

Dansk-norske helseforskjeller – er det sammenhenger med vår felles fortid?

Michael 2006; 3:Suppl 3: 109–22.

Sammendrag

Danmark og Norge har en felles politisk fortid, men levekårene og holdningene som henger sammen med disse, har åpenbart utviklet seg noe forskjellig i ulike perioder. Den felles fortiden har neppe særlig betydning for de helseforskjellene man kan observere i dag. Viktigere er ulikhetene i utvikling, kanskje spesielt i tiden etter Den annen verdenskrig, da Norge antakelig lenge var et mer nøkternt land enn Danmark. Helseulikhetene understreker behovet for bedre metoder til å studere hva som påvirker folkehelseutviklingen i moderne samfunn.

Lukten

Det er tydelige forskjeller i helse mellom de skandinaviske broderland Danmark og Norge. Det er ulikheter i livsstil og vi søker etter sammenhenger med ulikhetene i helse. Sammenhenger som kan forklare.

Kanskje er vi også på jakt etter indekser, prokxy-variabler som vi kan bruke til å følge utviklingen, eller endog en enkel og grei metafor som kan oppsummere det hele? Et kjennetegn som kan sette oss på bedre tanker. Vise oss veien til hvorfor helseforskjellene er der. Vise oss hvordan vi bør studere helseforskjeller i sin alminnelighet.

Jeg vil slå et slag for *lukten* i så henseende. Kanskje vil noen følge meg i dette forhavende?

Felles fortid med ulik utvikling?

Når vi her skal diskutere helse ut fra et oppgitt tema, nemlig under overskriften «Er det sammenhenger med vår felles fortid?», impliserer dette at vi virkelig har en felles fortid som angår det feltet vi ønsker å studere.

Overskriften antyder også at det på grunn av fortiden foreligger et sett med felles forutsetninger for liv og helse, men at dansker og nordmenn på et eller annet tidspunkt har skilt lag, også når det gjelder betingelsene for helse.

Slike temaer har imidlertid vært diskutert før. Jeg vil i den anledning nevne et møte om storbyhelse som fant sted ved Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg 2.–3. april 1997, der samfunnsmedisinere, epidemiologer og andre møttes for å diskutere nettopp ulikheter mellom nærstående folkegrupper. Temaet var faktisk ganske likt det vi nå er samlet på Schæffergården for å drøfte, åtte og et halvt år senere. Det er også en viss overlapping i deltakelsen.

Ganske frapperende tall ble lagt fram på Göteborgmøtet. Selv i den tett befolkede Öresundsregionen, der folk i Malmö og København bor så nær hverandre at de kan se over sundet uten bruk av kikkert, var det betydelige helseforskjeller. Hva kom dette av? Historie, arbeidsliv, boligforhold og levekår var fremme i diskusjonen. Dette var spennende. Kanskje var man på sporet av forklaringsfaktorer som kunne vise vei til samfunnsmedisinske kjernesporsmål?

Avslutningen av møtet var imidlertid spesielt interessant: Med stor entusiasme konstaterte man at temaet burde studeres videre. Her var det nytt å hente. Men så begynte man å tenke på hvem som skulle betale for det, og man tenkte på at hverdagen jo allerede var så full av gjøremål. Så dermed ble det. Ulikhetene forble som interessante kuriositeter.

Nå tar vi tråden opp igjen for forholdet Danmark – Norge. Vi kan lete etter ulikhetsforklaringer i biologisk arv og i fysiske livsbetingelser. Men vi kan også lete i sosial arv og i de sosiale betingelsene. Det er slett ingen interessant kuriositet når man f. eks. i en folkegruppe dør tidligere enn i en annen.

Det er rimelig å la den biologiske arv ligge her. Skulle den biologiske arv stå sentralt som forklaringsfaktor, måtte man anta at nordmenn og dansker hadde en felles genetisk bakgrunn, en homogenitet i arvestoffet som helseulikhetene hadde utviklet seg på tross av. Det hadde i så fall vært interessant. Tvillingforskning på nasjonsplan. Arv og miljø ikke for enkelt-individer, men for hele land. Men slik er det ikke. F. eks. i Norge har de senere års forskning om innvandring dokumentert hvor sammensatt befolkningens bakgrunn både er nå og alltid har vært (1).

Vi kan egentlig også la de fysiske livsbetingelser ligge. Både i 2005 og i de forutgående tiår har både Danmark og Norge hørt med til de land i verden som har den høyeste levestandard. Det betyr at de grunnleggende betingelsene for helse er til stede, og at forskjellene i levemåte ikke er avhengig av tilgjengelighet av nødvendigheter, men av individenes egne valg blant det tilgjengelige. Hadde levestandarden tangert det marginale subsistensnivå, hadde det vært noe helt annet. Her har vi den omvendte situasjon.

Forsdahl-Barker-hypotesen, vil noen kanskje minne om. Vanskelige livsvilkår i tidlige barneår som determinant for senere helse. Til det er å si at det for det første er så lenge siden noen i Danmark eller Norge hadde det så marginalt at det skulle gi seg utslag i tall som gjelder landene som helhet, og for det andre at for dem som tross alt måtte ha en slik bakgrunn, dreier det seg om små grupper.

Da gjenstår det å se på de sosiale faktorene og om vi på dette punktet har en felles fortid som kan forklare noe.

Elite eller broderskap?

Vår felles fortid er politisk. En hvilken som helst historiebok kan fortelle det. Etter Svartedauden i 1349, dvs. i senmiddelalderen fram til reformasjonen i 1536, hadde ikke minst det store tapet i folketall, beregnet fra halvparten til to tredeler, gitt en økonomisk krise som gjorde at kongemakten var interessert i å ha herredømme over og inntekter fra så mye land som mulig. Dette kunne blant annet skje gjennom å inngå familiære allianser med utlandet. Kongsættene i Norge, Sverige og Danmark hadde imidlertid helt fra 1319 vært så innvevd i hverandre at vi kan snakke om unioner.

Da Håkon 6 Magnusson (1340-80), gift med Valdemar Atterdags (ca. 1320-75) datter Margrete (1353-1412) var død, ble Norge arvet av den tiårige sønnen Olav 4 Håkonsson (1370-87), som fra 1376 hadde vært valgt til konge i Danmark. Det ble imidlertid moren, dronning Margrete, som styrte, og etter opprettelsen av Kalmarunionen i 1389 regjerte hun over Danmark, Norge og Sverige i et nordisk fellesskap som varte til lenge etter hennes død og først gikk i oppløsning i 1523 ved at svenskene trakk seg ut.

1380 er derfor året da nordmenn og dansker gikk inn i det som formelt etter hvert ble til en felles fortid. Men denne felles fortid var sannsynligvis mer en felles politisk fortid enn en felles sosial fortid.

Danmark var viktigst for Margrete og for dem som kom etter henne. Det nasjonale likeverdet som var formulert da unionen mellom Norge og Danmark ble traktatfestet i 1450, ble dessuten illusorisk, hvis danskernes motpart på den norske siden var en danskvennlig elite i Norge.

Selv om alle avgjørelser i prinsippet skulle tas av den eneveldige kongen, fikk de lokale embetsmenn i praksis stor makt, noe som riktignok også kunne være fordelaktig for lokalmiljøet i det for København noe fjerne Norge.

Men hva slags felles fortid var da dette? De historiske kilder og fakta kan tolkes forskjellig. Noen mener at Norge som sådant har en sammenhengende historie fra gammelt av og til nå. Andre legger mer vekt på at det var

danskene som var arkitektene for en felles, moderne nasjon, og at Norge som brøt ut av dette fellesskapet i 1814, dermed er Danmark takk skyldig for sin nasjonale identitet.

Skjønt «brøt ut» – det er riktigere å si at Norge ble avstått til Sverige i en politisk hestehandel ved Kielfreden 14. januar 1814. Den ene felles fortid ble erstattet med noe annet, noe som var ment å en ny felles fortid og som varte fram til 1905. Men det er tvilsomt om den vanlige nordmann oppførte seg særlig «dansk» i dansketiden. Likedan er det tvilsomt om nordmenn flest følte seg særlig «svenske» under unionen med Sverige – da var trolig påvirkningen enda mindre.

Felles levemåte?

Det er ikke godt å si hvordan den jevne nordmann og den jevne danske opplevde de rundt fire hundre års fellesskap. I det daglige kunne det formodentlig bli det samme hvorhen de pengene gikk som fogdene pinte ut i skatter. Og hva som foregikk av politisk spill, var man stort sett avskåret fra å vite noe om av kommunikasjonsmessige grunner, bortsett fra når en hær skulle stables på beina eller en krigsflåte skulle bemannes. Fra litteraturen fra 1790-tallet vet vi at det var trivselsproblemer blant norske sjøfolk som ble utkalt til tjeneste i Danmark og kanskje måtte bli med fregatter på tokt helt til Karibiens tropiske farvann (2).

Selv om vi må anta at levekårene for menigmann i Norge og Danmark hadde mange likhetstrekk, har vi hatt perioder da dansk politikk slo inn med tyngde i norsk hverdag. F. eks. i de norske nødsårene ved begynnelsen av 1800-tallet hadde storpolitikken latt svensker og briter blokkere sjøveien til Norge og Terje Viggen rodde til Danmark etter korn i sin nød.

Hvis vi ser på hvordan den demografiske transisjon artet seg i de to land, gir harde demografiske tall oss grunn til å hevde at det var år med betydelige ulikheter i levekår. Ved slutten av 1790-årene begynte dødeligheten å falle i Danmark. Tradisjonelt hadde dødeligheten i de gamle samfunn svingt omkring et nivå på 30 døde pr 1000 innbyggere pr år. Nå begynte dødeligheten å falle nedover mot et nivå som kom til å bli rundt 10 promille i vår tid, halvannet hundreår seinere (3). I Norge begynner dette fallet nokså markant fra 1815. Det er en liknende prosess på gang i Danmark, men begynnelsen på dødelighetsnedgangen er mykere i Danmark enn i Norge, en faktor med forklaringsverdi.

Diskusjonen av hva som forårsaket denne nedgangen i dødelighet fra et gammelt mønster til et nytt, en prosess som synes å være faseforskjøvet, men universell i de fleste samfunn, har vært omfattende og intens. En for-



Figur 1. Kronborg – for nordmenn på danskebåten tegnet på at nå er vi kommet til et annet sted (Foto: Ø. Larsen 1956).

klaring kan være at med den eldre tids alminnelige dødelighet, hvorav en stor andel var spedbarndødelighet, var dødelighetstallene et følsomt mål for levestandard, fordi store deler av befolkningen levde på et eksistensminimum. Det skulle bare lite til for å heve standarden så mye at dødeligheten reagerte ved å begynne å gå ned. Omvendt: Det skulle bare lite av ekstra påkjenninger til for at dødeligheten skulle øke, dvs. for å påvirke levekårene dramatisk. Dette kan forklare de store svingningene f. eks. på 1700-tallet, svingninger som raskt avtok i størrelse og hyppighet, for etter hvert å forsvinne etter at den demografiske transisjon var kommet i gang.

Her lå altså danskene bedre an enn nordmennene i en vanskelig tid som var skapt av den danske alliansepolitikk under Napoleonskrigene. Men i begge land fortsatte dødeligheten å synke. Etter at de gamle folkesykdommene var bragt under kontroll, flatet den ut av rent biologiske grunner og dermed ble et dårligere mål for levestandard og folkehelse. Dødeligheten skiftet også karakter som folkehelsemål fordi den i sterkere grad ble en refleks av det menneskeskapte miljøet, av personlige valg og av det vi kaller livsstil.

Jeg vil hevde at vår felles fortid, i den tid den politisk sett var vår felles fortid, altså i vel fire hundre år, neppe var noen slik felles fortid som kunne tenkes å ha innflytelse på livsstilsbetinget sykelighet og dødelighet to hundre år seinere. I Norge utgjorde danskene i tiden for fellesskapet stort sett en elite, mens nordmennene utgjorde befolkningen.

Nordmennene var *folket*.

Men kanskje er det andre trekk ved den type fellesskap vi her har beskrevet som kan ha innflytelse på de helseforskjellene vi ser i dag?

Norsk nasjonsbygging og det forgangne fellesskap

Da Norge begynte å stå på relativt egne bein fra 1814, ble det viktig å bygge opp en nasjonal identitet (4,5). På den ene side besto dette i å holde stand mot svenskene, en prosess som altså endte opp i avdempet dramatik og unionsoppløsning i 1905. Men på den annen side besto identitetsprosessen i å bearbeide forholdet til dansketiden, til å gjenoppbygge norskheten, en norsk nasjonal bevissthet som var uavhengig av København. Å markere avstand til danskene ble i denne utviklingen et poeng i seg selv.

Alt i siste halvdel av 1700-tallet kan vi spore dette i f. eks. bestrebelsene for å få et norsk universitet, en lærestanstalt som skulle kunne forsyne Norge med egne akademikere (6,7). Fra norsk side var universitetssaken et utilslørt forsøk på å oppnå større selvstendighet. Derfor ble forslagene heller ikke fulgt opp i København. Og nordmennene var misfornøyde. I 1811 var det en urolig og farlig tid. Da fikk plutselig amtmannen i Buskerud, grev Her-



*Figur 2. Er det en helsefordel å vokse opp i vinterlandet?
(Foto: Ø. Larsen 2000).*

man Wedel Jarlsberg (1779-1840), som befant seg på tjenestereise i Hallingdal, beskjed om å melde seg i København og stille hos kong Frederik VI (1768-1839), som var norsk konge 1808-14 og dansk konge 1808-39.

Greven reiste straks av sted og møtte kongen den 1. mars 1811. Wedel Jarlsberg var en av forkjemperne for et norsk universitet. Nøyaktig hva som skjedde på møtet vet vi ikke, men ulmende norsk motstand mot danskene var noe av det kongen minst trengte akkurat da. Da herrerne skiltes, var universitetssaken i orden. Wedel Jarlsberg skulle nå ta fatt på de praktiske forberedelsene. Den 2. september 1811 forelå reskriptet om et norsk universitet. Dette ble dundrende feiret som den selvstendighetstriumf det var. Og oppgavene for det nye universitetet ble å utdanne norske embetsmenn til

det norske embetsverket – avhengigheten av å få danske embetsmenn eller en norskfødt elite som hadde tilbrakt studieår i Danmark, var over.

Til og med legene skulle være norske. København hadde fått sitt moderne kirurgiske akademi i 1785, en undervisningsinstitusjon tilpasset tidens krav også for Norges behov. Dette kunne tenkes fortsette. Men nei, leger skulle heretter utdannes i Norge – selv om det nye, norske medisinske fakultetet ved oppstart av undervisningen høstsemesteret 1814 omtrent ikke hadde noe av det som trengtes for å sette i gang en legeskole.

Dersom vi følger nasjonsbyggingen videre ut gjennom det 19. århundre, vil vi også kunne tolke den i et dansk-norsk perspektiv derhen at det for nordmennene ikke bare var viktig å bygge opp en norsk identitet, det var like viktig at denne skulle være fjernt fra den danske identitet. Den norske målsaken er et eksempel som ikke trenger nærmere kommentarer.

Og vår vakre natur, med fjellene hvis skjønnhet og tiltrekningskraft ble «oppdaget» på 1800-tallet, var jo mer vakker, desto mer ulik Danmark denne naturen var.

Det å være norsk ble å ikke være dansk.

Nasjonalt forhold til naturen

Det er lett å snakke om myter og stereotypier om dansker og nordmenn. Stereotypier og myter har den egenskap at de ikke fordrer dokumentasjon for sin riktighet. Faktisk er myter og stereotypier per definisjon ikke dokumenterte, men likevel er det implisitt at de gjør sin virkning. De er med på å forme holdninger.

Kanskje kan det hende at noen myter om dansker og nordmenn som har med helse å gjøre, ikke bare er myter. La oss se på myten om nordmennene og friluftslivet:

Slutten av 1800-tallet var heltenes tid i Norge. Blant annet betvang man naturen. Pionerer hadde travet gjennom terreng som på Norgeskartet var hvite flekker. De hadde tegnet krokier som ga andre lyst og hjelp til å komme etter. Den Norske Turistforening ble stiftet i 1868.

Men størst av alt var ekspedisjonene til arktiske strøk. Fridtjof Nansen (1861-1930) krysset Grønland på ski i 1888. Senere fulgte den ene spektakulære ekspedisjonen etter den andre. Så kom Roald Amundsen (1872-1928) til som et stort navn. Nansen var i tillegg til å være sportsmann og oppdager også en høyt ansett vitenskapsmann og senere politiker.

En av grunnene til at Nansens og Amundsens ekspedisjoner ble vellykkede, var den vitenskapelige planleggingen, især når det gjaldt kosthold og helse. Norges fremste ekspertise, på dette tidspunkt fysiologen professor Sofus Torup (1861-1937), var engasjert i proviantering som skulle hindre



*Figur 3. Rådhuspladsen, København 1956 – duft av det store utland!
(Foto: Ø. Larsen).*

mangelsykdommer. Medisinsk vitenskap, sportslige bragder og høy samfunnsanseelse ble knyttet sammen i folkebevisstheten, samtidig som det kulturelt sett skjedde en oppjustering av naturen som verdi.

Fugelli & Ingstad har i flere publikasjoner beskrevet hvordan man ved sosialantropologiske undersøkelser kan påvise at *naturen* i vår tid simpelthen inngår i nordmenns helsebegrep på en måte som synes å være et norsk særtrekk (8). Det kan settes opp en hypotese om at dette særtrekket ble dannet i tiårene rundt århundreskiftet 1900. Denne hypotesen burde simpelthen studeres nærmere for å bekrefte eller avkrefte.

«Ut på tur, aldri sur»

En annen sak er at naturen begynte å bli en kommersiell verdi i Norge på samme tid. Turisttrafikken vokste. Den tyske keisers yacht «Hohenzollern» var en fast gjest i våre fjorder. Naturen som helsebringer, ikke bare for tuberkuløse som trengte behandling, men også for friske som trengte hvile og forandring, ble utnyttet i Norge som andre steder, selv om vi av mange grunner ikke fikk noen kurbad- og sanatoriekultur av samme omfang som i andre land.

I hovedstaden var det Holmenkollen som, kanskje uten at det var den egentlige intensjon, ble symbolet på natur og helsebringende utferd. Holmenkolbanen ble åpnet i 1898 som et ledd i en storstilt utbygging av åsen. Men etter hvert ble sport og helse en gjennomgående melodi i markedsføringen av banen, ut i naturen med trikken.

For mange av innbyggerne i Kristiania, fra 1925 Oslo, ble det å gå på tur i Nordmarka en slags nasjonal dyd, også for å ta vare på helsen. Det var nok en sosial gradient i dette. Som så ofte brer aktiviteter seg nedover fra de øvre skikt, her ikke minst hjulpet gjennom skolens økende vektlegging av kroppøving og helse.

Og i årene under og etter Den annen verdenskrig, da folks reisemuligheter var begrensede, blant annet fordi privatbiler var en sjeldenhet, kunne køen ved undergrunnsbanestasjonen ved Nationaltheateret strekke seg opp fra stasjonen i tunnelen og langt nedover Karl Johans gate. Omstendighetene tvang simpelthen folk inn i et spesielt mønster. Nordmenns forhold til å gå på tur er således neppe noen myte, men en historisk konsekvens av en særnorsk utvikling. Forholdene for by og land er nok ikke helt like når det gjelder utbredelse, former og utvikling av fysisk aktivitet, men etterkrigstidens allmenne satsing på masseidretten må ikke glemmes.

Hvis det er noe riktig i at mosjon og frisk luft er sunt, burde det ha slått ut i helseindikatorene. Kanskje er de forskjellene vi drøfter her derfor faktisk et bevis på at propagandaen er riktig?

Hvis vi bruker turgåing og mosjon som et eksempel – andre faktorer kan drøftes på samme måte – kan vi altså anta at vi har funnet en reell forklaringsfaktor for helseulikheter, gitt at den danske befolkning ikke har fått samme grad av frisk luft, mosjon og naturopplevelse i det samme tidsrom. Med andre ord, for en nordmann har en «ikke-dansk» atferd ikke bare vært helsemessig gunstig, men nærmest også vært en slags nasjonal dyd!

Danmark og lukten

Da Den annen verdenskrig var over, og det igjen ble mulig å reise utenlands, var Danmark et av de sentrale reisemål. Og dit kunne man komme, for rederiet DFDS stilte opp med sine stolte skip som kunne bringe nordmenn til København og Frederikshavn. Svenskene hadde ord på seg for å være reserverte og stive, og dessuten var det dyrt i Sverige. Det ble stort sett med å dra til nærmeste svenske livsmedelsbutikk for å kjøpe den sukkerkvoten som var tillatt innført til Norge.

Danskene oppfattet vi imidlertid som blide, Danmark smakte av kontinentet og Europa, Danmark var det spennende, farlige, men trygge utland for norske skolejenter på sykkelturn med blåkjole og kurv på styret. For andre var Danmark det forjettede land med øl, snaps og bugnende frokoster.

I horder dro man med danskebåten. «Kronprins Olav» holdt en viss standard, men om bord på de beskjednere «Vistula» eller «Aalborghus» kunne det reises tvil om sjøsyken også skyldtes farkostene og været, ikke bare serveringen.

Det luktet på danskebåten.

I de uventilerte lugarene og salongene på tredje klasse var det en eim av mat, øl, sigarer og oppkast, en duft som økte i styrke ettersom livet utspilte seg og glassene tømtes. Til slutt, når morgenen grydde og barene stengte, krøllet de mange reisende uten lugarplass seg sammen på benker og sofaer. Selv om intet menneskelig var fremmed for en guttunge fra Oslo sentrum, var det likevel på danskebåten denne forfatter for første og hittil siste gang så et par gjennomføre kjønnsakten på en bardisk.

Men det var altså lukten.

Den var der på dansk fastland også. I ethvert fall var den der i 1960-årene, da undertegnede i perioder arbeidet i København. Det luktet cerutter fra Hirschsprung, det luktet Aalborg akvavit og Skjold Burne Vine, det luktet lune delikatesser fra alle byens mange smørrebrødvogne. På min arbeidsplass hørte det med en bajer til frokosten. Og hva man ikke kunne se av synd i Norge, var åpent observerbart i Istedgade og der omkring. Nyhavn var ikke noe pittoresk og trendy turiststrøk, Nyhavn var fyll og hor for dettes egen skyld.



Figur 4. På danskebåten (Foto: Ø. Larsen 1956).

I Norge var protestantisk nøkternhet og måtehold gamle dyder. Disse var i den sekulariserte etterkrigstid blitt avløst av sosialdemokratisk nøkternhet og måtehold, enten vi ville det eller ikke. Vi så på Danmark med store øyne. Og vi kjente lukten.

Det lukter ikke mer på samme måte nå. Faktisk lukter det ikke noe spesielt i Danmark. Danmark og Norge er blitt mer like.

Men det som ikke er likt, på tross av at lukten er forsvunnet, er ulikhetene i helsedata. Og er dette senfølger av ulikheter som var der, eller er det følger av ulikheter som er der?

Det finnes tall som ugjendrivelig slår fast at det fortsatt er noe som ikke er likt: For menn var f. eks. i 2003 forventet levealder ved fødselen 75 år, mens den i Norge var 77 år. Nyfødte danske jenter kunne i 2003 forvente å bli 80 år, mens en norsk jente kunne se fram til 82. Men det er andre tall

også: I 2001 drakk hver danske som var 15 år eller eldre, 12 liter ren alkohol. I Norge drakk man bare seks liter (9). Så like er vi ikke!

Hva var det da med denne lukten?

Lukten av det gode liv

For nordmenn ble den spesielle pirringen av neseborene en slags tiltrekkende kraft, et pust fra det for oss bare på kanten lovlig, hvis man spurte sitt overjeg. Samtidig representerte lukten et tegn på atferd vi egentlig tok avstand fra – å være norsk var å ikke være slik.

Det var lukten av det gode liv vi hadde et ambivalent forhold til.

Kanskje utgjør denne ambivalensen en av de viktige forskjellene i betingelsene for helse i de to relativt like befolkningene, den danske og den norske. Vi finner lite av håndfaste tall som dokumenterer ulikheter i helsebetingelser, men noe er det likevel.

Da epidemiologene gikk fra hverandre etter Göteborgsmøtet i 1997, bet de seg i leppen. De hadde ikke funnet åpenbare forklaringer på helseforskjellene på hver sin side av Öresund. Nå handler det om Danmark og Norge. Vi har også her mengder av data, prøver å kryste dem for informasjon, men det kommer liksom ikke noe entydig og sterkt ut av dem. I bevisstheten vokser det da en tanke som kanskje bærer langt ut over dette tema: *Det er simpelthen mulig at epidemiologien ikke lenger er enerådende som viktigste verktøy til å studere helseutvikling og helseforskjeller i befolkningsgrupper.* For vår tids helse og livsstil kan det hende at vi trenger supplement. Metoder som fanger opp det vi bare fornemmer ved bruk av alle sanser og syntetiserer et langt større mangfold av krefter enn tall for helseparametre og opptelling av intervjusvar kan gjøre.

Som lukt.

Men lukten er bare en metafor. Lukten av det gode liv er ingen årsak til ulikheter i folkehelse i de to befolkninger med deres felles fortid. Og det gode liv er jo det vi etterstreber. Mange sider ved det er positive og gir kvaliteter som må avveies mot de negative.

Kanskje årsaken til forskjellene simpelthen må søkes der metodene mangler. Med lukten som påminnelse bør vi *studere det gode liv.*

Litteratur

1. Kjelstadli K red. Norsk innvandringshistorie 1-3. Oslo: Pax 2003.
2. Larsen Ø. Schiff und Seuche 1795-1799. Oslo; Universitetsforlaget, 1968.
3. Larsen Ø, Berg O, Hodne F. Legene og samfunnet. Oslo: Den norske lægeforening, 1986.
4. Sørensen Ø red. Jakten på det norske. Oslo: ad Notam Gyldendal, 2001.

5. Brox O, Gullestad M red. På norsk grunn. Oslo: ad Notam, 1989.
6. Collett JP. Historien om Universitetet i Oslo. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.
7. Larsen Ø. Mangfoldig medisin. Oslo: Det medisinske fakultet, 1989.
8. Fugelli P, Ingstad B. Helse – slik folk ser det. Tidsskr Nor Lægeforen 2001;121:3600-4.
9. WHO Statistical Information System (WHOSIS) (<http://mentalhealth.about.com/gi/dynamic/offsite.htm?site=http://www.who.int/whosis/>)

Øivind Larsen
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
N-0318 Oslo
Norge
oivind.larsen@medisin.uio.no