at tilgangen til helsetjenester er dårligere for økonomisk vanskeligstilte grupper, er man virkelig inne i en nedadgående spiral: Ikke bare er fattige mer utsatt for sykdom – de utestenges også fra diagnostikk og behandling! Både den nylig avgåtte og den nye presidenten i Legeforeningen har vært og er svært opptatt av at de økte egenandelene spesielt i primærhelsetjenesten i Norge virker i denne retningen (6, 7). Det er bekymringsfullt.

Det er verdt å huske på at helsevesenet i sin tid var nær knyttet til fattigvesenet. Forestillingen den gang var at om ble du syk og led nød, skulle du få hjelp, selv om du ikke kunne betale. Denne forestillingen ble etter hvert bygd inn i velferdsordningene våre. På Evang-seminaret i oktober avsluttet helsedirektør Lars Hanssen med å sitere Nelson Mandela. Han har sagt at «som apartheid og slaveri er fattigdom naturlig, den er menneskeskapt og kan avskaffes ved menneskelige handlinger». La oss gjøre noe med fattigdommen – av humanistiske grunner og av hensyn til landet og verdenssamfunnet vi lever i. Om ikke annet har de eksplorative brannene utløst av frustrerte, fattige ungdommer i Frankrike igjen belyst at dersom ulikhetene og forskjellsbehandlingen blir for stor, berøres vi alle.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Claussen BN. De fattige. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3061.
2. Westin S. Er ulikhet skadelig for folkehelsen? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3081.
3. Elstad JI, Dahl E, Hofoss D. Skjev inntektsfordeling og geografiske forskjeller i dødelighet. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 3082–4.
4. Underlid K. Fattigdommens psykologi. Oslo: Samlaget, 2005.
5. Claussen BN. Korleis er det å vere fattig i Noreg? Anmeldelse av boken: Underlid K. Fattigdommens psykologi. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2044.
6. Andersen EJ. Bekymret for at pasienter ikke har råd til å gå til lege. www.legeforeningen.no/index.gan?id=77658 (9.11.2005).
7. Janbu T. Pasientbetaling for helsetjenester. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2679.