

Hvordan skape en helsefremmende by?

Michael 2018; 15: 95–8.

Hvordan vi utvikler våre byer, tettsteder og nærmiljøer betyr mye for folks helse. Det handler om å legge til rette for steder som støtter opp under en god utvikling av befolkningens helse, og at det gis gode muligheter for alle. Ett av hovedmålene med folkehelseloven er at forskjeller i helse skal reduseres. Helseforskjeller kan blant annet utjevnes gjennom en god fordeling av miljø – og samfunnsmessige goder og ulemper, for eksempel knyttet til bolig og nærmiljøkvaliteter. Fordelingshensynet skal bidra til å gi folk samme forutsetninger for en god helseutvikling. I denne artikkelen er hovedvekten lagt på planlegging av bo – og nærmiljøer, og fordeling.

Helsefremming og fordeling

Folkehelseloven har eksistert i seks år¹. En kartlegging fra 2017 viser at nærmere 90 % av kommunene har folkehelseoversikt². Det er en positiv utvikling når det gjelder kommunens bruk av helseoversikten til prioriteringer i kommuneplanen samfunnsdel, men i mindre grad når det gjelder arealplanen³. Langt de fleste kommunene oppfatter at de kan bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. Kommunenes innsats på området ser likevel primært ut til å være knyttet til spesifikke tiltak mot forebygging og helsefremming, og at det i mindre grad tas fordelingshensyn i planer og beslutninger knyttet til bredden av sektorområder kommunene har ansvar for.

1 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>.

2 Helgesen M. et al. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktsundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017. Helsedirektoratet 2014. Folkehelsepolitisk rapport 2017. Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelse arbeid. Rapport IS-2776.

3 Se også Hofstad H, Bergslø H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:15.

Nabolag og livssjanser

Et tema som har vært mindre fokusert i det lokale folkehelsearbeidet, er bolig og boligsosialt arbeid⁴. Det er klare sammenhenger mellom bosted, helse og sosial ulikhet, selv om årsakssammenhengene ikke alltid er like klare⁵. En rapport fra 2017 om barns og unges livssjanser er imidlertid et eksempel på en rapport som dokumenterer at barn og unge kan påvirkes, positivt eller negativt, av nabolag⁶. Familiebakgrunn og skole betyr mest, men tilegnelse av sosial og kulturell kapital knyttet til bosted kan bidra til å reproducere sosial ulikhet i det samfunnet⁷. Når det gjelder voksne er det for eksempel sannsynlig at sykefravær og uføretrygd påvirkes av endringer i omfanget av trygdemottakere i nærmiljøet⁸. I en nylig publisert bok om sosiale ulikheter i Oslo⁹ går det blant annet fram at det er overraskende store sosiale forskjeller i Oslo, at bydelens goder og ulemper (nabolagskvaliteter) er tilsvarende geografisk skjevfordelt og at nabolag påvirker livssjanser.

Den sosioøkonomiske gruppen en tilhører legger grunnlaget for «valg» av nabolag¹⁰. Høyinntektsgrupper bor oftere i attraktive strøk, mens dårligere stilte bor i mindre attraktive nabolag. Et eksempel på en miljøkvalitet som ofte rammer sosialt skjevt, er støy. Dette gjelder også i Norge¹¹. Verdens helseorganisasjon har påpekt at det er urettferdig og unødvendig, og at dette er noe politikere bør gjøre noe med¹².

Folkehelse og sosial bærekraft

På oppdrag for Helsedirektoratet har Norsk institutt for by og regionforskning (NIBR), ved Hege Hofstad og Heidi Bergsli, utarbeidet en rapport om forholdet mellom folkehelse og sosial bærekraft¹³. I rapporten drøftes slektskapet mellom disse begrepene, og det pekes blant annet på følgende

4 Helgesen M. et al. *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017.

5 Grønningsæter AB, Nielsen RA (2010). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet. Rapport IS-1857, 2010.

6 Brattbakk I, Andersen B. *Oppvekststedets betydning for barn og unge. Nabolaget som ressurs og utfordring*. AFI – Rapport 2017:02. Se også: Brattbakk I, Wessel T. 2017, Nabolagets effekt: hva er problematisk med geografisk mulighet? I: Ljunggren J. (red.) *Oslo – Ulikhetenes by*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2017.

7 (Ibid.)

8 Meld. St. 29 (2016 – 2017) Melding til Stortinget. Perspektivmeldingen 2017, s. 161.

9 Ljunggren J. (red.). *Oslo – Ulikhetenes by*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2017.

10 Helgesen MK, Holm A, Monkerud L, Schmidt L. *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen? En litteraturstudie* NIBR-rapport 2014:16.

11 Helgesen MK, Holm A, Monkerud L, Schmidt L. *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen? En litteraturstudie*. NIBR-rapport 2014:16. Se f.eks. også SSB (2011). *Barn og unges miljø og helse 2011. Utvalgte indikatorer om barn og unges fysiske og sosiale miljøfaktorer*. Oslo, Rapporter 2012/12.

12 WHO 2012. *Environmental health inequalities in Europe*. WHO Regional Office for Europe.

13 Hofstad H, Bergsli H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:15.

sammenhenger: Menneskelige behov står i sentrum, sosial rettferdighet er en hovedmålsetting og menneskelig utvikling og helse fremmes gjennom tverrsektoriell innsats og gjennom myndiggjøring av lokalsamfunn og medvirkning fra befolkningen.

I denne NIBR-rapporten trekkes det fram tre dimensjoner ved sosial bærekraft: Individuelle behov, prinsipper for interaksjon individ-samfunn og lokalsamfunnets tilstand¹⁴. Individuelle behov handler om muligheten til å ta ut menneskelig potensial og opplevelse livskvalitet og trivsel. Prinsipper for interaksjon individ-samfunn handler om hvordan samfunnet håndterer fordeling av muligheter og livskvalitet, og lokalsamfunnets tilstand handler om stabilitet, tilhørighet, myndiggjøring, trygghet og stolthet.

Hofstad og Bergsli viser blant annet til den amerikanske statsviteren Susan Opp, som har forsket på sosial bærekraft¹⁵. Opp presenterer en definisjon for måling av sosial bærekraft i byer, i tillegg til en rekke indikatorer¹⁶. I følge Opp har sosial bærekraft fire dimensjoner: Lik tilgjengelighet og mulighet, miljømessige rettferdighet og helserisiko, lokalsamfunn og stedets verdi og grunnleggende menneskelige behov. Dimensjonene følges av 12 indikatorer som skal gjøre det mulig å følge utviklingen av sosial bærekraft. Indikatoren handler om sosial kapital og sosial segregering, bolig til en overkommelig pris, trygghet og sikkerhet, rettferdig inntektsfordeling, tilgang til fysiske og sosiale tjenester, utdanning og prosedural rettferdighet, lokalmiljø potet og lokalisering av goder, tjenester og service og helse og livskvalitet.

Planverktøy med potensial

Sosial bærekraft er den dimensjonen som har fått minst oppmerksomhet av de tre bærekraftdimensjonene: miljø, økonomi og den sosiale¹⁷. Befolkningens helse er avhengig av bærekraft i alle tre dimensjonene. For å få løftet folkehelse og fordeling tyngre inn på planagendaen, og i planlegging av bo – og nærmiljøer, kan kanskje fokus på den sosiale bærekraftdimensjonen gi drahjelp til folkehelsefeltet?

Det at den sosiale bærekraftdimensjonen har vært minst fokusert, kan gjenspeiles i at verktøy for å vurdere miljømessige og økonomiske forhold dels er bedre utviklet og dels utnyttes bedre, enn når det gjelder sosiale

14 Ibid., 36-39.

15 Opp SM. The forgotten pillar: a definition for the measurement of social sustainability in American cities. *Local environment*, 2017: 22(3), 286-305.

16 Se Hofstad H, Bergsli H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:40-41.

17 Se Hofstad H, Bergsli H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:13.

konsekvenser. Eksempler på planrelevante verktøy med potensial er konsekvensutredninger, risiko – og sårbarhetsanalyser og arbeidet med samfunns-sikkerhet og beredskap¹⁸. Fysisk miljø og robusthet, snarere enn menneskelige samfunn og sårbarhet, har vært vektlagt ved bruk av disse virkemidlene.

Oppsummering

Bo – og nærmiljøkvaliteter er sosialt skjevfordelt, samtidig som stadig mer forskning viser at nærmiljøkvaliteter påvirker helse og livssjanser, spesielt hos barn og unge. Helsedirektoratet har fått utarbeidet en rapport om slektskapet mellom folkehelse og sosial bærekraft. Sosial rettferdighet og lokalsamfunnsutvikling er eksempler på fellestrekk.

Den sosiale bærekraftdimensjonen har vært minst fokusert når det gjelder arbeidet med bærekraftig utvikling. Kanskje kan fokus på sosial bærekraft gi drahjelp til folkehelsefeltet? Planrelevante verktøy med potensial for å styrke hensynet til sosial bærekraft, folkehelse og fordeling, er konsekvensutredninger, risiko – og sårbarhetsanalyser og samfunnssikkerhets – og beredskapsarbeid.

Økt oppmerksomhet om problemområdet og bedre utnyttelse av planverktøy i planlegging på folkehelsefeltet blir viktig. Forhåpentligvis vil dette kunne bidra til bedre fordeling av bo- og nabolagskvaliteter, slik at livssjanser forbedres og jevnes ut, og at helseforskjeller reduseres.

Heidi Fadum

Helsedirektoratet

Heidi.Fadum@helsedir.no

18 Ibid :83.