

Hvor farlig er det å pendle?

TIDLIGERE I TIDSSKRIFTET

JULIE DIDRIKSEN

Tidsskriftet

I Tidsskriftet nr. 3/1972 finnes en artikkel om pendling. Forfatteren definerer en pendler som en som krysser minst én kommunegrense på vei mellom arbeids- og hjemsted, men skiller ikke mellom dag- og ukependlere. Materialet inneholder begge kjønn, men det var aldri slik at kvinnen var pendleren. Mannen pendlet, kvinnen var gift med en pendler. Hvordan påvirket dette deres psykiske helse? Under følger et utdrag av artikkelen (Tidsskr Nor Lægeforen 1972; 92: 157–61).

Pendling og psykiske lidelser

Av TOM SØRENSEN

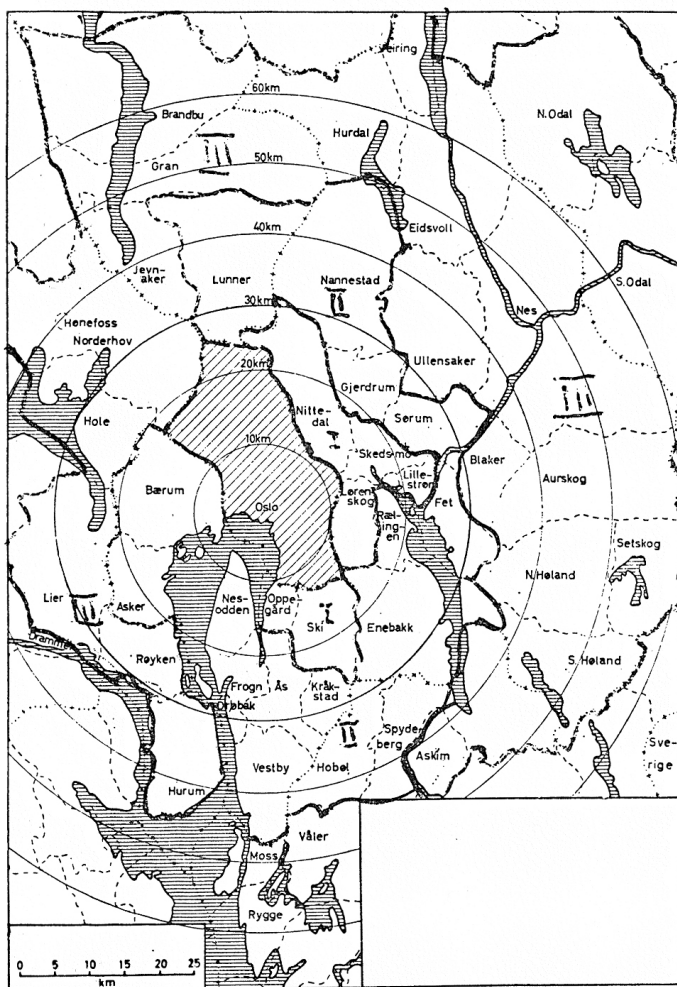


Fig. 1

Kart med navn på de kommuner som inngår i de ulike kommunegruppene i undersøkelsen. Fra (5)

Pasientmaterialet besto av 272 personer.

Opplysningene om pendling hos pasientene er fremkommet ved å gjennomgå alle journaler over pasienter bosatt i de aktuelle kommuner omkring Oslo, som var innlagt i Psykiatrisk klinikk, Vinderen i 1959, 1960 og 1961. Pasienter fra følgende kommuner inngår i undersøkelsen:

Gruppe I: Lillestrøm, Lørenskog, Nittedal, Oppegård, Skedsmo, Ski.

Gruppe II: Drøbak, Enebakk, Fet, Frogn, Gjerdrum, Hobøl, Lunner, Nannestad, Nesodden, Rælingen, Røyken, Son, Spydeberg, Sørum, Vestby, Ås.

Gruppe III: Askim, Aurskog, Blaker, Brandbu, Eidsvoll, Gran, Hole, Hurum, Hønefoss, Jevnaker, Lier, Nes, Norderhov, Nordre Høland, Nord-Odal, Rygge, Setskog, Søndre Høland, Sør-Odal, Ullensaker.

Tabell 1
Prosent Oslopendlere i pasientmaterialet, gruppevis fordelt, etter kjønn

	Antall innlagte pasienter	Derav pendlere		
	Menn + kvinner	Kvinner	Menn	Totalt
Gruppe I	82	61 %	54 %	57 %
Gruppe II	68	38 %	46 %	41 %
Gruppe III	129	20 %	37 %	29 %
Totalt	279	37 %	44 %	40 %

Tabell 2
Prosent Oslopendlere i yrkesbefolkningen i pasientmaterialet, gruppevis fordelt, etter kjønn

	Antall innlagte pasienter	Derav pendlere		
	Menn + kvinner	Kvinner	Menn	Totalt
Gruppe I	79	62 %	57 %	60 %
Gruppe II	58	42 %	48 %	45 %
Gruppe III	110	23 %	38 %	31 %
Totalt	247	41 %	46 %	43 %

Tabell 1 viser frekvensen av Oslopendlere i hele pasientmaterialet fordelt etter kommunegrupper og kjønn. (...) Menn eller kvinner som ikke er i arbeid eller har ektefelle som er i arbeid utelukkes fra materialet. Frekvensen av Oslopendlere etter denne avgrensingen, går frem av tabell 2.

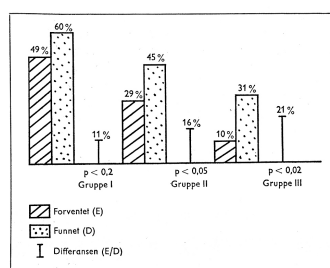


Fig. 2
Sammenligning mellom forventet (E) og funnet (D) hyppighet av pendlere i pasientmaterialet. Begge kjønn

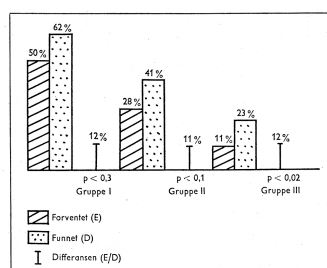


Fig. 3
Sammenligning mellom forventet (E) og funnet (D) hyppighet av pendlere i pasientmaterialet. Kvinner

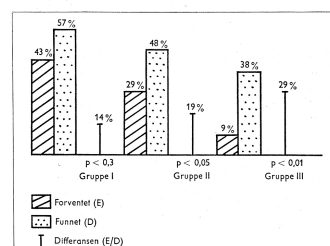


Fig. 4
Sammenligning mellom forventet (E) og funnet (D) hyppighet av pendlere i pasientmaterialet. Menn

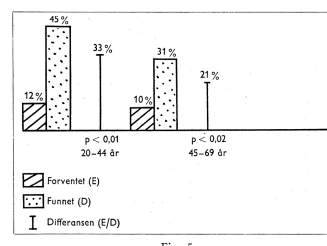


Fig. 5
Alderskorrigert sammenligning mellom forventet (E) og funnet (D) hyppighet av pendlere i pasientmaterialet. Gruppe III. Menn. Korreksjonen er foretatt under den forutsetning at Oslopendlerens andel av de ulike aldersgrupper i Brandbu-Gran, er representativt for gruppe III

Forholdet mellom den funne pendlerfrekvens i pasientmaterialet, og den forventede etter pendlerfrekvensen i den totale yrkesbefolkningen går frem av figurene 2-4.

(...) Figur 5 indikerer at den økte innleggelseshyppigheten for mannlige Oslopendlere i kommunegruppe III er størst for den yngste aldersgruppen. Dette kan tenkes forklart i ethvert fall på to måter.

Med årene foregår det en avslining av mindre «robuste» personer, med økt tendens til å reagere med psykisk sykdom på pendlertilværelsen. Disse kan tenkes å ta et dårligere betalt arbeid på hjemstedet, eller eventuelt flytte nærmere arbeidsplassen.

De som har vært pendlere i lang tid har «godtatt» denne livsformen, og stresset føles kanskje mindre. Tilværelsen blir strukturert omkring det å være pendler. (...)

FORSØK PÅ KONKLUSJON OG VURDERING

(...) Undersøkelsen indikerer at pendlerne fra kommunene rundt Oslo har en større tendens til å bli hospitalisert for psykiske lidelser enn ikke-pendlere. Denne økte hospitaliseringstendensen øker med avstanden pendlingen foregår over.

Dersom materialet er et tilfeldig utvalg, synes den økte innleggelsesrisikoen å være signifikant for gruppe II ($p < 0,05$) og gruppe II ($p < 0,01$) menn. Det er mulig at denne økte hospitaliseringsfrekvensen gjenspeiler en økt psykisk sykkelighet.

Dette tror jeg best forklares med den ekstra belastningen pendleren er utsatt for. Dagpendleren kan ofte ha en ekstra arbeidstid, bestående av arbeidsreiser på 4–5 timer daglig. Han får altså langt mindre fritid enn andre, mindre tid til å delta i det sosiale liv på hjemstedet.

Familielivet får ugunstige forhold. Ekteskapskonflikter oppstår lett, og det er små muligheter for å løse dem. Ukependleren har i tillegg et hardt brakkemiljø med alkoholproblemer, og økte muligheter for ekteskapskonflikter på grunn av utenomekteskapelige forbindelser.

Pendleren vil lett oppleve at han ikke makter å leve opp til rollen som familiefar og medlem av bygda. I byen er han isolert uten annen rolle enn som arbeidskraft.

Kvinnene vil særlig lide under det begrensede familielivet, og for en del pendlerfamilier, en relativ sosial isolasjon.

Publisert: 16. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0733

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no