

Planlegging for helse og trivsel i Groruddalen i Oslo

Michael 2020; 17: 477–509.

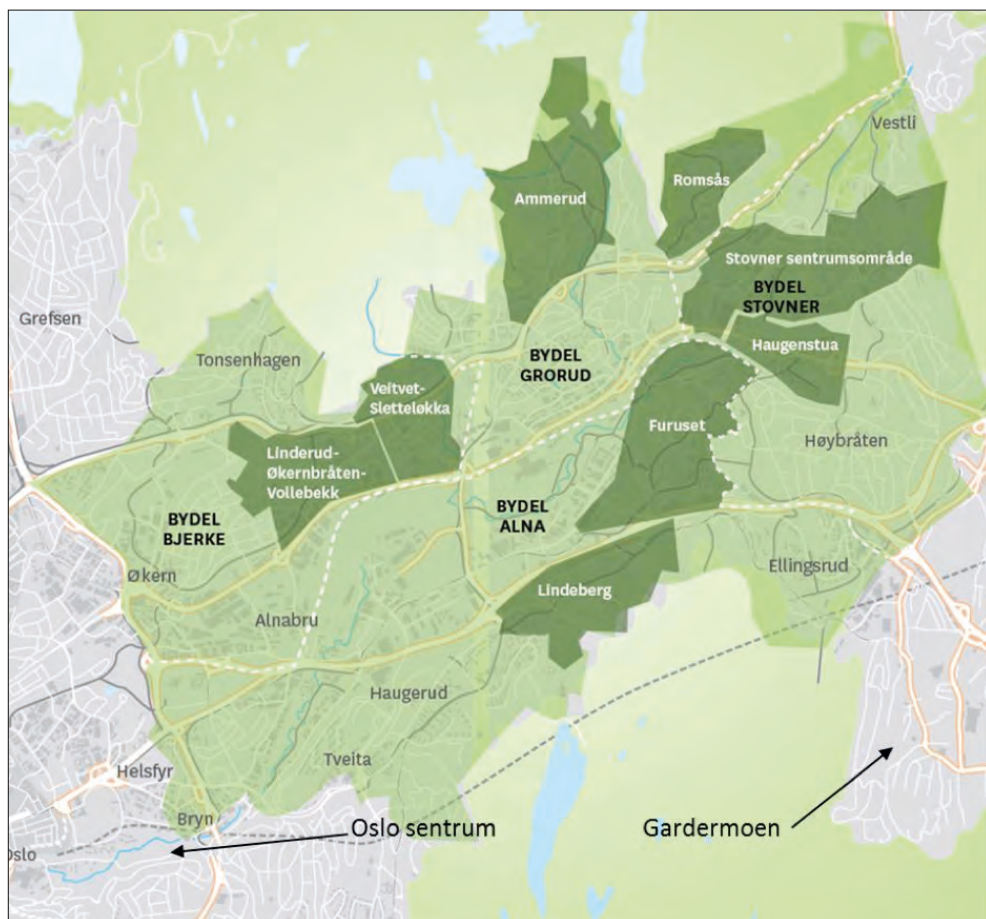
Groruddalen i Oslo har vært gjenstand for en egen satsing i regi av kommunen og staten i to perioder. Først i 2007–2016, og deretter en ny satsing for 2016–2025. Satsingene har hatt som mål å bidra til å styrke nærmiljøene i levekårsutsatte områder og utvikle bedre oppvekstsvilkår, utdannings- og sysselsettingstjenester. Som grunnlag for videre områdesatsinger ønsket Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune en vurdering av hvilken forskningsbasert kunnskap som finnes om sammenhengen mellom omgivelsene og helsen. Arbeidet har tatt utgangspunkt i lokale erfaringer fra den første perioden i Grorudalsatsingen. I tillegg skulle det utvikles forslag til prinsipper for områdesatsingene og planlegging av nye områder i Oslo kommune. I artikkelen oppsummeres arbeidet som ble gjennomført og anbefalingene til Oslo kommune.

Oslo og Groruddalen

«Jeg er født i Oslo. På Aker sykehus. Bodd på Stovner hele livet. Jeg kjenner ikke det landet foreldrene mine kommer fra. Ikke i det hele tatt. Jeg kjenner Stovner. Gutter i hettegensere foran store blokker. Damer med hijab og barnevogn. Gamle nordmenn som røyker og spiller bingo. Det Stovner. Blokk-Stovner. Ikke hus-Stovner. Det er forskjell. Alle på Stovner vet det. Hus-Stovner er det stedet du går på epleslang. Blokk-Stovner er det stedet som gjør at Stovner er mørkerødt på Aftenpostens kart over bydelene i Oslo. Som en dråpe blod har truffet avispapiret».

(fra *Tante Ulrikkes vei*, av Zeshan Shakar 2017)

Slik beskriver Mo, en av hovedkarakterene i boken *Tante Ulrikkes vei*, området han vokser opp i. Teksten peker på hvordan det kan oppleves når stedet der du bor blir «hengt ut» i media og forskningsrapporter. Avveiningen er stigmatisering versus det å gå inn i et komplekst utfordringsbilde av et sted som trenger særskilt omsorg og oppmerksomhet og å finne noe som kan utløse potensialet i lokale ressurser.



Figur 1 Kart over bydelene og områdeløftene i hver bydel. Oversikt fra Sluttevaluering av Groruddalssatsingen utgitt av Byrådsavdeling for byutvikling (2016).

Groruddalen, fellesbetegnelsen for Oslos nordøstre bydeler, dekker omtrent bolig- og industriområdene som avgrenses av Østmarka i øst, Gjelleråmarka i nord, Lillomarka i vest, og en tenkt linje omtrent fra Bjerke via Økern til Bryn i sør. Området omfatter bydelene Bjerke, Alna, Grorud og Stovner, til sammen ca. 140 000 innbyggere (2016). Groruddalen, slik navnet brukes i dag, er av forholdsvis ny opprinnelse; det ble etablert i 1960 av redaktøren i Akers Avis da han skulle definere avisens utbredelsesområde geografisk.

Bydel Stovner har ca 30 500 innbyggere og et areal på 8,2 km². Bydel Grorud har et areal på 7,0 km² og ca 27 000 innbyggere. Bydel Bjerke har et areal på 7,7 km² og ca 32 500 innbyggere. Bydel Alna har et areal på 13,8 km²

og en befolkning på ca 50 000 innbyggere. 24 % (ca 33 500) av innbyggerne i Groruddalen er 18 år eller yngre. Andelen i Oslo som helhet er 20 %.

Hovedbanen ble anlagt gjennom Groruddalen i 1854. Det førte til etablering av ny industrivirksomhet. Industrivirksomheten og jernbaneforbindelsen førte også til en del boligbygging utenom gårdsbrukene fra slutten av 1800-tallet. Særlig gjaldt dette området mellom Trondheimsveien og Grorud stasjon, og fra omkring år 1900 Høybråten, som da ble utparsellert til småhusbebyggelse.

Groruddalen lå utenfor byområdet. Det medførte at bygningsloven ikke gjaldt, og bebyggelsen kunne plasseres og utformes friere enn i byen. Groruddalen var allikevel først og fremst et jordbruksområde helt fram til slutten av 1940-årene. Da startet utbyggingen av drabantbyene. I 1980-årene var mer enn en fjerdedel av Oslos befolkning bosatt i Groruddalen.

Tre hovedveier skjærer gjennom området, Trondheimsveien (Rv. 4), Østre Aker vei (Rv. 163) og Djupdalsveien (E6). Det er etablert mange transportkrevende funksjoner og bedrifter i dalen, blant annet Renovasjons- og gjenvinningsetatens anlegg på Brobekk/Haraldrud som genererer mye lastebiltrafikk. Alnabruterminalen beslaglegger et stort areal, og er sammen med jernbane- og T-banelinjene, sterke barrierer for ferdsel på tvers av dalen. Alnabruterminalen betjener gods fra hele landet. Terminalen ble etablert i 1907 og betjener i dag over en halv million containere i året. Industri-, lager- og logistikkvirksomhetene er etter hvert supplert med andre typer næringsbebyggelse og forretninger. Flere næringsbygg ble etablert på 1990-tallet, som IKEA på Furuset og de store varehusene i og ved Alnasenteret på Alnabru.

Dalsidene i Groruddalen er bebygd med boliger. Det er stor variasjon av ulike typer blokkområder: Høyblokker, lavblokker, rekkehus og eneboligområder. Groruddalen har boligområder med noen av de laveste og høyeste sosioøkonomiske beboergruppene i Oslo.

Befolkningstettheten i Groruddalen er på ca 3 800 innbyggere/km². Bydel Grünerløkka har en befolkningstetthet på ca 12 800 innbyggere/km². Befolkningstettheten i København er ca 15 000 innbyggere/km² og i Stockholm ca 5 100 innbyggere/km².

Vårt oppdrag

Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune utlyste høsten 2018 oppdraget *«Hvordan kan byplanleggingen understøtte en positiv, helsefremmende utvikling i utsatte områder?»*. Tiltaket var finansiert av Helsedirektoratet som en del av Nærmiljøprogrammet i Grorudalssatsingen. Det skulle dokumentere den forskningsbaserte kunnskapen om sammenhengene og den gjensidige



Figur 2: Dimensjonene og plasseringen av boligblokkene sprenger den menneskelige skalaen vi forbinder med den tradisjonelle byen. Haugenstua borettslag består av 882 leiligheter. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

påvirkningen mellom et områdes sosiale bærekraft, de generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelsene og befolkningens helse. Prosjektet var koblet til Oslo kommunes områdepolitikk og skulle gi kunnskap om hva som fungerer forebyggende i områder som i dag ikke er utsatte, og gi kunnskap og prinsipper som er relevante for planlegging av nye boligområder.

Prosjektet skulle frambringe kunnskap om hvordan arealplanleggingen kan påvirke folkehelsen og et områdes sosiale bærekraft gjennom ulike plangrep og fysiske tiltak, samt ulike måter å gjennomføre planleggingen på, f.eks. ved beboerinvolvering av forskjellig grad. Kunnskapsgrunnlaget skulle brukes i planlegging av eksisterende områder med sammensatte utfordringer, og i planlegging av nye byområder.

Prosjektet tok utgangspunkt i at arealplanlegging og byforming kan påvirke folkehelse og sosial bærekraft ved å legge til rette for kvaliteter som kan øke fysisk og sosial aktivitet, og bidra til at stedet får kvaliteter som kan kompensere for levkårsulemper hos individer og familier. Vår oppgave var å utarbeide en oversikt over relevant forskning og annen litteratur som

omhandler folkehelse og sosial bærekraft i kontekst av arealplanlegging og områdeløft, og som er relevant for byutvikling i Oslo.

Evalueringene som er gjennomført innenfor Groruddalssatsningen, og erfaringer fra områder med sammenlignbare problemstillinger og overførbare forutsetninger i Europa og de nordiske landene, skulle også dokumenteres.

I tillegg til litteraturgjennomgangen skulle det gjøres en egen innsamling av data og kartlegging av erfaringer fra pågående og tidligere arbeid i bydelene i Groruddalen. Det skulle innhentes informasjon fra aktørene som har vært involvert i områdeløftene, for å få oversikt over praktiske erfaringer om hvordan og hvorfor noen fysiske tiltak har positiv effekt, mens andre ikke har det. Oppdraget skulle inkludere intervjuer med representanter fra bydelene, og kartlegging av bruk og tilfredshet med opparbeidede tiltak fra brukernes perspektiv.

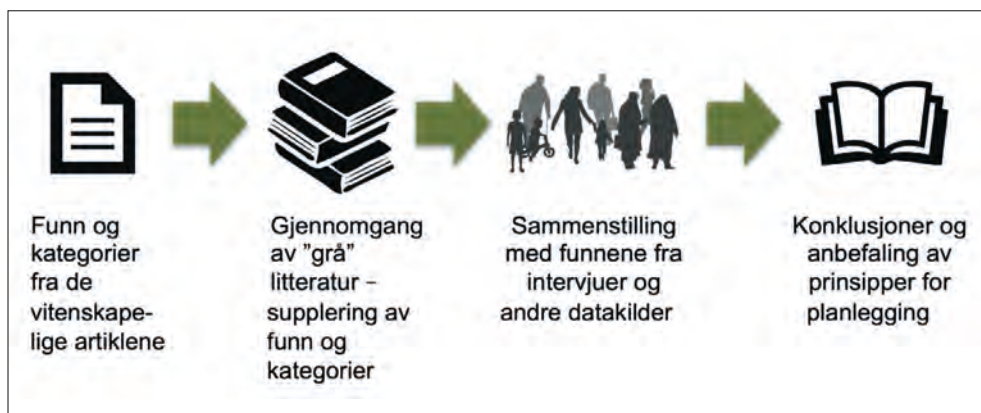
Det ble også gjennomført intervjuer i de enkelte bydelene, både med bydelsadministrasjonene og beboere. Vi fikk bistand fra bydelene til å finne intervjuobjekter. Disse omfattet representanter for lag og foreninger, styrer i borettslag, ordinære beboere og ungdommer. Det ble også foretatt en intervjurunde på T-banestasjonen ved Ammerud med reisende fra T-banen. Intervjuene ble anonymisert før de ble oppsummert.

Som grunnlag for analysen av det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget ble 24 systematiske studier valgt ut etter et grundig litteratursøk. Artikkelen fordelte seg på temaene helse og fysisk aktivitet (7 studier), helse og grønnsstruktur (6 studier), helse og bygde omgivelse (5 studier), mental helse og fysiske omgivelser (4 studier), helse og vegbygging (1 studie) og helse og sosial ulikhet (1 studie). De systematiske studiene omfattet totalt 836 forskningsartikler.

Det ble gjort systematiske søk etter norsk, svensk, dansk og tysk «grå» litteratur om områdesatsing og tilhørende kunnskapsgrunnlag. Den grå litteraturen var et supplement til den forskningsbaserte oversikten, i tillegg til at den dannet grunnlaget for en oppsummering av erfaringene med områdesatsinger i Sverige, Danmark og Tyskland. 29 av de 58 tilgjengelige rapportene og evalueringene av Groruddalsatsingen ble også gjennomgått.

Groruddalen og modernismens planleggingsprinsipper

Modernisme er betegnelsen på et sett med planleggingsprinsipper som ble utviklet på 1930-tallet, og om ble nedfelt i et charter underskrevet av Europas ledende arkitekter i 1933 (Athen-charteret). Hovedprinsippene er at ulike funksjoner som boliger, industri, rekreasjon og transport skal skilles fra hverandre og at boligene bygges bygges som frittstående bygg for å



Figur 3: Arbeidsgangen i prosjektet. Funnene fra de vitenskapelige artiklene ble supplert med rapporter og annen «grå» litteratur. Sammen med intervjuene med de ansatte i bydelen og beboerne i bydelene dannet det grunnlaget for konklusjoner og anbefalinger om prinsipper for helsefremmende planleggingsprinsipper. (Illustrasjon: Gunnar Ridderström.)

slippe til lys og luft. Det ble lagt vekt på effektiv transport, blant annet ved å legge til rette for bilbruk, og tilgang til rekreasjonsarealer fra boligene.

Den store utfordringen i etterkrigstiden var å skaffe nok boliger med god kvalitet til en kostnad som vanlige folk hadde råd til. I Groruddalen er områdesatsingene knyttet til drabantbyene som ble bygget fra 1960-tallet og fremover.

De første drabantbyene i Oslo hadde en hierarkisk oppbygging som bærende idé. Den enkelte bolig var definert inn i et nabolag som var knyttet til et senter som skulle fungere som samlingspunkt for beboerne. Senteret lå i tilknytning til T-banen som var forbindelsen til Oslo sentrum. Alle nabolagene skulle ha lett tilgang til friområder og gangavstand til senteret. De første drabantbyene på 1950-tallet besto nesten utelukkende av lav blokkbebyggelse (3-4 etasjer), eventuelt i kombinasjon med tomannsboliger. Fra 1960-tallet og utover, da byggingen ble mer industrialisert, ble blokkbebyggelsen den dominerende bygningstypen i drabantbyene.

En av hovedidéene bak modernismens planleggingsprinsipper var tilgangen til lys og luft i boligene og nærhet til naturen. Lekeplassene, friarealene og senteret var sentrale deler av tilbudet til beboerne. De offentlige institusjonene, som skole og idrettsanlegg var en del av den funksjonelle helheten i drabantbyene. Det som kunne bidra til lokalsamfunnet, som sportslige aktiviteter, lokal handel og sosiale møteplasser skulle ligge i tilknytning til boligområdene (1).



Figur 4: Groruddalen mot syd sett fra Nordtvedt. Det gamle gårdsbruket, nå blant annet sosial møteplass og med offentlige institusjoner og et stort hagesenter, sees til høyre i bildet. På den andre siden av nærings- og transportarealene i dalbunnen viser bildet blokkbebyggelsen i motsatt dalside. (Foto: Øivind Larsen 2019)

Sentrene i drabantbyene skulle sørge for de daglige behovene knyttet til handel og service. Forbindelsene til sentrum skulle være gode, slik at veien var kort dersom man trengte noe utenom det alminnelige, det være seg kultur eller handel. Dette er en av årsakene til at den kollektivtrafikken i Groruddalen går langs, og i liten grad på tvers, av dalen. T-banen skulle sikre en effektiv forbindelse mellom drabantbyene og Oslo sentrum.

De første drabantbyene var planlagt med minimal biltrafikk. Det var først etter 1960, da bilen ble frigitt fra rasjonering, at bilen ble en dominerende faktor i planleggingen. Ingen kunne forutse hvor viktig bilen kom til å bli i planleggingen, så planleggerne la til grunn at arealene mellom blokkene skulle være områder for sosiale aktiviteter.

En del funksjoner var tenkt lokalisert i drabantbyen, mens andre måtte man til det historiske sentrum av byen for å få tak i. Planleggingen var preget av eksperter som mente å vite hva som var bra. Utbyggingen foregikk i offentlig regi, med arkitekter, ingeniører og byplanleggere som de mest fremtredende fagfolkene (1).



Figur 5: Grorud senter i 1964. Kvartalet foran høyblokken rommer butikker og sosial service. Ennå er det lite behov for parkeringsplasser. Personbiler ble først frigitt for alminnelig salg i 1960. (Fra Oslobilder, ukjent fotograf.)

Tiltroen til at de fysiske omgivelsene kunne forme menneskenes sosiale adferd var stor, og derfor også troen på at et fysisk godt sted ville skape samfunnsnyttige mennesker. Derfor var utviklingen av Groruddalen også utviklingen av det nye Norge. Drabantbyen representerte framtiden fordi den var et brudd med fortiden.

Drabantbyene var ny boligpolitikk sammenliknet med indre by. Mens sentrum var trangbodd og preget av dårlige levekår, skulle de nye drabantbyene løfte folket ut av elendigheten ved å gi dem lys, luft og gode boliger. Drabantbyen svarte på bolignøden med en helt ny bystruktur, store boligfelt og en massiv utbygging av kollektivtransporten. I 1950 og 1960-tallets drabantbyer var det da også gleden og optimismen som rådet. Boligmangelen gjorde situasjonen vanskelig for mange familier, og de som er så heldig å få tildelt en leilighet, opplevde at de hadde all grunn til å juble (1).

Planleggeren hadde den mest sentrale rollen i byutviklingen, og fagligheten var preget av idealer om vitenskapelighet, livsform og arkitektur (2). Arkitekten og planleggeren ble *organisatoren* som kunne håndtere samfun-

nets transformasjon (1). Behovet for boliger var stort, og med ny teknologi kunne drabantbyene bygges høyere, fortere og med færre folk involvert enn tidligere.

1960-tallets drabantby

Effektivitet, rasjonalitet og kvantitative mål var styrende for utbyggingen utover på 1960-tallet. Boligbehovet i befolkningen var fremdeles stort. Det fantes tilgang på kommunale tomter og boligbygging var ansett som en offentlig oppgave. Saksgangen ble rask, og veien fra idé til ferdig bygget resultat var kort.

Med sine monumentale bygninger plassert ut i et «nøytralt landskap», styrt av byplanleggere med et perspektiv som minnet mer om fuglens enn om fotgjengerens, kom den internasjonale diskursen om god byplanlegging til å prege norsk bypolitikk. På Tveita foreslo sjefsarkitekt Frode Rinnan (1905-97) opprinnelig 20 etasjer, men etter en del frem og tilbake ble dette redusert til tolv. Etter stor motstand måtte denne store boligblokken, som etter planen var sammenhengende, deles i tre for å bryte opp inntrykket av en lang mur. Bygningenes utforming på denne tiden, og deres plassering i forhold til hverandre, skaper et tydelig skille mellom offentlig og privat (1).



Figur 6: Tveitablokkene i dag. De tre blokkene er formet med to volumer for å bryte ned de store dimensjonene. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

Det var det fysiske landskapet, topografien og naturforutsetningene som var de viktigste utgangspunktene for planleggerne og arkitektene. De nye drabantbyene ble utformet med utgangspunkt i disse elementene. At det sosiale livet ble antatt å kunne formes på en forutsigbar måte gjennom en vitenskapelig anlagt arkitektur og byggeskikk, ga planleggerne og arkitektene et nærmest ubegrenset mandat.

Groruddalen skulle bidra med kvaliteter som indre by manglet, men utover på 1960-tallet tiltok beboernes og politikernes skepsis mot prinsippene planleggerne og arkitektene la til grunn. Trafikkbelastningen kom tydeligere på dagsordenen. Flere beboere stilte seg etter hvert tvilende til om drabantbyen kunne tilfredsstillе deres behov i hverdagslivet (1).

1970-tallets drabantbyer

På 1970-tallet var ikke bolignøden lenger så presserende, og den sto ikke lenger øverst på saklisten i den norske byplanleggingen. Det ble mer oppmerksomhet rundt beboerne og deres sosiale liv. Arbeidsinnvandringen økte og en større andel kvinner tok seg jobber utenfor hjemmet. Etterkrigstidens hjemmевærende husmor forsvant som dominerende skikkelse i drabantbyens hverdagsliv (1).

For Groruddalens del ble særlig utgivelsen av den såkalte «Ammerudrapporten» førende for kritikken av drabantbyene (3). Rapporten kritiserte tankegangen som hadde vært førende for planprosessene på 1960-tallet og den sammenfalt med en bredere og mer generell samfunnskritikk med utspiring i amerikanske forhold.

Arkitektene og planleggerne hadde sett de store utbyggingsprosjektene som svaret på boligutfordringen. Kritikken mot planprinsippene anså størrelsen på bygningene som en av årsakene til problemene i drabantbyene (1). Kritikken mot modernismens planprinsipper økte utover på 1970-tallet.

Drabantbykritikken førte til en omvurdering av skala og en revitalisering av nabolagsenheten som kjerne i 1970-tallets boligutbygging. Boligområdene ble mindre unisone enn i de foregående tiårene. Det ble fremdeles bygget høyt, selv om idealet om en tett og lav bebyggelse etter hvert vokste fram. Mens Ammerud representerer en rasjonell og maskinell tilnærming til landskap og byggeprosess, ble planleggingen av Romsås preget av brukerinvolvering og diskusjoner om sosiale forhold. Alt fra skoleutbygging til navnsetting fikk en helt annen plass i planprosessen på Romsås enn på Ammerud, selv om boligblokkene til syvende og sist ble høye begge steder (1).

Etter hvert dreide diskusjonen om Groruddalen fra å være en forståelse for drabantbyutbyggingen som en del av Oslos byutvikling, til å betraktes som frittstående boligområder med mindre tilknytning til resten av bylivet.



Figur 7: Romsås ligger adskilt fra de andre drabantbyene i Groruddalen, og er bare forbundet med en bilvei og T-bane. Avstanden til de andre bydelene er for lang (og bratt) til å ferdes til fots eller på sykkel. I tillegg til avstanden er store barrierer i form av veier og jernbane hindre for ferdsel til fots og på sykkel. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

Etter hvert fikk kritikken også en mer prinsipiell karakter, der hele byplanleggingspraksisen ble satt under lupen. I den videre planleggingen og utbyggingen av drabantbyene suppleres boligene med sosiale og fysiske initiativ som skal oppmuntre til, og ivareta, nabolaget som en nærmiljøarena. Eksempler på drabantby-utbygging i Groruddalen på 1970-tallet er Romsås, Furuset, Lindeberg, Stovner og Karihaugen.

Både på Romsås og Furuset var det stor interesse for mellomrommene mellom husene. Sosiale aktiviteter i uterommene skulle bedre barns oppvekstvilkår i drabantbyene. Nabolaget, lokalsamfunnet, tunet, grenda og de små boenhetene stod i sentrum for vurderingene som ble knyttet til fysisk utforming. Optimismen var fremdeles stor, Groruddalen skulle bli de mange småsamfunnenes sted, og et sted som svarte på kritikken ved å bygge lokalsamfunn der alle kunne trives.

Utover på 1970-tallet preget ungdommens utfordringer mer av debatten om Groruddalen. Flere artikler fortalte om ungdommens problemer, rus, bråk og voldelige slagsmål på T-banen. Ungdom fikk i stor grad skylden for at gamle normer og levesett syntes å bryte sammen. Etter hvert ble utformingen av drabantbyen sett på som den indirekte årsaken.

Etter hvert som tiden gikk, dreide diskusjonen rundt drabantbyene fra de fysiske omgivelsene og mot en særlig beboergruppe, nemlig de utenlandske arbeidsinnvandrere. De representerte et nytt sett med utfordringer, og framstilles i større grad som eiere av Groruddalens problemer. Nå er det ikke lenger arkitekturen eller boligutbyggingen som er problemet, men i økende grad menneskene, og særlig ungdommen, i drabantbyene (1).

1980-tallets drabantbyer

Drabantbyens arkitektur og utforming betraktes som en svært uheldig i kombinasjon med store barne- og ungdomskull. Ungdomsproblemer i Groruddalen opptar etter hvert mer og mer spalteplass i avisene (1). Den moderne arkitekturen ble fremstilt som et overgrep som gjør menneskelige relasjoner vanskelige eller umulige. Fra midten av 1970-tallet og utover på 1980-tallet knyttes problembeskrivelsen av Groruddalen til ungdom, kriminalitet og narkotika.

Mens Groruddalen framsto som en kjede av «riktige valg» i begynnelsen av utviklingen, framstår den etter hvert som et sted preget av at man har gjort «feil valg». Ungdommen gjør gale ting, arkitekturen er mislykket, framveksten av privatbilismen kveler det grønne, og til sammen er det et negativt bilde som er i ferd med å feste seg. På 1980-tallet blir Groruddalen først og fremst beskrevet som et sted med store ungdoms- og narkotikaproblemer, og i 1988 slår Aftenposten rett og slett fast at «ensomhet er de unges bane i Groruddalen» (Aftenposten 20.08.1988 i (1)).

De store utbyggingene ellers på 1980-tallet, var Søndre Nordstrand og drabantbyer som Holmlia, Hauketo og Klemetsrud, og noe senere utbyggingen på Mortensrud.

I Groruddalssatsingen er det pekt ut fire områder innad i Groruddalen som regnes for ha spesielle utfordringer. Disse er Veitvet fra 1950-tallet, Haugenstua fra 1960-tallet og Furuset og Romsås fra 1970-tallet.

Groruddalen ble pekt ut som et innsatsområde ut fra en politisk vurdering av hva som er problemet med drabantbyene: Store innvandergrupper (etnisitet), raske demografisk endringer, gryende levekårsforskjeller mellom Groruddalen og resten av byen, dårlig omdømme og sonedelte byplaner med lite rom for diversitet (1).

Groruddalen i dag

Groruddalen består av bydelene Alna, Bjerke, Grorud og Stovner nordøst i Oslo og har ca. 140 000 innbyggere, om lag en femtedel av hele Oslos befolkning. Bydelene har stor indre befolkningsvariasjon både på delbydel- og grunnkrets nivå. Mangfoldet i befolkningen forklares blant annet i nyere innvandrings- og flyktningspolitikk og endringer i bosettingsmønster. Gentrifisering i sentrale deler av Oslo, som er prosesser hvor arbeiderklassestrøk blir forvandlet til bydeler for mer velstående befolkningsgrupper, fører til at den opprinnelige befolkningen flytter ut, bl. a. på grunn av økende boligpriser. «Konsekvensene av prisveksten i sentrum var at områder i Groruddalen i stadig større grad representerte de billigste alternativene på bolig-



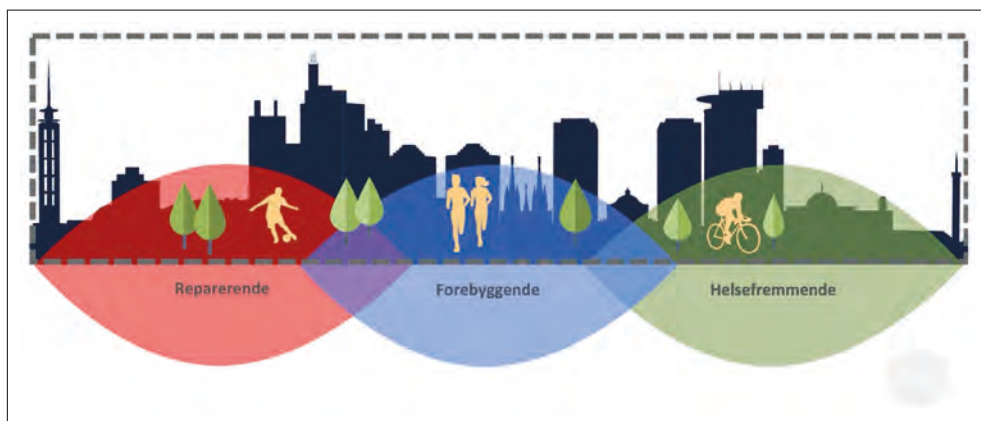
Figur 8: Romsås ligger øverst i Groruddalen med marka i umiddelbar nærhet. Området mellom blokkene er bilfritt og det er store skogarealer mellom de ulike nabolagene. Nabolagene skiller seg klart fra hverandre. De skulle bidra til oversiktlige forhold for den enkelte beboer. (Flyfoto av Romsås fra 1976, Oslobilder, ukjent fotograf.)

markedet i Oslo. Dette førte videre til at andelen av befolkningsgrupper med lav betalingsevne økte i Groruddalen.» (4).

Delbydeler med levekårsvariabler og boligpriser tilsvarende Oslo Vest kan grense til delbydeler der utdannings- og inntektsnivået er mye lavere enn snittet i Oslo, og der flere har svak tilknytning til arbeidslivet og er avhengig av trygdeytelser.

De mest utsatte områdene i bydelene omfatter mer enn levekårsproblematikk. Fellesnevneren for de mest utsatte områdene er at de skårer samlet lavt på variablene levekår og demografi, boligrelaterte forhold, fysiske forhold som kvalitet på uteområder eller kvalitet i bygningsmassen, sosialt liv, og graden av offentlige og private tilbud i lokalmiljøet (5).

Foruten de sosiale problemene som er knyttet til levekår, er mange av de fysiske utfordringene knyttet til vekst i biltrafikk. Støy og forurensning langs hovedveiene, barrierer på tvers av dalbunnen, vanskelige parkeringsforhold i boligområdene og ulovlig kjøring på gangveier, er store utfordringer også helsemessig. Vekst i skinnegående godstransport har satt sitt preg på arealutnyttelsen i dalbunnen gjennom Alnabruterminalen. I tilknytning



Figur 9: Forholdet mellom reparerende, forebyggende og helsefremmende perspektiver på utformingen av de fysiske omgivelsene. I Groruddalen foregår planleggingen på alle de tre nivåene. (Illustrasjon: Gunnar Ridderström)

til terminalen har det etablert seg en flora av aktører som driver innenfor transport, spedisjon og lagervirksomhet (4).

Områdesatsing i statens politikk

Meld. St. 18 (2016–2017) *Berekraftige byar og sterke distrikt* la vekt på at områdesatsingene er viktige for å bidra til inkludering og likeverdige levekår i utsatte byområder. Områdesatsingene er tilpasset utfordringene i de enkelte områdene og kommunene har valgt ulike måter å innrette og organisere samarbeidet på. Felles for satsingene er at de skal bidra til en varig forbedring av tjenester og nærmiljøkvaliteter der behovene er størst. I områdesatsingene arbeides det blant annet med:

- opprusting av bo- og nærmiljø, møteplasser og kulturaktiviteter,
- bedre integrering av innvandrere,
- bedre resultater i grunnskolen,
- å redusere frafallet i videregående skole,
- å få flere i arbeid,
- å minske kriminaliteten
- å styrke folkehelsen.

Områdesatsingene er en ekstrainsats som skal bidra til å utvikle nye arbeidsformer og metoder for oppgaveløsning på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. De skal ikke erstatte ordinær drift, men på sikt bidra til mer effektive og varige løsninger som er tilpasset behovene i områdene som omfattes av

ordningen. Staten har i dag avtale med Oslo, Drammen, Stavanger og Bergen kommune om et samarbeid om områdesatsing i utvalgte områder.

Områdesatsingen innebærer at statlige tilskuddsordninger øremerkes og at tilskuddene og andre virkemidler koordineres og sees i sammenheng med kommunal innsats.

Områdesatsing er et virkemiddel for å bedre miljø, boforhold og levekår i et avgrenset geografisk avgrenset byområde med store levekårsutfordringer. Utsatte lokalområder forstås som områder med sammensatte utfordringer, knyttet til både fysiske og sosiale forhold. Utfordringene kan dreie seg om alt fra trafikkbelastninger, nedslitte uteområder og få private og offentlige tilbud, til stor inn- og utflytting, ustabile sosiale nettverk, utrygghet og mangel på gode møteplasser.

Områdene i Oslo kjennetegnes i tillegg ved en konsentrasjon av ulike former for levekårsproblematikk. De utsatte områdene har hatt utfordringer knyttet til lav sysselsetting, barnefattigdom og trangboddhet. Slike områder risikerer å komme inn i nedadgående spiraler som fører til at områdene over tid sakker ytterligere akterut i forhold til resten av byen.



Figur 10: Romsås senter. Det har vært vanskelig å holde aktivitet i lokalene i første etasje. Senteret oppleves utrygt av mange. Alle fra nordre del av Romsås må gjennom eller forbi senteret for å komme til T-banen. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

For å sikre en fortsatt positiv utvikling i de mest utsatte områdene vil det være behov for å bygge videre på den innsatsen som allerede er gjennomført som del av Groruddalssatsingen. Arbeidet med satsingen har gitt ny kunnskap om hvordan områderettede satsinger kan være effektive og hensiktsmessige. En sentral erfaring er at denne typen komplekse utfordringer i et område ikke kan løses av én sektor alene. For å sikre en positiv utvikling i de mest utsatte lokalområdene kreves det derfor en koordinert bruk av både statlige og kommunale virkemidler innenfor ulike sektorer.

Staten og Oslo kommune startet i 2007 Groruddalssatsingen som et tiårig samarbeid for å forbedre miljø- og levestandard i Groruddalen. Satsingen har gitt gode resultater og bidratt til å styrke viktige kvaliteter i de fire bydelene. Til tross for dette er det fortsatt lokalområder i Groruddalen som står overfor betydelige utfordringer. Områdene kjennetegnes av komplekse fysiske, miljømessige og sosiale problemer som trenger løsning, en konsentrasjon av lavinntektsgrupper og av behov for bedre integrering.

Områdesatsingene er et spleiselag mellom opptil syv ulike departementer og kommunene. Departementene øremerker midler til områdesatsingene i de årlige bevilgningene gjennom statsbudsjettet. Det forutsettes et samarbeid der departementene setter av midler i de ordinære budsjettprosessene til områdesatsingene. Kommunal- og moderniseringsdepartementet koordinerer den statlige innsatsen.

Arbeidsmåten som har utviklet seg i Groruddalssatsingen gjennom årene, sammenfaller, ifølge *Utredning om statlig områderett innsats i Norge* fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet i 2018, i stor grad med den tilnærming en burde velge for å ta tak i en «samfunnsfloke». Samfunnsfloker med sammensatt karakter utfordrer den tradisjonelle sektormodellen som ligger til grunn for offentlig oppgaveløsning. Sektorenes avgrensede perspektiv gir ikke rom for å finne gode løsninger. Det er nødvendig å finne nye måter å jobbe på tvers av sektorer og nivåer.

I 2019 bevilget Stortinget i alt 221 millioner kroner til områdesatsingene. Totalt ble det bevilget nesten 143 millioner kroner til områdesatsning i Oslo: 44 millioner til Groruddalen, nesten 42 millioner til Oslo indre øst og 60 millioner til Oslo sør.

Områdesatsing i Oslo kommune

Bystyret vedtok i 2017 et eget politikkområde for utsatte områder i Oslo. Politikken skal sørge for at negativ utvikling i byens områder fanges opp tidlig, og at det raskt iverksettes tiltak som kan bidra til positiv utvikling i de aktuelle områdene. Områdepolitikken skal også være forebyggende, blant

annet ved at man i planlegging av fremtidige byutviklingsområder ser på langsiktige sosiale konsekvenser av byutvikling og boligpolitikk.

Politikkområdet gir byrådet et samlet, tverrsektorielt grep for å følge opp de mest utsatte lokalområdene i Oslo. Områdepolitikken skal bidra til at alle lokalområder i Oslo oppleves som gode og trygge steder å bo og vokse opp.

I Oslo omfatter områdesatsingene tre hovedområder: Nærmiljø, oppvekst og utdanning og sysselsetting. Målene skal nås gjennom tre hovedstrategier:

1. Etablere et system for å følge med på utviklingen i alle lokalområder i Oslo.
2. Gjennomføre helhetlige og koordinerte innsatser i særlig utsatte lokalområder.
3. Motvirke en fremtidig negativ utvikling i andre etablerte eller nye boligområder.

Strategi 3 skal være forebyggende ved å motvirke negative utviklingsprosesser i områder som i dag ikke er blant de mest utsatte. Den er særlig viktig og aktuell nå, med stor boligbygging og omfattende byutviklingsprosjekter. Strategien vil blant annet handle om hvordan vurderinger av langsiktige sosiale konsekvenser for lokalområder skal inngå som del av byutviklingsprosessene og utvikling av boligpolitiske strategier.

Forskjellen på en områdesatsing og et områdeløft

Begrepet *områdesatsing* er en generell betegnelse for tidsavgrensede og helhetlige ekstrainsatser i områder med sammensatte utfordringer. En områdesatsing kan inneholde flere områdeløft. *Områdeløft* betegner innsatser i et lokalområde som er på størrelse med en delbydel. Mens et områdeløft skjer innenfor et relativt lite fysisk område, har en områdesatsing et større geografisk nedslagsfelt. Områdesatsingen kan spenne over flere bydeler og den kan inneholde flere områdeløft.

Områdeløft gjennomføres i lokalområder som skårer betydelig lavere enn Oslo-snippet på ulike levekårsvariabler. Andre kjennetegn kan være at det finnes utfordringer knyttet til fysiske og sosiale forhold, slitt bygningsmasse eller mange tomme lokaler. Utfordringene er sammenvevde, og krever samarbeid på tvers av sektorer og fagområder. I områdeløft følger man en metodikk som Oslo kommune har utviklet i samarbeid med Husbanken i forbindelse med Groruddalssatsingen.

Områdeløftmetodikken handler om hvordan kommunen kan gjennomføre kunnskapsbaserte og tverrsektorielle innsatser i utsatte lokalområder gjennom samarbeid med lokalbefolkning og private og statlige aktører.

Metodikken er dokumentert i rapporten *Innsatser i utsatte byområder – erfaringer fra Groruddalsatsingen*. Denne rapporten er tatt inn som pensum på høyskoler med sosionom- og arkitektstudier.

Områdeløftmetodikken videreutvikles kontinuerlig, både for å gi et større repertoar av virkemidler, utvikle bydelenes samfunnsutviklerrolle og styrke kommunens evne til å jobbe helhetlig på tvers av sektorer og fagområder.

Evalueringsene av Groruddalsatsingen

29 tidligere evalueringer og rapporter om Groruddalen er gjennomgått som del av prosjektet. Perspektivet i gjennomgangen er hvordan innsatsen og resultatene knyttet til helse og trivsel ble vurdert i de tidligere evalueringene (6). I tillegg ble dagens politiske vedtak om planlegging for bedre folkehelse gjennomgått (7). Det ble også gjort en gjennomgang av områdesatsing i Danmark (8), Sverige (9) og Tyskland (10).

Groruddalsatsingen 2007–2016 grep fatt i en del grunnleggende strukturelle samfunnsforhold som påvirker levekårsforhold på lang sikt. Virkningene er vanskelige å dokumentere, og en rekke av prosjektene har en indirekte og tilretteleggende funksjon i et levekårsperspektiv: Sykkeltier, turveier, parkområder, møteplasser og badeplasser er velferdsgoder som hever livskvaliteten for folk som bor i området, og som bidrar til å øke folks utfoldelsesmuligheter.

Fra bydelene understrekes det at den sterke satsingen på fysiske tiltak hadde til hensikt å sikre varige effekter av satsingen. Aktivitetsskapende tiltak som arrangementer m.m. er mer sårbare for endringer over tid. Samtidig ble aktivitetsskapende tiltak sett som en svært viktig del av bydelenes arbeid. Å utvikle sosial kapital gjennom nye nettverk og arenaer i et aktivt lokalsamfunn skulle bidra til blant annet å opprettholde tiltak og arrangementer over tid etter at satsingen var over (11).

Tiltak for bedre folkehelse ses i sammenheng både med fysiske og sosiale tiltak. Effektene av Groruddalsatsingen på folkehelse må derfor ses på tvers av programområdene. En utfordring i evalueringen av Groruddalsatsingen er at effektene på folkehelse både tar lang tid før de materialiserer seg, og er vanskelige å dokumentere gjennom klare måleparametere eller indikatorer. Forskingen gir heller ikke klare svar på hva som er årsaker og virkninger mellom omgivelsene, sosiale forhold og befolkningens helse. I tillegg er det av personvern hensyn vanskelig å få tak i data på tilstrekkelig finmasket nivå til å gjøre vurderinger av enkelttiltak.

Å måle synergieffekter mellom tiltak er enda vanskeligere. Slike målinger har som regel vært basert på indikatorer. Befolkningen vil også endre



Figur 11: Lampa på Haugenstua som er omtalt i Zeshan Shakars roman «Tante Ulrikkes vei». Lampa er et tiltak for å skape identitet og et samlingspunkt for beboerne på Haugenstua. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

seg gjennom inn- og utflytting i områdene, noe som gjør det utfordrende å måle endringer over tid på en konsistent måte.

Tiltakene i Groruddalsatsingen vedrørende folkehelse har vært en blanding av fysiske tiltak rettet mot befolkningen generelt, og tiltak overfor spesielle grupper i form av mer informasjon og holdningsskapende aktiviteter. Det er lettere å dokumentere effekten av tiltakene rettet mot spesielle grupper, og slike tiltak gir større effekt for enkeltindividene på kort sikt. Det er vanskeligere å få en konkret beskrivelse av hva effektene for folkehelse er for befolkningen som helhet. Dette er en utfordring innenfor alle områdesatsingene, både i Norge og utlandet, og lar seg neppe løse med dagens metoder og datatilgang.

I noen av evalueringene som er gjennomført er det gjort noen overordnede vurderinger av hvilke fysiske elementer som påvirker befolkningens helse. Tiltakene kan grovt grupperes slik:

- Parker, grøntområder og rekreasjonsarealer som gir grunnlag for økt fysisk aktivitet og fungerer som møteplasser for befolkningen.

- Sosiale møteplasser i form av lokaler til lag og foreninger og til organiserte aktiviteter som bringer beboerne sammen.
- Identitet og stolthet over eget boområder. Dette ses i sammenheng med omdømmet Groruddalen og de enkelte delområdene har i befolkningen i Oslo forøvrig.
- Informasjon og holdningsskapende arbeid for å spre kunnskap om tilbudene og kvalitetene i Groruddalen, og for å øke bruken av dem. Mer kunnskap og endrede holdninger er trukket frem som en viktig effekt av Groruddalsatsingen.
- Kommunikasjon med offentlig transport, på sykkel og til fots som gir tilgang til aktiviteter og områder for fysisk og sosiale aktiviteter.
- Trygghet knyttet til ferdsel og opphold, særlig på kvelds- og nattestid, som påvirker aksjonsradiusen og aktivitetene.

Betydningen av kvaliteten på barnehager og skoler som sosiale institusjoner og møteplasser for befolkningen i Groruddalen er lite omtalt i evalueringene som er gjennomført, men har kommet fram som et viktig tema i intervjuene med beboerne.

To forhold som vi hadde forventet omtalt, men som bare sporadisk er nevnt i evalueringene, er miljøbelastninger som støy og luftforurensning, og tilgang til arbeid. Groruddalen er sterkt belastet av transport både på veg og jernbane, og flere evalueringsrapporter omtaler utfordringene med å få de statlige etatene på banen. Tiltak som ble gjennomført var stort sett av reparerende og avbøtende karakter. I tillegg er mange vi har intervjuet opptatt av påvirkningen fra enkelte befolkningsgrupper, særlig rusmisbrukere og psykisk syke, og effekten av stor gjennomtrekk blant beboerne (stor inn- og utflytting).

I midtveisevalueringen av Groruddalsatsingen (12) omtales arbeidets betydning både for helse, kompetanseutvikling, integrasjon, trivsel og økonomi, og at en kunne forvente at sysselsetting var kjernen i hele Groruddalssatsingen. I evalueringen nevnes det at mange av tiltakene i Groruddalssatsingen på sikt vil kunne bidra til økt sysselsetting, men det er få eller ingen tiltak rettet spesifikt mot å skape arbeidsplasser. I både de svenske og tyske områdesatsingene er etablering av arbeidsplasser sett på som et svært viktig virkemiddel for å bedre folkehelse, og å øke integreringen av marginaliserte befolkningsgrupper.

Fysisk aktivitet er den viktigste indikatoren for å vurdere virkningen på den fysiske helsa. Mye forskning viser at parker og rekreasjonsområder er svært viktige, ikke bare for folks trivsel og helse, men også for boligpriser og eiendomsverdi, og at parkene er med på å bygge lokal identitet og



Figur 12: Utformingen av arealene mellom boligblokkene gjør det ofte vanskelig å vurdere hva som er offentlige, halvoffentlige, halvprivate og private soner. Det påvirker hvordan arealene brukes, og hvem som er villige til å vedlikeholde dem. (Foto: Gunnar Ridderström 2019).

omdømme for stedet, og gjør folk stolte av å bo i Groruddalen (12). I *Glimt fra Groruddalsatsingen 2007–2016* (13) beskrives betydningen av parker og rekreasjonsarealer slik: «Å ha tilgang på gode grøntområder gir muligheter for fysisk aktivitet, til å møte og være sammen med andre, til rekreasjon og avslapning og ikke minst til fine opplevelser. Dette gagnar både den fysiske og ikke minst den psykiske helsen. For eksempel blir eldre ofte mye sittende inne hvis det ikke finnes gode møteplasser».

Viktigheten av tilgjengelighet til offentlig transport er trukket fram som vesentlig i Groruddalen, fordi mange beboere har dårlig råd og ikke har tilgang til bil. Organiseringen av vegsystemet i Groruddalen gir gode muligheter til å ferdes på bilfrie arealer. Det gir god trafiksikkerhet, men ofte lenger ganglinjer på grunn av transportsystemets utforming. Helseeffekten av å gå og sykle ser ikke ut til å være drøftet i særlig grad i evalueringene som er gjennomført.

Groruddalsatsingen har i liten grad vært rettet direkte mot boforholdene knyttet til den enkelte bolig, ut over at overbefolkning er omtalt som en utfordring i mange områder. Samtidig er boligen en svært viktig faktor for folkehelsa, både hygienisk, sosialt og mentalt. En satsing på uteområdene kan kompensere for enkelte mangler i boligene, men i et folkehelseperspektiv vil strategier og tiltak knyttet til boligene være viktige.

Sluttevalueringen av Groruddalsatsingen (11) konkluderer med at målsettingene i noen grad er nådd, men at det knytter seg en del usikkerhet til om den positive utviklingen vil vedvare etter at satsingen avsluttes.

Vår vurdering er at måloppnåelsen må ses i sammenheng med ressursene som ble stilt til rådighet og utfordringene satsingen sto ovenfor i utviklingen av ny kunnskap, metoder og arbeidsmåter. Effekten av nye erfaringer, kunnskap og samarbeidsformer bør ikke undervurderes – hvis den tas i bruk i videre planarbeid.

Kunnskap om sammenhengen mellom omgivelsene og helsen

Forholdet mellom de bygde omgivelsene og helsen påvirkes av mange og til tider motstridende faktorer. Det gjør overgangen mellom forskning og praksis vanskelig. Det ble utarbeidet to rapporter som oppsummerte resultatene; en som oppsummerte de systematiske studiene som ble gjennomgått (14), og en med anbefalinger om prinsipper for en helsefremmende stedsutvikling (15). Den følgende oppsummeringen er hovedsakelig hentet fra disse to rapportene.

Studier som gjennomføres, analyserer sjelden effektene over et tilstrekkelig tidsrom til at vesentlige virkninger for helsa kan identifiseres. Det gjelder særlig studier hvor effekten på helsa er resultat av endringer i de fysiske omgivelsene (16). Smith et al. påpeker at det også kan være en skjevhet i hvilke studier som publiseres, fordi det skjer en utvelgelse av artikler som blir publisert i vitenskapelige tidsskrifter. I tillegg er det sjelden at det gis råd om framtidig praksis i de vitenskapelige tidsskriftene (16).

Hvor mye det er forsket på ulike aldersgrupper varierer. Det er forsket minst på barn. Årsaken er antagelig et det er både etisk og metodisk utfordrende og mer ressurskrevende å forske på barn enn på andre aldersgrupper. Smith et al. framsetter en hypotese om at den dominansen voksne har i undersøkelser ikke er tilstrekkelig til å fange de faktorene som er av betydning for barn og ungdom. Sammenhengen mellom de bygde omgivelsene og helsa ser ut til å være mer kompleks for barn enn for voksne (16).

Det mangler gode studier av hvordan ungdommers helse påvirkes av omgivelsene. WHO oppgir at ca 20 % av verdens barn og ungdom har mentale lidelser og at halvparten av tilfellene starter før en alder av 14 år.

Utfordringene er de samme på tvers av kulturer, og de mentale lidelser er den viktigste årsaken til uførhet hos ungdom. Mentale lidelser er også en viktig risikofaktor for andre helseutfordringer. Folkehelseinstituttet har tidligere estimert at 30–50 % vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (17).

Oppmerksomheten rundt eldres behov ser ut til å være økende innenfor forskningen på omgivelser og folkehelse, og det er forsket mye på eldre og hvordan omgivelsene påvirker deres helseatferd.

Både sosioøkonomiske forhold og faktorer i de fysiske omgivelsene spiller en viktig rolle for helsa og helseadferden i befolkningen. Å hindre sosial ulikhet i helse er et hovedmål i arbeidet med bedre folkehelse. Områder hvor beboerne har lav sosioøkonomisk status har ofte et dårligere fysisk miljø med mer støy- og luftforurensning, og mangel på rekreasjonsområder. Sammenhengene er komplekse, og det er behov for flere studier som ser på sammenhengen mellom sosioøkonomiske faktorer og de fysiske omgivelsene (18).

Det er en overordnet konklusjon i oversiktene som er gjennomgått at sammenhengene mellom forholdene i et område og helsen er kompleks, og at det er behov for å ta i betraktning både forsterkende og kompenserende faktorer i fremtidige undersøkelser. Fra et praktisk synspunkt vil kunnskap om hvordan helseatferden kan endres kunne brukes til forebyggende strategier (19).

Forskningsartikler gir sjelden anvisning på hvordan kunnskapen bør benyttes innenfor planlegging og byforming. Her oppsummeres de anbefalingene som er gitt i den litteraturen som er gjennomgått. Det er lagt vekt på anbefalinger som er relevante i forhold til de sosiale og kulturelle forholdene i Norge.

Omgivelsene påvirker den mentale helsa

Det er etter hvert tydeligere bevis for at å bo i urbane områder er en risikofaktor for mentale lidelser, psykoser og rusavhengighet. Det er fortsatt uklart hvilke romlige dimensjoner som er relevante for den mentale helsa, men urbane omgivelser har målbare sammenhenger med mentalt stress. Faktorer som påvirker mentalt stress er kvaliteten på omgivelsene, omfanget av grøntområder, graden av blandet arealbruk, industriaktivitet og trafikkbelastning. Beboere som bodde i områder med dårlig kvalitet i de bygde omgivelsene, hadde ifølge en studie 36 til 64 % større sjanse for å rapportere om depresjon enn personer som bodde i områder med bedre kvaliteter (20).



Figur 13: Groruddalen preges av store samferdselsanlegg som skaper støy, luftforurensning og barrierer for beboerne. Trondheimsveien gjennom Bjerke bydel. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

Betydningen av sosial kapital

Det kan skilles mellom sosiale og fysiske elementer i omgivelsene. Sosiale elementer er sosial støtte og nettverk, sosial nød, ulikheter i inntekt, diskriminering, sosial sammenheng og sosial kapital i boområdet. Med sosial kapital forstår vi det sivile samfunnets evne til å utvikle tillitsfulle relasjoner mellom borgerne – og dermed styrke fellesskapets evne til å løse kollektive problemer og utfordringer. Dette er den mest brukte definisjonen av sosial kapital, som særlig er knyttet til Robert D. Putnams arbeider (21).

Putnam har identifisert tre typer sosial kapital: *Bonding* – som er kontakten innad i en gruppe, *Bridging* – som er kontakten mellom sosiale grupper og *Linking* – som er kontakten mellom sosiale grupper og beslutningstakere på administrativt og politisk nivå. Linking styrker muligheten for sosiale gruppers gjennomslagskraft for idéer.

Grøntområder kan påvirke den sosiale kapitalen ved å være møteplasser som utvikler og vedlikeholder de sosiale båndene i boområdet. Beboere i

områder hvor det er attraktivt å gå, ferdes mer til fots. Det øker tilliten mellom mennesker. Også faktorer som oppfattelsen av sikkerhet (inkludert omfanget av kriminalitet), belysning og vedlikehold påvirker stedets samlede sosiale kapital.

Fysisk aktivitet bedrer helse

En økning i andelen av befolkningen med stillesittende livsstil har bekymringsfulle konsekvenser for fremtidens nivå av fedme, sykdom og dødelighet. Det er behov for en bredere tilnærming som også ser på hvilken rolle støttende omgivelser kan ha for bedre helsemessige valg. Når flere studier sees under ett, finner vi en positiv sammenheng mellom egenskaper i de bygde omgivelsene og fysisk aktivitet hos voksne. Følgende variabler er utslagsgivende:

- Målpunkter innenfor gang- og sykkelavstand fra boligene /tilgang til butikker og kommersiell service
- Korte distanser til offentlig transport
- Gode kvaliteter for gående, trafikksikkerhet
- Høy grad av variasjon i arealbruken
- Andelen av grøntarealer/tilgang til rekreasjonsfasiliteter
- Estetisk tiltalende omgivelser
- Kriminalitet og personlig sikkerhet
- Tetthet av boliger og urbaniseringsgrad

For både målorientert virksomhet («å gjøre et ærend») og fritidsorientert aktivitet er blandet arealbruk utslagsgivende for den fysiske aktiviteten. Monofunksjonell arealbruk (f.eks. ensidige boligbyggefelt) gir større avstand mellom målpunkter og skaper økt avhengighet av bil for å nå daglige gjøremål. Dersom målpunktene i tillegg mangler gode forbindelser i form av nett av fortauer og gangveier og har dårlig tilgjengelighet til kollektivtransport, forsterkes bilavhengigheten ytterligere. Dette begrenser den fysiske aktiviteten.

Hvis den romlige strukturen i et område er klar og lett å forstå, kan det bidra til mer gange og sykling. Sammen med god kvalitet i veinett og i det offentlige rom, gjør det beboerne tryggere og mer komfortable når de ferdes til fots. Tett bebyggelse i seg selv stimulerer ikke nødvendigvis til fysisk aktivitet, men høyere tetthet i bebyggelsen gir grunnlag for offentlig transport og servicetilbud som fører til at det blir flere mulige målpunkter i gang- og sykkelavstand. Sammenhengen mellom tilgjengelige målpunkter og graden av fysisk aktivitet er overbevisende dokumentert i forskningen.



Figur 14: Tilgangen på grøntarealer er god i mange områder, men planleggingen basert på bilens premisser fører ofte til lang vei for den som må ferdes til fots. Når det er mørkt kan det oppleves utrygt for mange å ferdes alene. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

I forskningen finner man sammenheng mellom opplevd trygghet og fysisk aktivitet. Dårlig vedlikeholdte grøntarealer og andre offentlige områder fører til mindre bruk fordi områdene oppleves mindre trygge. Trygghet er særlig viktig for barn, ungdom og kvinner. Kvinners opplevelse av trygghet påvirker hvor mye de ferdes til fots, mens det ikke finnes statistisk sammenheng mellom opplevd trygghet og hvor mye menn går. Etablering av gatelys har en positiv effekt på fysisk aktivitet. Det fører til mindre utrygghet og reduserer ulykker på veiene.

Vegetasjon er attraktivt og skaper fysisk aktivitet

Sammenhengen mellom grønne områder og bedre helse er ikke helt entydig i den forskningen som er gjennomgått, men det er noen dokumenterte sammenhenger. Det er enighet blant forskerne om at vegetasjon og naturpregede områder har en positiv effekt på helsa. Sammenhengen varierer med sosioøkonomisk status, alder, kjønn og grad av urbanisering. Effektene

er sterkere for grupper med lav sosioøkonomisk status og for beboere i byområder.

Vår litteraturgjennomgang (14) viste statistisk signifikante sammenhenger mellom tilgang på grøntarealer og vegetasjon og flere ulike mål på helse, blant annet hjerterytme, blodtrykk, kolesterol, diabetes type 2 m.m. De som har lav inntekt, har mer nytte av å ha vegetasjon i nærheten. Forskningen viser at de scorer bedre på flere helsemål når de har lett tilgang til grøntområder.

Det er påvist en sterk sammenheng mellom grøntområder, estetisk tiltalende områder og omfanget av fysisk aktivitet og gange. Funnene er i tråd med nyere forskning som har påvist sammenhengen mellom vegetasjon, ryddige og attraktive naboskap og gater som faktorer som bidrar til mer fysisk aktivitet. Forskningen indikerer at å gå eller jogge i naturomgivelser gir større helseeffekt enn den samme aktiviteten innendørs. De som gikk i naturomgivelser hadde vesentlige forbedringer i blodtrykk, hjerterefrekvens, fettprosent, BMI (body mass index), kolesterol, oksygenopptak, redusert depresjon og fysisk funksjonsgrad sammenlignet med de som trente innendørs.

Økt promotering og program for aktivitet påvirker bruken av parkene. En studie så på hvordan renovering av et idrettsområde og to offentlige parker ble supplert med et program for fysisk aktivitet og utdanning for ansatte. Resultatet viste at idrettsanleggene og parkene med programmer for aktivitet hadde fire til ni ganger høyere besøkstall enn kontrollgruppen uten slike tiltak. Investering i skilt var det enkelttiltaket som hadde størst effekt.

Aktiv transport er viktig for helse

Infrastruktur for aktiv transport i form av gange og sykling fører til økt mobilitet og fysisk aktivitet, og kan dermed være en viktig bidragsyter til forskjeller i befolkningens helse. Undersøkelser understøtter at økt sykling har sammenheng med egne sykkelruter eller sykkelveier, separering av sykling fra annen trafikk, høy befolkningstetthet, korte avstander og nærhet til grøntarealer. For barn er det viktig at sykkelrutene er trygge. Faktorer som påvirker sykling negativt er trafikkfare, lange avstander, bratte bakker og avstand til egne sykkelruter eller sykkelveier. Etablering av egne sykkelruter i seg selv, også de av høy kvalitet, hadde en moderat virkning på hvor mange som syklet sammenlignet med steder hvor det også ble gjort tiltak rettet mot befolkningen. De fysiske anleggene gir en positiv effekt, men aksjoner og holdningsrettede tiltak kan øke bruken vesentlig. Dette er i tråd med erfaringene fra utbygging av sykkelanlegg andre steder i Norge.

Tilgjengelighet og tilgang til offentlig transport bidrar også til økt fysisk aktivitet. Særlig for eldre mennesker som ikke ønsker eller kan kjøre, gir offentlig transport mulighet til å opprettholde deres mobilitet og reduserer faren for ensomhet.

Det er en sterk sammenheng mellom kvaliteten på de offentlige arealene og hvor mange som går eller sykler. Tiltak som øker den aktive transporten er blant annet forbedringer av fortau og fotgjengeroverganger, trafikkdempende tiltak som opphøyde gangfelt og sykkelbokser, nye grøntområder, renovering av nedslitte områder med lys, sittemuligheter, mer blandet arealbruk m.m.

Planlegging som legger til rette for sosial kontakt

For å øke befolkningens trivsel anbefales det at planleggere designer omgivelsene slik at de skaper mulighet for sosial kontakt, følelse av trygghet og tilgang til grøntområder. Aktivitet, image og utforming er en essensiell del av et sted (det engelske begrepet er «place-making»). Et steds variasjon og karakter avhenger av bygnings- og gatestrukturen, variasjonen av aktiviteter, en blandet arealbruk, landskapselementer, gatemøbler, skilting og menneskelig aktivitet.

Kommunikasjon mellom planleggere og sosial- og helsearbeidere er vesentlig for å finne gode løsninger. Flere funn dokumenterer betydningen av å arbeide forskningsbasert på lokalt nivå med hensyn til og utgangspunkt i lokale forhold når det skal skapes muligheter for en mer helsefremmende livsstil for beboerne. Det påpekes imidlertid at beboere og brukere ikke alltid har samme preferanser som planleggere når det gjelder endringer i de fysiske omgivelsene.

Prinsipper for en helsefremmende planlegging

Anbefalingene til Oslo kommune har tre hovedkonklusjoner:

- Tiltak må ses i sammenheng med den befolkningen de er rettet mot
- Fysiske og sosiale tiltak må ses i sammenheng
- Både *hva* man planlegger og *hvordan* man planlegger, har betydning for folkehelsen.

Når utfordringene i et område og målene for planarbeidet skal etableres, må det skje i en dialog med befolkningen. Kommunen bør utvikle medvirkningsmetoder som tar hensyn til sosiale og kulturelle faktorer, og som inkluderer dem som ikke møter på tradisjonelle medvirkningsarrangementer. Strategier og opplegg for medvirkning, og hvilken betydning den skal ha i



Figur 15: Bjørke senter huser butikker, en filial av Deichmanske bibliotek og spisesteder, men utearealene er preget av trafikkarealer for biler. Det er få hyggelige steder å samles utendørs. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

planprosessene, bør forankres på politisk nivå (i kommuneplanens samfunnsdel).

Det anbefales at koordineringen av medvirkningen i planleggingen skjer gjennom et lokalt «medborgerkontor» eller lignende funksjon som kan være bindeledd mellom befolkningen i området og kommunen. Kontoret bør være kontaktpunkt for befolkningen og en link mellom befolkningen i bydelene og planmyndigheten.

Det bør legges til rette for styrking av den sosiale kapitalen gjennom medvirkningsprosesser som bedrer kontakten innad i befolkningsgrupper og mellom ulike grupper i befolkningen i områdene. Det bør sørges for at representanter for administrativ og politisk ledelse deltar aktivt i medvirkningsprosessene i områdene, slik at den sosiale kapitalen i området styrkes.

Det må også sørges for å etablere blandede funksjoner og attraktive målpunkter i områdene som planlegges. En blandet arealbruk og attraktive «gå-omgivelser» skaper naborelasjoner. Å sikre at nabolaget har enkel tilgang til butikker, betyr at helsefremmende fysisk aktivitet kan integreres i beboernes hverdagsaktiviteter. Beboere i områder hvor det er attraktivt å gå, ferdes mer til fots, noe som øker tilliten og den sosiale kapitalen. Mange med helseutfordringer har liten aksjonsradius.

Tilgjengelighet og tilgang til offentlig transport er sentralt. Særlig for eldre mennesker, som ikke ønsker eller kan kjøre, gir offentlig transport mulighet til å opprettholde deres mobilitet og reduserer faren for ensomhet.

Det bør etableres et nettverk av gang- og sykkelveier som er trygge, fremkommelige, trafikk sikre og attraktive. Videre må det sikres gode sittemuligheter, renovering av nedslitte områder med lys, bedre forbindelser mellom gater og veier, opplevelser underveis på lange strekninger mellom målpunkter, overbygd parkering for sykler m.m. Prinsippene for trafikk sikkerhet må legges til grunn for utforming av transportsystemet.

Det er viktig å skape nærhet til egnede rekreasjonsarealer, særlig for barn og eldre. Det bør være et område for opphold og lek innenfor en avstand på 300 meter fra alle boliger. Utforming og vedlikehold må opprettholde god kvalitet på grøntarealer og naturpregede rekreasjonsområder i tilknytning til boligbebyggelsen og senterområder.

Fysiske tiltak må suppleres med informasjon og aktiviteter som gjør beboerne oppmerksom på de nye tilbudene, og som skaper eierskap til dem og til områdene.

Det er viktig å planlegge for helårsaktivitet gjennom tilrettelegging av både sommer- og vinteraktiviteter, og offentlige og kommersielle funksjoner med arealer hvor befolkningen kan oppholde seg uten å måtte kjøpe noe. Aktivitetene må appellere til begge kjønn og til ulike alders-, sosiale og kulturelle grupper.

Et av rådene er at det etableres en dialog med beboerne i områdene om hvilke type møteplasser det er behov for, og hvor de bør være. Både forsterking av eksisterende og etablering av nye møteplasser bør vurderes. Behovene til ulike aldersgrupper og sosiale og kulturelle grupper i området bør drøftes i dialogen, og man vurderer hvordan en felles møteplass kan utformes.

Det kan være vanskelig for utenforstående å forstå hvor og hva som oppleves som utrygt. Derfor bør vurderinger av trygghet og tilgjengelighet ta utgangspunkt i beboernes innspill.

Hvordan funksjoner som nærbutikken, holdeplassene, boligbebyggelsen og nettverket av gangeveier er utformet, er viktig. Av denne grunn må det skapes involverende prosesser hvor beboerne kan engasjere seg i utviklingen



Figur 16: Mange av boligområdene har gode bokvaliteter og utearealer som utfyller boligene. Områdene er avskjermet for biltrafikk og med gode lysforhold. (Foto: Gunnar Ridderström 2019)

og utformingen av nærmiljøet. At flere engasjerer seg i sitt nærmiljø, gir flere som ferdes i bydelen. Det har en trygghetsskapende effekt i seg selv.

Variasjon i boligtyper og størrelse vil muliggjøre en boligkarriere innenfor boområdet eller bydelen. Det må være mulig å endre boligsituasjonen både «oppover» og «nedover» i størrelse i det strøket av byen man føler seg hjemme. Det skaper stabilitet og trivsel.

Prinsippene som ligger til grunn for planleggingen i Groruddalen, og problemstillinger knyttet til samfunnsplanlegging og fysisk planlegging for helse og trivsel, er også beskrevet i annen faglitteratur om planlegging for helse og trivsel (22).

Er det håp for Groruddalen?

Ja, absolutt! Da drabantbyene i Groruddalen ble bygget var store deler av Oslo sentrum betraktet som slum. Oslo byfornyelse ble opprettet i 1978 og arbeidet ble drevet frem til 1991 før byfornyelsen ble lagt ned i 1995. Endringer i beboersammensetningen og den fysiske tilstanden i bebyggelsen og uteområdene er naturlige prosesser som endres kontinuerlig over tid.

Det som skiller drabantbyene fra indre by er at eiendomsstrukturen, og dermed også beslutningsprosessene, er forskjellige. Borettslagene er viktige beslutningstakere i Groruddalen. De sørger i de fleste tilfeller for å oppgradere både bebyggelsen og uteområdene. Kvalitetene som dalen har blir satt pris på av beboerne, og mange har engasjert seg sterkt i utviklingen i sitt borettslag og nærområde.

Den mangfoldige befolkningssammensetningen er en utfordring, men kanskje også Groruddalens største styrke. Den gir muligheter for en bredde i sosiale og kulturelle aktiviteter som få andre områder i Norge har. Tilhørigheten og stoltheten mange av beboerne føler for boområdet sitt er et grunnlag for engasjement og utvikling av kvalitetene i Groruddalen.

Litteratur

1. Gabrielsen GV. *Groruddalen; Oslos vakreste verkebyll? – problemrepresentasjoner og stedsforståelser i Groruddalssatsingen*. Dr. avh., Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo. Avhandling nr 70. Akademisk forlag, 2014.
2. Ellefsen KO. Arkitekt og planlegger. Arkitekturidealer i norsk byplanlegging 1950–2000, *Plan: Tidsskrift for samfunnsplanlegging, byplan og regional utvikling* 1999; hefte 5-6:76-86.
3. Sæterdal A, Hansen HH, Hansen T. *Ammerud 1: Planlegging av en ny bydel*. Oslo: Norsk byggforskningsinstitutt, 1969.
4. Lund, P-Ø. *Innsatser i utsatte byområder – erfaringer fra Groruddalssatsingen*. Oslo kommune, 2014.
5. Oslo kommune/departementene (2019): *Områdesatsingene i Oslo - Delprogram nærmiljø*. Handlingsprogram 2019.
6. Norconsult/Citiplan (2019): *Helsefremmende stedsutvikling: Oppsummering av evalueringene av Groruddalssatsingen 2007–2016*. Datert 16. oktober 2019.
7. Norconsult/Citiplan. *Helsefremmende stedsutvikling: Dagens prinsipper for planlegging for bedre folkehelse i Oslo kommune*. Datert 16. oktober 2019.
8. Norconsult/Citiplan. *Helsefremmende stedsutvikling: Erfaringer fra områdesatsinger i Danmark*. Datert 16. oktober 2019.
9. Norconsult/Citiplan. *Helsefremmende stedsutvikling: Erfaringer fra områdesatsing i Sverige*. Datert 16. oktober 2019.
10. Norconsult/Citiplan. *Helsefremmende stedsutvikling: Erfaringer fra områdesatsinger i Tyskland*. Datert 16. oktober 2019.
11. Agenda Kaupang, Proba samfunnsanalyse, Civitas: *Sluttevaluering av Groruddalssatsingen – Hovedrapport*. Byrådsavdeling for byutvikling /Oslo kommune, datert 16. mai 2016.
12. Ruud ME, Holm-Hansen J, Nenseth, V, Tønnesen A.. *Midtveisevaluering av Groruddalssatsingen*. NIBR/TØI November 2011.
13. Byrådsavdeling for byutvikling /Oslo kommune (2016): *Glimt fra Groruddalssatsingen 2007–2016*. Desember 2016.

14. Norconsult/Citiplan (2019): *Helsefremmende stedsutvikling: Litteraturstudier av forskningen på sammenhengen mellom de fysiske omgivelsene og helsen*. Datert 16. oktober 2019.
15. Norconsult/Citiplan (2019): *Byplanlegging som fremmer folkehelse. Kunnskapsgrunnlag og anbefalinger – Hovedrapport*. Datert oktober 2019.
16. Smith M, Hosking J, Woodward A, Witten K, MacMillan A, Field A, Baas P, Mackie, H. Systematic literature review of built environment effects on physical activity and active transport – an update and new findings on health equity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2017; 14: 158.
17. Folkehelseinstituttet (2018): *Psykisk helse i Norge*. Rapport, elektronisk utgave, 2018.
18. Schüle SA, Bolte G. Interactive and Independent Associations between the Socioeconomic and Objective Built Environment on the Neighbourhood Level and Individual Health: A Systematic Review of Multilevel Studies. *PLoS ONE* 10(4): e0123456. doi:10.1371/journal.pone.0123456.
19. Schulz M, Romppel M, Grande G. *Built environment and health: a systematic review of studies in Germany*. Oxford: Oxford University Press on behalf of Faculty of Public Health, Institute for Public Health and Nursing Research (IPP), University of Bremen, 2016.
20. Renalds A, Smith H, Hale PJ. A Systematic Review of Built Environment and Health. *Fam Community Health*. 2010; 33, No. 1.: 68–78.
21. Putnam RD. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster; 2000.
22. Larsen Ø, Ridderström G, Nylenna M.: *Planlegging for helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget, 2018.

Gunnar Ridderström,

1. amanuensis, siv. ark., Ph D Institutt for by- og regionplanlegging ved NMBU. Medeier i Citiplan AS.

gunnar.ridderstrom@citiplan.no og gunnar.ridderstrom@nmbu.no.

Hanne Marie Sønstegeaard,

Rådgiver, cand. polit., avdeling for skoleplanlegging og skoleutvikling, Norconsult AS.

hanne.marie.sonstegaard@norconsult.com.

I tillegg deltok siv.ark. Marianne Rye Beck fra Norconsult i prosjektet.

Marianne.Rye.Beck@norconsult.com.