

I den siste av disse studiene ble det brukt folketellingsdata for å belyse sammenheng mellom inntektsfordeling og dødelighet i USAs stater (22). Når man i regresjonsanalysen tok hensyn til andel innbyggere uten eksamen fra «high school» (tilsvarer norsk videregående skole), ble effekten av inntektsulikhet borte.

Manglende videregående utdanning ble i sin tur funnet å være relatert til økonomisk svake minoritetsgrupper, høy risiko for yrkesskade, manglende helseforsikring og til røyking. Gjennomsnittlig lønnsnivå for arbeidstakere med utdanning utover videregående skole er fire ganger høyere enn for dem som ikke har fullført videregående skole. Forfatterne konkluderer med at lavt utdanningsnivå kan forklare den effekten man finner av inntektsulikhet på dødelighetsforskjeller mellom statene i USA.

Som vi ser, støtter ingen av disse nyeste studiene Wilkinsons hypotese. I en kommentar til undersøkelsene skriver Johan Mackenbach at disse fire undersøkelsene til sammen bidrar til å svekke bevisene for en sammenheng mellom inntektsulikhet og helse i en befolkning, og at det er svært lite som bekrefter en slik sammenheng utenfor USA (23). Men han hevder videre at de motstridende resultatene ikke bør gi grunn til bekymring, siden det jo nettopp er hypotesedanning og -forkasting vitenskapen befatter seg med. Uansett har denne forskningen ført til bedre forståelse av sammenhenger mellom samfunnsforhold og folkehelsen. Og det viktigste er kanskje at den sterke sammenhengen mellom individuell sosioøkonomisk status og dødelighet er blitt gjenoppdaget. Politikere verden over burde snarest ta seg dette ad notam (23).

Hva så med Robin Hood?

Her ser forskningsfeltet ut til å befinne seg per i dag. Sannsynligvis er siste ord ennå ikke sagt. Men det er mulig at en fortsatt diskusjon vil ha større akademisk enn praktisk interesse. For: samfunn med høy inntektsulikhet har som regel store grupper av fattige. Og samfunn som har lagt vekt på å bekjempe fattigdom, har som regel også redusert sin inntektsulikhet. Så enten det politiske mål er å eliminere fattigdom eller å redusere ulikhet, er det sannsynlig at man ikke kan nå ett av målene uten også å nå det andre.

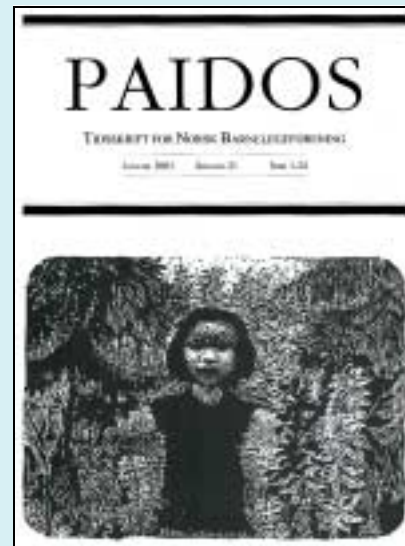
Og Robin Hood – var han nyttig for folkehelsen? Ja, han var det, ved at han bekjempet fattigdom. Var han nyttig for helsen også til de velstående, også for dem som fikk sin rikdom redusert? Nyere forskning kan tyde på at svaret er nei. Dersom Robin Hood skulle ha hatt slike ambisjoner, burde han nok heller ha utdannet seg til lærer.

Artikkelen er basert på en prøveforelesning til oppgitt emne for den medisinske doktorgrad.

Litteratur

1. The World Bank. World development report 1999/2000. New York: Oxford University Press, 2000.
2. Shaw M, Orford S, Brimblecomb N, Dorling D. Widening inequality in mortality between 160 regions of 15 European countries in the early 1990s. Soc Sci Med 2000; 50: 1047–58.
3. Kunst AE, Groenhouf F, Mackenbach JP, Health EW. Occupational class and cause specific mortality in middle aged men in 11 European countries: comparison of population based studies. EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. BMJ 1998; 316: 1636–42.
4. Rognerud MA, Kruger O, Gjertsen F, Thelle DS. Strong regional links between socio-economic background factors and disability and mortality in Oslo, Norway. Europ J Epidemiol 1998; 14: 457–63.
5. Wilkinson R. Income distribution and life expectancy. BMJ 1992; 304: 165–8.
6. Kaplan GA, Pamuk ER, Lynch JW, Cohen RD, Balfour JL. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. BMJ 1996; 312: 999–1003.
7. Kennedy BP, Kawachi I, Prothrow-Stith D. Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. BMJ 1996; 312: 1004–7.
8. Judge K. Income distribution and life expectancy: a critical appraisal. BMJ 1995; 311: 1282–5.
9. Gravelle H. How much of the relation between population mortality and unequal distribution of income is a statistical artefact? BMJ 1998; 316: 382–5.
10. Muntaner C, Lynch J. Income inequality, social cohesion, and class relations: a critique of Wilkinson's neo-Durkheimian research program. Int J Health Serv 1999; 29: 59–81.
11. Elstad J. Social inequalities in health and their explanations. Oslo: University of Oslo, 2000.
12. Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. Social capital, income inequality, and mortality. Am J Public Health 1997; 87: 1491–8.
13. Lynch J, Smith GD, Hillemeier M, Shaw M, Raghunathan T, Kaplan G. Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy nations. Lancet 2001; 358: 1924–2000.
14. LeClere FB, Soobader MJ. The effect of income inequality on the health of selected US demographic groups. Am J Public Health 2000; 90: 1892–7.
15. Franks P, Fiscella K. Poverty or income inequality as predictor of mortality: longitudinal cohort study. BMJ 1997; 314: 1724–6.
16. Kahn RS, Wise PH, Kennedy BP, Kawachi I. State income inequality, household income, and maternal mental and physical health: cross sectional national survey. BMJ 2000; 321: 1311–5.
17. Kennedy B, Kawachi I, Glass R, Prothrow-Stith D. Income distribution, socioeconomic status, and self rated health in the United States: multilevel analysis. BMJ 1998; 317: 917–21.
18. Lochner K, Pamuk E, Makuc D, Kennedy BP, Kawachi I. State-level income inequality and individual mortality risk: a prospective multilevel study. Am J Public Health 2001; 91: 385–91.
19. Osler M, Prescott E, Grønbaek M, Christensen U, Due P, Engholm G. Income inequality, individual income, and mortality in Danish adults: analysis of pooled data from two cohort studies. BMJ 2002; 324: 13–5.
20. Shibuya K, Hashimoto H, Yano E. Individual income, income distribution, and self rated health in Japan: cross sectional analysis of nationally representative sample. BMJ 2002; 324: 16–8.
21. Sturm R, Gresenz C. Relations of income inequality and family income to chronic medical conditions and mental health disorders: national survey. BMJ 2002; 324: 20–3.
22. Muller A. Education, income inequality, and mortality: a multiple regression analysis. BMJ 2002; 324: 23–4.
23. Mackenbach J. Income inequality and population health. BMJ 2002; 324: 1–2.

Samarbeid mellom Tidsskriftet og Paidos



En rekke av spesialforeningene i Legeforeningen har sine egne tidsskrifter eller medlemsblad. Mange har en klar faglig profil med artikler som både i form og innhold grenser opp mot det som publiseres i Tidsskriftet. Den økende strømmen av medisinsk informasjon gjør det imidlertid stadig vanskeligere å finne frem til det som er relevant. Både Tidsskriftet og publikasjonene fra spesialforeningene har derfor en viktig sorteringsoppgave, der de må søke å skreddersy innholdet for sine respektive lesergrupper.

For å unngå unødig dobbeltarbeid og dobbeltpublisering, er det viktig å samarbeide. Et slikt samarbeid er innledet mellom Tidsskriftet og Paidos – Tidsskrift for Norsk Barnelegeforening. Samarbeidet har en praktisk side, som innebærer at Paidos fra nå av distribueres sammen med Tidsskriftet til medlemmene av Norsk Barnelegeforening på samme måte som medlemsbladet for Yngre legers forening (Ylf-forum). Vi vil også forsøke å utvikle et redaksjonelt samarbeid. Det kan f.eks. innebære at manuskripter som refuseres for publisering i Tidsskriftet kan henvises til Paidos for ny redaksjonell vurdering der. Dette kan være manuskripter som har for liten generell relevans f.eks. lokale pasientmaterialer, sjeldne kasuistikker og beskrivelse av lokale behandlingsopplegg, men som kan være interessante for en mer begrenset lesekrets. Paidos kan selvsagt motta diskusjonsstoff som har interesse også utenfor barnelegenes rekke. Slikt stoff vil da videreformidles til Tidsskriftet.

Charlotte Haug

charlotte.haug@legeforeningen.no
redaktør i Tidsskriftet

Vegard Bruun Wyller

vegard.bruun.wyller@rikshospitalet.no
redaktør i Paidos