

Den demografiske transisjon

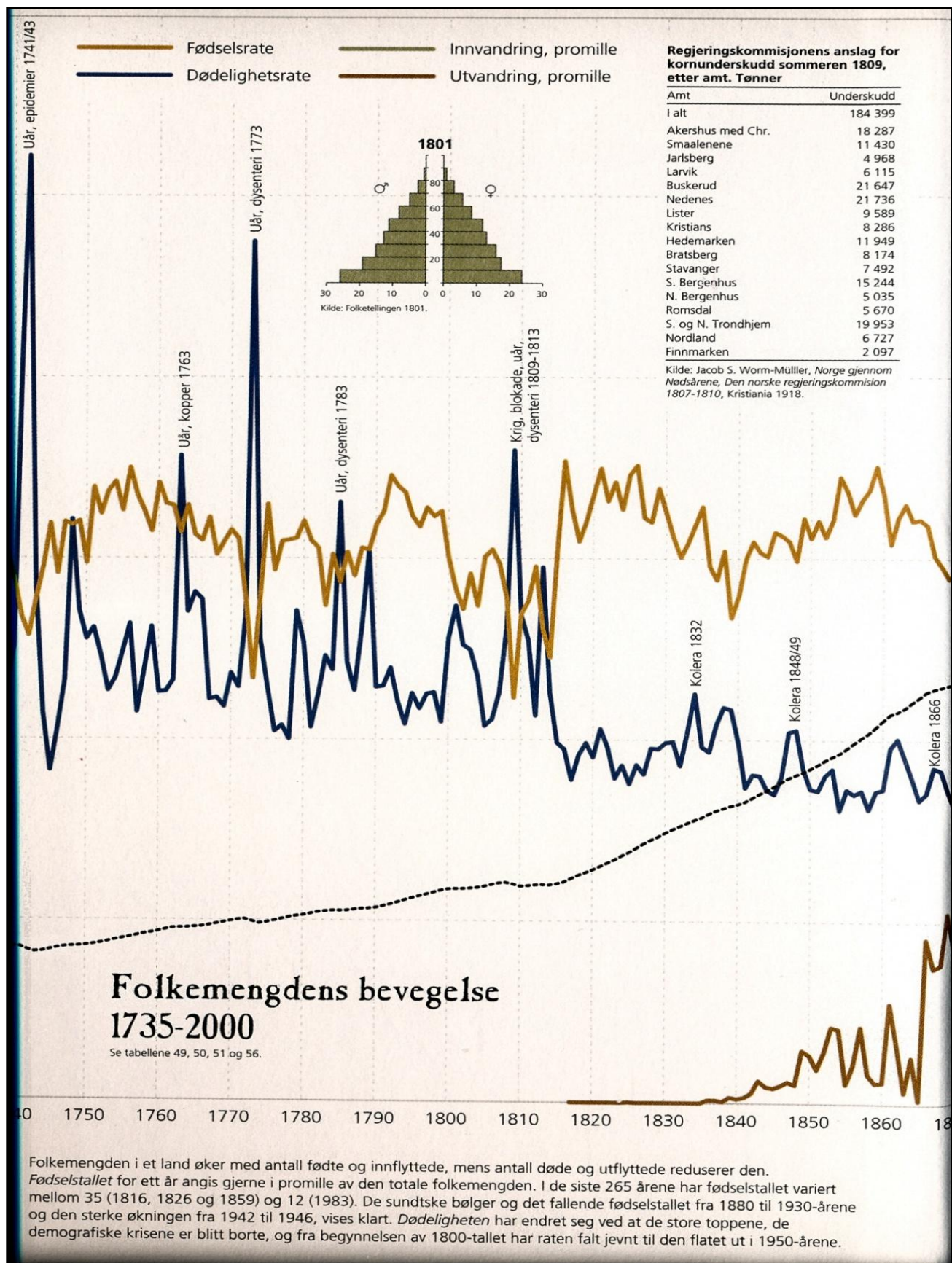
Fra ca. 1815 og fram til 1930-årene skjedde det en langsom forandring av befolknings sammensetningen i Norge, fra et land med høye tall for fødsler og død til det motsatte, lave fødsels- og dødstall. Sammen med forandringer i levekårene, medisinen, helsevesenet og samfunnet ellers bevirket dette at det stilte seg inn en ny normalt tilstand også for folkehelsen. I forhold til enkeltmenneskenes tidsperspektiv innenfor denne lange perioden, kommer de lange linjene egentlig først fram når man ser på transisjonen i historisk lys.

Finn fram *Statistisk Årbok* for året 2000.ⁱ Se på figuren som dekker forsatsen, og som her er gjengitt som figur 3.1. Eller enda bedre: Slå opp i Espen Søbys store bok *Folkemengdes bevegelse 1735-2014 – En tabellstudie*ⁱⁱ og les om hvordan den norske befolkningens størrelse og sammensetning har endret seg som følge av ytre og indre krefter. Men hva med helsen oppi alt dette, for enkeltindividene og på det overordnede plan – *folkehelsen?*

Se nøye på figur 3.1. og tenk over hva den forteller. Den er et langsgående bilde av forandringene i den norske befolkningens dødelighet, fødselstall og migrasjon. Vi ser av alle kurvene at befolkningen har forandret seg totalt på de 265 år som diagrammet dekker. Søbys bok går enda lenger fram mot vår tid. Vi har gått fra én befolkningsmessig og helsemessig normalt tilstand til en annen normalt tilstand. Innenfor perioden spriker kurvene, før de samler seg når den nye normalen er i sikte. Befolkningen er blitt en annen, ikke bare fordi menneskene er blitt noen andre, men fordi sammensetningen av befolkningen er annerledes.ⁱⁱⁱ

Innenfor figurens tidsspenn er selve den demografiske transisjon en kortere, men likevel lang periode som skiller seg ut. Den skjer fra ca. 1815 som en langsom forandring, i løpet av godt over hundre år før den flater ut.

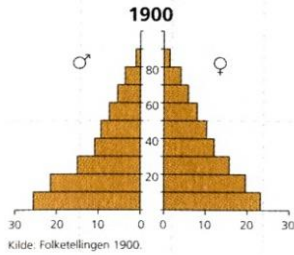
Det er vanlig å dele den demografiske transisjon inn i faser, der det i den første er høy dødelighet og mange barnefødsler, slik det var i Norge fram til 1800-tallet, deretter en fase hvor forholdene gjør at dødeligheten synker, mens fødselstallet holder seg høyt, slik at folketallet øker. Deretter kommer en tredje fase der det blir færre fødsler, men folketallet øker likevel, fordi folk blir eldre. I den fjerde fasen har både dødelighet og fruktbarhet nådd lave nivåer, slik at befolkningsveksten stanser opp, hvis ikke andre mekanismer kommer inn, slik som f. eks. innvandring.



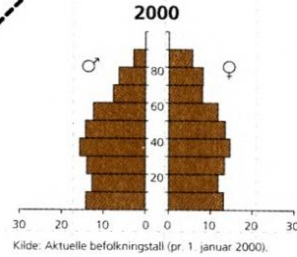
Figur 3.1. Den demografiske transisjon i Norge 1735-2000. (Figur fra forsatsoppslaget i Statistisk Årbok 2000.)

Bølger

Bølgene som fødselsraten tegner fra 1735 til 1870 ble først beskrevet av Eilert Sundt i 1855, som mente at et stort foreldrekkull ga et stort barnekkull, og at et lite foreldrekkull etter 30 år ville gi et lite barnekkull. Hva hadde skapt bølgen? Sundt hadde ikke materiale til å tidsbestemme begynnelsen. Nye undersøkelser av manntallene fra 1660-årene viser at forholdet mellom aldersgruppene da var regelmessig. Det gjør det rimelig å anta at forstyrrelsen skjedde mellom 1660 og 1735, og det holdes for sannsynlig at svært lave fødselstall i 1690-årene var starten. Bølgedalen gjentok seg deretter i 1720, 1750, 1780, 1810, 1840 og 1870 og ble først motvirket og glattet ut etter nær 200 år av utvandringen til Amerika. Etter Ståle Dyrvik og Ole Feldebæk, *Mellom Brødre 1780-1830*, Norges Historie bind 7, Oslo 1996.



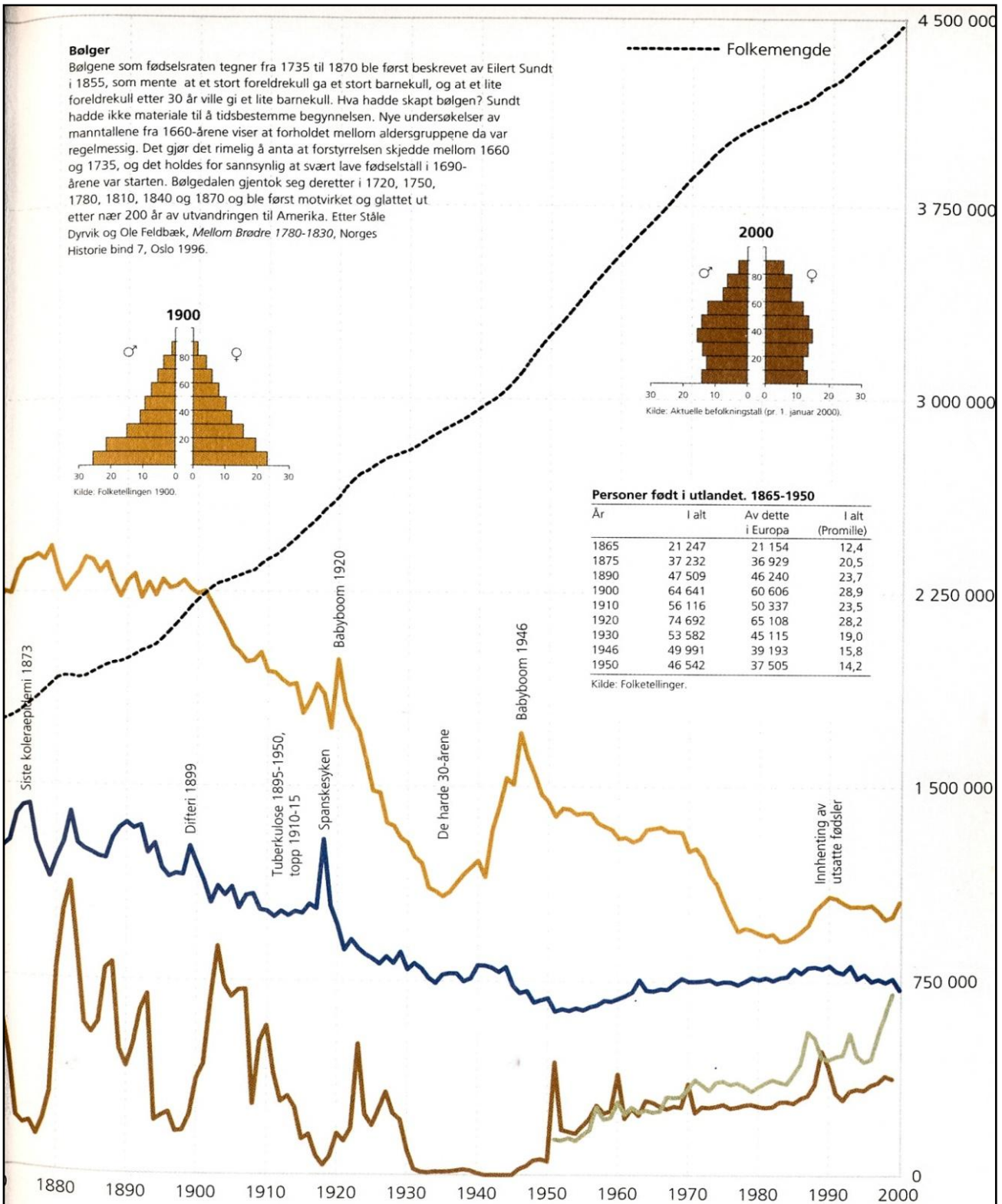
----- Folkemengde



Personer født i utlandet. 1865-1950

År	I alt	Av dette i Europa	I alt (Promille)
1865	21 247	21 154	12,4
1875	37 232	36 929	20,5
1890	47 509	46 240	23,7
1900	64 641	60 606	28,9
1910	56 116	50 337	23,5
1920	74 692	65 108	28,2
1930	53 582	45 115	19,0
1946	49 991	39 193	15,8
1950	46 542	37 505	14,2

Kilde: Folketellinger.



Ni år har antall døde vært større enn antall fødte: 1741, 1742, 1743, 1748, 1763, 1773, 1785, 1809 og i 1813. Den høye dødeligheten i disse årene skyldtes en kombinasjon av uår og epidemier. For utvandring og innvandring går ikke de årlige tallene så langt tilbake (henholdsvis til 1821 og 1951) og før 1951 ble bare utvandringen til oversjøiske områder registrert. *Utvandringen* var størst fra 1860 til midt på 1920-tallet og varierte med konjunktorene i USA og Norge. Etter 1960 har både *innvandringen* og utvandringen steget, innvandringen noe mer enn utvandringen.

Alt etter forutsetninger og påvirkninger kan disse fasene være noe forskjellige, også innenfor de enkelte samfunn, sosialt og geografisk. For Norges vedkommende er 1800-tallet den perioden da det meste foregikk. Samfunnet beveget seg langsomt fra en normaltilstand til en annen – som en tilsynelatende avsluttet prosess. Derfor konsentrerer vi oss her om dette tidsrommet.

En dystopisk framtidspessimist vil kunne stille spørsmålet om det er helt sikkert at den demografiske transisjon er en avsluttet prosess. Kanskje kan utviklingen skru seg selv tilbake. Det er nok av historiske eksempler på sivilisasjoner som er gått mer eller mindre under. Romerrikets fall er et av dem.

Fra allmennhistorien vet vi at det også er andre, betydningsfulle transisjoner innenfor samme tidsperiode som ikke er med på figuren, f. eks. innenfor økonomi, utdanning, personlige holdninger, sykdomsoppfatning og mye mer. De hører også med i folkehelsekonteksten. Men ikke alt skjedde på samme tid. Dette har betydning for hvordan folk som levde innenfor perioden opplevde sin tid. For dem var det sannsynligvis klart at de var på vei inn i en ”ny normaltilstand”. Deres opplevelse av samtiden dannet premisser for avgjørelser som i sin tur virket inn på prosessen videre. Derfor blir kildesituasjonen for den som ser tilbake påvirket av samtidens oppfatninger.

Eksempel: De døde forteller ikke. Ved den demografiske transisjonens begynnelse er dødeligheten blant spedbarn, barn og unge meget høy. Vi vet fra tallene hvilket helseproblem dette var, men vi vet lite om hvordan de som døde *opplevde* sin sykdom og død. Snart var de bare tall. Dette slo inn på flere måter. Blant annet ble sykdomsbetegnelsene forholdsvis lite spesifiserte, fordi ordene og uttrykkene man brukte, dekket behovet. Det ble annerledes da dødeligheten sank og de som døde oftere var eldre med et sykdomsforløp av langvarig sykdom bak seg. Et godt eksempel er tuberkulosen, en sykdom som fikk nye spredningsbetingelser i det nye samfunnet på 1800-tallet. (Se figur 1.1.) Den medførte, som vi skal se i egne kapitler senere i boken, plager og problemer på mange plan. Tuberkulosen var en svøpe som herjet med samfunnet. I historiens lys kan en sykdom som for tiden er bekjempet, også bli til tall i statistikken. For en beskrivelse av tidens folkehelse er imidlertid opplevelsen av sykdommen og dens innflytelse essensiell.

Slike demografiske transisjoner har foregått – og foregår fortsatt, eventuelt har ennå ikke begynt – også i andre av verdens samfunn. Tidspunkt og hastighet er oftest forskjellig, men mønsteret later til å være allment. På et visst tidspunkt i samfunnsutviklingen ser det ut til å komme en slik demografisk transisjon – kanskje en naturlov?

Folkehelse er underlagt et samspill mellom ytre og indre faktorer, og også en balanse mellom kortsiktig og langsiktig perspektiv. Situasjonen i 1800-tallets Norge er et utgangspunkt for å drøfte nettopp dette – de langsomme forandringer og de lange linjer i historien.

Noter

ⁱ *Statistisk årbok*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2000-

ⁱⁱ Søbye E. *Folkemengdens bevegelse 1735-2014 – En tabellstudie*. Oslo: Forlaget Oktober AS, 2014.

ⁱⁱⁱ Larsen Ø. Transisjonsbegrepet og velferdsstaten. *Michael* 2014; 11: 516-529. Artikkelen står i *Michael* hefte 4, 2014, årgang 11 og har tittelen *De langsomme forandringer*. Hftet inneholder flere relevante artikler.