
Flytting og helse - hvordan er sammenhengen?

REDAKSJONELT

LARSEN Ø

Flere typer sammenhenger mellom flytting og helse er tenkelige. Noen kan først og fremst ha med arbeid, økonomi og livsmiljø å gjøre, mens andre henger sammen med psykologiske og medisinske forhold hos det enkelte individ. I tidligeretider var migrasjon og uhelse knyttet sterkere sammen, både som årsak og virkning, fordi fattigdom, ernæringssvikt og infeksjoner ofte både fulgte av flyttingen og kunne være den direkte foranledning til oppbruddet fra hjemstedet(1).

Da urbaniseringen i Norge skjøt fart på 1800-tallet, medførte det å følge den store flyttestrømmen til byene en reell fare for å pådra seg sykdommer. Men fra mellomkrigstiden av ble helseforholdene sannsynligvis jevnt over bedre ible steder enn mange steder på landet. I våre dager synes miljøbelastning fra industri, trafikk m.v. å komme under stadig bedre kontroll. Vi opplever en utjevning som gjør det vanskeligere å årsaksfeste geografiske helseforskjeller til ulikheter i fysisk miljø. Den delen av interessen for migrasjonens betydning som rettes mot miljøet, vil trolig iførste rekke måtte ta for seg sammenhengen mellom sosiale miljøfaktorer og helse.

For noen føles det å flytte ikke spesielt belastende. De har ikke så sterke bindinger til steder og miljøer som andre mer stedbundne. Kanskje finnes det spesielle helsekarakteristika i denne gruppen, både positive og negative? Kanskje blir endog denne gruppen større og nordmenn mer flyttbare? På den annen side er de sosiale determinantene som bestemmer vårt flyttemønster, såvidt massive at det er vanskelig å si hva som er hva. Hvorvidt det f.eks. er noe med en mental innstilling som er forskjellig og som endrer seg, blir vanskelig å påvise.

Det er viktig å la et reflektert syn på flytting ligge til grunn når man vurderer de positive og negative helsemessige konsekvensene. Migrasjon hører simpelthen med i dagens samfunn, samtidig som det er en alminnelig oppfatning at et stabilt miljø og et godt lokalt nettverk er fordelaktig for helse og trivsel. I dette er det neppesnakk om en motsetning, men om en balanse.

I dette nummer av Tidsskriftet beskriver Eiliv Lund og medarbeidere (2) forskjeller i selvopplevd helse mellom personer som har flyttet til en annen region og personer som ikke har flyttet. Analysene er basert på spørreskjemasvar fra hele 75750 kvinner. Det mest fremtredende funn er at kvinner oppvokst og fortsatt bosatt i Nord-Norge, angav størreforekomst av dårlig egenvurdert helse enn sine medsøstre i materialet.

Dersom tallene for selvopplevd helse skjuler virkelige ulikheter i objektivt målbar helse, kan de støtte det synet at det er de friskeste som flytter og at forekomsten av helseproblemer derfor er større blant dem som blir igjen. En slik hypotese er imidlertid svært vanskelig å bekrefte eller avkrefte, fordi det er nesten umulig å komme frem til et sammenlikningsgrunnlag der alle de tallrike faktorene som vil forstyrre analysen, er under kontroll.

I en undersøkelse av selvopplevd helse er det naturlig at man i sin tolking legger vekten på at det er dens subjektive opplevelsen av sykkelighet som er forskjellig. Kanskje vil det være en særlig fruktbar tilnærming å forfølge nettopp dette. For dersom oppfatningen av sykkelighet er forskjellig, er sannsynligvis også den kulturelle oppfatningen av de sosiale miljøfaktorenes betydning på sykkeligheten, og på de tiltak som kan settes inn for å bedre disse, forskjellig fra sted til sted. Dette har en viktig konsekvens: Det er nødvendig med mer lokalkunnskap for å kunne sette i verk rett tiltak på rett sted.

På tross av at en god del flytting skjer med bakgrunn i strukturelle forhold som f.eks. utdanningsmuligheter eller arbeidsplasser, eller på grunn av forhold som samlivsbrudd, høy alder etc., er likevel flytting i Norge i dag som regelen følge av forholdsvis frie personlige valg. Det gjør at flytting som symptom på dårlig trivsel bør tiltrekke seg betydelig forskningsoppmerksomhet. Hvis man kan komme dypere ned i hva det egentlig, innerst inne, er folk mistrotil med og tiltrekkes av, og som gjør at de flytter, vil man få bedre basis for utjevne tiltak for dem som har samme belastning på trivsel og helse, men som ikke har anledning til å flytte. Vi trenger simpelthen flyttemotivundersøkelser med medisinsk tilsnitt.

I så måte er flyttingen innenfor de sentrale strøk interessant. Denne migrasjonen uttrykker også noe annet enn den flyttingen som foregår fra og til utkantstrøk, fordi såvidt mange forhold er like innenfor området. F.eks. har man omtrent den samme tilgjengelighet til offentlige tjenester, uansett hvor i Oslo-gryta man bor. Likevel er det i Oslo påviselige helseforskjeller mellom bydelene (3). Det blir et tankekor hvorvidt disse ulikhetene først og fremst skal inspirere til å lete etter forklaringen i form av helsepåvirkninger fra det fysiske miljøet i bydelene, eller om ulikhetene heller skal brukes for å finne ut hvorfor man har fått en slik ujevn fordeling av personer med ulik helse. Er det en fordeling som er blitt skjev på grunn av tilflytting og fraflytting? Det vil kanskje helsegeografiske undersøkelser av selve miljøene kunne fortelle noe om, som tillegg til en kartlegging av flyttemotiver.

Når vi for øvrig vet at det er strøk av Oslo der opptil hver tredje innbygger har meldt flytting hvert år, blir det kanskje mangelen på miljø som er den negative miljøfaktoren? Miljøfattigdom som skyldes fraflytting på bygdene, har egentlig en parallell i storbyene.

Migrasjonen er en prosess som pågår hele tiden. Hvordan følger helse og trivsel med på nasjonens kontinuerlige strøm av opplastede flyttelass? Vi har i Norge atskillige tradisjoner når det gjelder studier av flytteprosessene (4, 5) og også hva angår medisinsk geografi (6). Men tiden er sannsynligvis moden for ny innsats på området. Her er det et stort og interessant felt som kaller på bredt samarbeid mellom leger, sosialantropologer, demografer, historikere og geografer. Kvalitative studier som går inn under huden på både enkeltindivider og sosiale miljøer, vil trolig kunne gi nyttig lærdom til bruk i samfunnsplanleggingen også når det gjelder forebyggende og kurativt helsearbeid.

Øivind Larsen

LITTERATUR

1. Imhof AE, Larsen Ø. Sozialgeschichte und Medizin. Oslo/Stuttgart: Universitetsforlaget/Fischer, 1975.
2. Lund E, Kumle M, Sandaune A-G. Flyttemønsterets betydning for selvvalgt helse blant norske kvinner i alderen 34-69 år. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 3752-5.
3. Rognerud M, Stensvold I, red. Oslohelsa. Oslo: Klinikk for forebyggende medisin, Ullevål sykehus, 1998.
4. Østby L. Geografisk mobilitet 1-2. Meddelelser fra Geografisk institutt, Universitetet i Oslo, Kulturgeografisk serie nr. 4, 1970. Oslo: Geografisk institutt, Universitetet i Oslo, 1970.
5. Flyttemotivundersøkelsen 1972. Samfunnsøkonomiske studier nr. 35. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1977.
6. Aase A. Helse. Nasjonalatlas for Norge. Hønefoss: Statens kartverk, 1996.

Publisert: 10. oktober 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.