

BY- OG REGIONFORSKNINGSINSTITUTTET NIBR

Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller

– Oppsummering av erfaringer fra
tidligere forskning og workshop med
nøkkelaktører

Hege Hofstad

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Hege Hofstad

Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller

Oppsummering av erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelaktører

NIBR-rapport 2019:6

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2017:15

Folkehelse og sosial bærekraft

NIBR-rapport 2017:2

**Fortetting og folkehelse.
Hvilke folkehelsekonsekvenser har den
kompakte byen**

NIBR-rapport 2011:21

Utbyggerstyrt byutvikling?

NIBR-notat 2014:16

**Bolig og folkehelse
– hva er sammenhengen?
En litteraturstudie**

Samarbeidsrapport NIBR/TØI 2011

**Midtveisevaluering av
Goruddalssatsingen**

Publikasjonene
kan skrives ut fra
<http://www.oslomet.no/nibr>

Tittel: Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller
- Oppsummering av erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelaktører

Forfatter: Hege Hofstad

NIBR-rapport: 2019:6

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-275-2

Prosjektnummer: 3612

Prosjektnavn: Ulikhet folkehelse

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Hege Hofstad

Referat: Rapporten utforsker et av de mest utfordrende områdene innenfor folkehelse- og planleggingsfeltet, å redusere sosiale helseforskjeller gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven.

Sammendrag: Norsk

Dato: April 2019

Antall sider: 71

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
OsloMet - storbyuniversitetet
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post-nibr@oslomet.no

Vår hjemmeside: <http://www.oslomet.no/nibr>

Trykk: X-idè
Org. nr. NO 997058925 MVA
© NIBR 2019

Forord

By- og regionforskningsinstituttet NIBR vil takke Helsedirektoratet for oppdraget hvor målet har vært å utforske og utdype hvordan planlegging etter plan- og bygningsloven kan brukes som et verktøy for å redusere sosiale helseforskjeller. Dette er et tema som praksisfeltet er svært interessert i, samtidig som det er forholdsvis upløyd mark både for folkehelsefolk, planfolk og forskere. Derfor ble det som et ledd i dette prosjektet arrangert en workshop høsten 2018 for å diskutere mulighetsrommet planleggingen gir, identifisere aktuelle områder hvor folkehelse- og planleggingspolitikken har potensial for å videreutvikles. Rapporten bygger på innspillene fra denne workshopen samt funn gjort i tidligere forskning. Faktorer som kan bidra til mer helseutjevning lokalsamfunn er spesielt i fokus, i tillegg til mer generelle tiltak for å skape helsefremmede lokalsamfunn.

En spesiell takk går til alle som deltok og bidro på den nevnte workshopen. Jeg håper dere i likhet med meg fikk nye ideer, inspirasjon og lyst til å utvikle feltet videre. Tanken er at denne rapporten kan tjene som et utgangspunkt for utvikling av politikk og praksis med sikte på mer inkluderende lokalsamfunn.

Hege Hofstad
Prosjektleder

Innhold

Forord	1
Sammendrag	4
1 Introduksjon.....	10
1.1 Metode.....	11
1.2 Gangen i rapporten	11
2 Sentrale målsettinger, begreper og virkemidler.....	12
2.1 Planlegging	12
2.2 Folkehelse og sosiale helseforskjeller	13
2.3 Oppsummering	16
3 Hva vet vi om planlegging som helsefremmende og helseutjevne verktøy?	17
3.1 Spenninger i strategisk planlegging.....	17
3.2 Status: hvilken plass har helseutjevning i planleggingen?	18
3.3 Å inkludere barn og unge i planleggingen	20
3.4 Hvilket potensial ligger i planleggingen?.....	21
3.4.1 Potensial for større fokus på barns interesser	22
3.5 Oppsummering	22
4 Kunnskapsgrunnlaget – hva er status og hva mangler?	23
4.1 Utredninger etter plan- og bygningsloven.....	23
4.1.1 Status: bruk av planutredninger som redskap for helsefremming og helseutjevning	24
4.2 Utredninger etter folkehelseloven.....	25
4.2.1 Status: Kunnskapsbasert folkehelsearbeid.....	26
4.2.2 Videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget – hvor ligger potensialet? ..	26
4.3 Oppsummering	29
5 Oppmerksomhet om sosiale helseforskjeller i fortettingsprosesser?.....	30
5.1 Sentrale aspekter ved fortetting	30
5.2 Status: Integrering av helsefremming og helseutjevning som hensyn i fortettingsprosesser.....	31
5.2.1 Forholdet mellom helseutjevning og fortetting	32
5.2.2 Fysisk og sosialt miljø i fortettingsområder	33
5.3 Hvordan kan fortettingsprosesser bedre integrere hensyn til helseutjevning?	34
5.3.1 Opphopning av levekårsutfordringer	34
5.3.2 Sosial miks.....	35
5.3.3 Strategier for å møte utbyggere	35
5.4 Oppsummering	36

6	Hvordan ta hensyn til sosiale helseforskjeller i boligpolitikken?	38
6.1	Status: Den norske boligpolitikken	38
6.2	Potensial: Hvordan kan den sosiale boligpolitikken videreutvikles? ..	40
6.3	Oppsummering	41
7	Hva kan gjøres? – videreutvikling av planlegging som redskap for utjevning av sosiale helseforskjeller	43
7.1	Politisk-administrativ forankring av helseutjevning som mål for planleggingen.....	45
7.2	Utvikling av lokalbasert og helhetlig kunnskap	53
	<i>Hvordan kan planlegging utvikles som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller?</i>	<i>71</i>
	Program	71

Sammendrag

Hege Hofstad

Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller - Oppsummering av erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelaktører

NIBR-rapport 2019:6

På grunnlag av praktikerens erfaringer formidlet på en workshop høsten 2018 samt resultater fra tidligere forskning utforsker denne rapporten et av de mest utfordrende områdene innenfor folkehelse- og planleggingsfeltet, å *redusere sosiale helseforskjeller gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven*. Spørsmålet rapporten stiller er:

Hvordan kan planlegging etter plan- og bygningsloven utvikles som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller?

Målet er å identifisere aktuelle områder hvor folkehelse- og planleggingspolitikken har potensial for å videreutvikles gjennom å få en bedre forståelse av hvordan planleggingen kan støtte opp om utviklingen av helsefremmende lokalsamfunn, samt vurdere hvor det er behov for utvikling av ny politikk og praksis. Verktøy som kan bidra til mer helseutjevning lokalsamfunn er spesielt i fokus, i tillegg til mer generelle tiltak for å skape helsefremmede lokalsamfunn. I det følgende oppsummeres hovedkonklusjonene fra de enkelte kapitlene i rapporten.

I kapittel 2 presenteres sentrale politiske målsettinger, definisjoner av kjernebegreper og virkemidler. Tanken er at dette gir et fundament for å forstå, og gå dypere inn i, møtet mellom planlegging på den ene siden og helsefremming og helseutjevning på den andre. Plan- og bygningsloven gir hjemmel til å benytte en rekke ulike planformer og planvirkemidler. Kommuneplanen med samfunnsdel og arealdel er den aller viktigste sammen med område- og detaljregulering. Arealplanen gir mulighet til å regulere arealbruken gjennom arealbestemmelser, samt å definere arealformål og hensynssoner. Planleggingen møter en folkehelsepolitikk som legger en bred forståelse av folkehelse til grunn. Særlig interessant i et planperspektiv er *påvirkningsperspektivet* som viser til et bredt sett av faktorer med innvirkning på befolkningens helse og fordelingen av helsa i befolkningen. Blant disse faktorene er det flere som er relevante i en planleggingssetting. Uten en bevissthet om relevante påvirkningsfaktorer og hvordan disse er fordelt kan den fysiske planleggingen lett videreføre skjevhetene i samfunnet.

Kapittel 3 ser nærmere på koblingen mellom planleggingsaktiviteten og folkehelsemålsettingene. Om strategisk planlegging skal fungere mer helseutjevning og helsefremmende enn i dag, krever det en evne til å la disse verdiene få forrang, ved at politikerne tar i bruk og binder seg selv til de interesseavklaringene de gjør på strategisk nivå når arealplanen, område- og detaljplaner vedtas. Politikerne må i så fall oppgi noe av sin *fleksibilitet* til fordel for mer *forutsigbarhet*. Særlig er dette prekært for målet om at planleggingen skal bidra til å «motvirke sosiale helseforskjeller».

Hvor ligger så potensialet for videreutvikling? Om en ser på planvirkemidlene plan- og bygningsloven gir på et overordnet nivå slik det gjøres i dette kapitlet, er problemet i mindre grad at en ikke har virkemidler nok. Plan- og bygningsloven gir muligheter til å håndtere påvirkningsfaktorene gjennom adgangen til å bestemme arealbruken. Utfordringen ligger snarere i å ta ut det potensialet som ligger der gjennom en sterkere bevissthet og avklaring av hvor man vil, både for helsefremming generelt, helseutjevning spesielt og barnas oppvekstmiljø som et viktig felt for å forebygge sosiale helseforskjeller. Neste utfordring er å sette helsefremming og helseutjevning på agendaen i planprosessene, og ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å realisere målsettingene. Medvirkning og barnetråkk løftes fram som spesielt viktige virkemidler for å styrke helsefremming og helseutjevning i planleggingen. Følgende kunnskapshull knyttet til medvirkning ble vektlagt av workshopdeltakerne: Hva deltakelse og mobilisering betyr for *trivsel i nabolagene*; Hvordan påvirke den *sosiale mobiliteten* gjennom medvirkning blant innbyggerne; Hvordan medvirkningsverktøyet kan videreutvikles gjennom sterkere krav til *systematikk og kvalitet* i medvirkningsprosessene. De neste kapitlene dykker dypere inn i områder hvor planleggingspraksisen og -virkemidlene trenger å videreutvikles.

Kapittel fire retter fokus mot etablering av et kunnskapsgrunnlag som evner å sette fokus på helsefremming og helseutjevning, og integrere det i planleggingen. Kapitlet finner at kompleksiteten, langsiktigheten og den interne motstridigheten bakt inn i påvirkningsperspektivet gir bedre grunnlag for å snakke om «sikrere» enn «sikker» kunnskap etablert på bakgrunn av folkehelseoversikten. Når det gjelder planleggingens utredningskrav i form av konsekvensutredninger og ROS-analyser er utfordringen at kravene i loven legger opp til stor grad av skjønn, og at det til nå har vært lite fokus på befolkningens helse og fordelingen av helse i befolkningen. Kapitlet løfter fram følgende elementer som viktige for å styrke evnen og interessen for helsefremming og helseutjevning i planleggingen:

- Utvikling av kontekstuell kunnskap
- Gjennomføring av mer systematiske studier
- Etablering av helhetlig kunnskap
- Et sterkere fokus på sosio-økonomiske utfordringer

Kapittel fem ser nærmere på helseutjevning og helsefremming i fortettingsprosesser. Fortetting omkring kollektivknutepunkter er et av hovedsporene i dagens planleggingspolitikk motivert særlig av miljø- og klimahensyn. Samtidig er fortetting markedsmessig gunstig for grunneierne fordi det gir en totemessig verdistigning.

Tidligere forskning viser at det generelt er overlapp mellom foretrukne løsninger for miljømessig bærekraft og løsninger som fremmer sosial bærekraft og helse. Akilleshælen er imidlertid helseutjevning. Kunnskap og bevissthet om de sosio-økonomiske implikasjonene av fortetting er en nøkkel. Prosjekter som har til hensikt å skape økologisk bærekraftige og klimavennlige områder kan ha uheldige fordelingsmessige effekter fordi sentralt beliggende, fortettede områder med grønn kvalitetsheving i boliger og uteområder ofte betyr dyre boliger. Når man gjør miljømessige intervensjoner er det derfor viktig å skaffe seg forståelse for de mulige sosiale fordelingsimplikasjonene av tiltaket og bøte på disse.

Workshopdeltakerne tok disse innsiktene videre, og var opptatt av at følgende temaer bør få oppmerksomhet og videreutvikles:

- *Strategisk bruk* av lokalkunnskap i regional og lokal planlegging, herunder i strategiske prioriteringer av lokaliseringsspørsmål
- Et særlig fokus på å utvikle *kvalitativt gode tjenester* i levekårsutsatte områder
- Forebygging av segregasjon gjennom å utforme en *tydelig strategi* om sosial miks som er retningsgivende for planleggingen
- Utvikling av et *beslutningsgrunnlag* som synliggjør betydningen av sosial miks.
- Tydeliggjøring av hvilke *planvirkemidler* som kan støtte opp om målet om å skape sosial miks.
- En tydelighet i forhold til helseutjevning som mål, fra strategier til planvirkemidler, vil også være gunstig i møtet med utbyggere. Utbyggerne etterspør *forutsigbarhet* i møtet med kommunen.
- Kommunenes kompetanse på *forhandlinger og samarbeid* med utbyggere om utviklingen av nye fortetningsområder trenger å styrkes.

Kapittel seks har et spesifikt fokus på boligpolitikken og boligutvikling som (potensielt) redskap for helseutjevning. Det dykker dypere ned i betingelsene for å utvikle sosio-økonomisk sammensatte områder gjennom en bevisst boligpolitikk. Kjernen i en sosial boligpolitikk er å sikre flere tilgang til bolig til en overkommelig pris. Utfordringen er at plan- og bygningsloven gir anledning til å stille krav til boligprosjekters *fysiske profil* (sammensetning av boligtyper, antall eller størrelse på rom), men ikke den *sosiale profilen* i form av prisnivå, hvem som skal bo i boligene, eller hvilken eierform boligene som bygges har – borettslag, utleieboliger eller selveide enheter. De økonomiske støtteordningene til de som er lengst unna å tre inn på boligmarkedet har i tillegg en segregerende effekt ved at både kommunen og stønadsmottakeren vil ønske å investere der de får mest igjen for pengene. Det er i de sosio-økonomisk svakere områdene.

Følgende modeller og tiltak kom opp på workshopen:

- *Tilrettelegging for barnefamilier* i knutpunktutviklingen
- *Aktiv bruk av kommunal grunn* med klausul om rimelige boliger, eller salg av tomter til selvkost
- Utvikling av nye virkemidler der staten gjennom Husbanken bør få en ny rolle, som: *Leie til eie, etablererboliger, skreddersydde kombinasjoner av lån og tilskudd*

Modellene bør utforskes videre, ikke minst med tanke på hvor anvendelige de er innenfor rammen av det norske boligmarkedet og plan- og bygningsloven.

Det siste og sjuende kapittelet gir en kort oppsummering av viktige rammer for kommunenes evne til å sette helseutjevning og helsefremming på planagendaen. Deretter går kapitlet dypere inn i de utfordringene som er identifisert i rapporten. Denne diskusjonen munner ut i konkrete anbefalinger til kommuner, fylker, plan- og folkehelsemyndigheter.

Kapitlet belyser for det første hvordan en kan arbeide ledelses- og styringsmessig for å styrke politisk og administrativ forankring, eierskap og hensyntaking til helseutjevning og helsefremming. Samt hvordan kommunesamfunnet kan trekkes inn gjennom samskaping og hvilke roller og ledelsesstrategier kommunen kan trekke på i forhandlinger med utbyggere. For det andre rettes fokus på konkrete verktøy som kan bidra til å løfte oppmerksomheten og kunnskapsgrunnlaget i planleggingen og dermed styrke faktorer som er viktige i et helseutjevningsspektiv. Her argumenteres det for at både sosio-kulturelle stedsanalyser og områderettet arbeid er opptatt av å løfte folks ønsker og behov inn i beslutningsprosesser, i sistnevnte tilfelle for å få til et løft i området. Utfordringen er imidlertid å koble planleggingens vektlegging av det romlige og dets mangfold av økonomiske, fysiske, sosiale og kulturelle betingelser med velferdstiltak som virker direkte på folks levekår og som bidrar til helseutjevning. For det tredje, og avledet av siste poeng, vektlegges betydningen av å kombinere generelle og spesielle tiltak for å skape gode rammer i lokalsamfunnet samtidig som man arbeider direkte med de helt grunnleggende årsakene til uhelse: oppvekst, utdanning, sysselsetting. For å få dette til er det behov for å arbeide mer sektoroverskridende enn man har gjort til nå ved å koordinere planinnsats og sosio-økonomiske tiltak i et område, enten dette er et område som allerede er utbygget eller et område som skal utbygges. Men spørsmålet er også om planleggingsinstrumentet i seg selv kan og bør vis i retning av å bli et instrument som ikke kun retter seg mot fysiske faktorer, men også mot sosiale faktorer.

Anbefalinger:

På bakgrunn av funnene i rapporten og innspill fra deltakere på workshopen etter gjennomlesning av rapporten anbefales det å styrke lovende spor og å utrede konkrete tiltak slik de er beskrevet under. Anbefalingene er relevante for både kommuner og fylkeskommuner som lokale og regionale folkehelse- og planmyndigheter, samt nasjonale plan- og folkehelsemyndigheter. Imidlertid er det indikert der enkelte myndigheter har et særlig ansvar.

1. Utdype hva en helhetlig utvikling av bærekraftige by- og tettstedsområder består av, i tråd med FNs bærekraftsmål

A. Tydeliggjøre sosial bærekraft og sosioøkonomiske hensyn i den statlige planretningslinjen for samordnet bolig, areal og transportutvikling for å sikre:

- ✓ Barnefamilier, boligsøkere med «vanlige inntekter» og vanskeligstilte bomuligheter i en klimavennlig by- og tettstedsstruktur. Dette er i tråd med regjeringens mål om gode og inkluderende by- og boområder (Meld. St. 13 (2018-2019)) og deres strategi for boligmarkedet hvor målet er at alle skal ha mulighet til å eie egen bolig (Departementene 2018)
- ✓ Legitimitet og forankring for kommunal innsats i tråd med punktene under

Her har Kommunal- og moderniseringsdepartementet et særlig ansvar

B. Arbeide fram bedre kunnskap og verktøy knyttet til sosial miks for å redusere geografisk opphopning av levekårsproblemer:

- ✓ Utforske nærmere hvordan strategisk planlegging kan understøtte lokal utvikling ved å bidra til en sosio-økonomisk balansert samfunnsutvikling
- ✓ Utvikle en strategi, veileder og beslutningsgrunnlag for sosial miks som er retningsgivende for planleggingen
- ✓ Tydeliggjøre hvilke planvirkemidler som kan støtte opp om målet om å skape sosial miks, med spesiell vekt på hvordan levekårsinnsats kan kombineres med områdeinnsats
- ✓ Utvikle samarbeidet mellom folkehelsemyndigheter og planmyndigheter på nasjonalt, regionalt og lokalt for å muliggjøre de ønskede tiltakene over

Her har Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet et særlig ansvar, men kommunal og regional utforskning av mulighetsrommet er et viktig grunnlag for utvikling av kunnskap og verktøy.

2. Utrede ulike sosiale boligmodeller, ikke minst med tanke på hvor anvendelige de er innenfor rammen av det norske boligmarkedet og plan- og bygningsloven. Aktuelle modeller (se kapittel 6 for mer utfyllende informasjon og referanser):

- ✓ *Leie til eie*
- ✓ *Delt eierskap* kommune/allmennnyttig stiftelse og privatpersoner
- ✓ *Aktiv bruk av kommunal grunn* med klausul om rimelige boliger, eller salg av tomter til selvkost
- ✓ *Skreddersydde kombinasjoner* av lån og tilskudd gjennom Husbanken for å øke andelen utleieboliger
- ✓ Styrke og tydeliggjøre Husbankens rolle

Her har kommunal- og moderniseringsdepartementet og Husbanken et særlig ansvar, i samarbeid med kommuner som er villige til å prøve ut nye modeller.

3. Innføre en kompetansereform for å øke kommunenes kapasitet og kompetanse til å løfte helseutjevning og helsefremming på planagendaen:

- ✓ En bredere innføring i helseutjevning og et helhetlig helsefremmingsperspektiv til kommunale og regionale politikere og ansatte i administrasjonen. Opplegget bør kunne holdes for politikere og administrasjon av kommunale folkehelsekoordinatorer og folkehelseansvarlige i fylkeskommunen

- ✓ Stimulere til finansiering av folkehelsekoordinatorer i helst 100 prosent og minst 50 prosent (avhengig av kommunestørrelse)
- ✓ Sørge for at alle kommuner som viser at de kan behandle dataene sikkert har tilgang til et standardisert levekårssett på delbydelnivå. I dag er det for dyrt for de mindre kommunene

Her har Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet og kommunal- og moderniseringsdepartementet et særlig ansvar, i samarbeid med Statistisk Sentralbyrå, KS, Sunne kommuner og fylkeskommuner.

4. Utvikle metoder for å få helseutjevning og helsefremming inn i kommunenes virksomhetsstyring:

- ✓ Se særlig på integrering i det kommunale budsjettet med tilknyttede styringsrutiner etter modell av Oslos klimabudsjett
- ✓ Ta offentlig eierskap til dataverktøyet "Kompass" som er et verktøy for virksomhetsstyring, fordi det gir mulighet for befolkningsframskrivninger og analyse av levekår og folkehelse

Her har kommunene et særlig ansvar, i samarbeid med Kommunal- og regionaldepartementet og Fylkesmannen.

5. Utforske samskaping som arbeidsform for å utvikle nye ideer og løsninger, samt forankre helsefremming og helseutjevning hos kommunepolitikere, kommuneadministrasjonen og i lokalsamfunnet som helhet

- ✓ Dette er en konkret oppfølging av PBL 2008 §3-1 om helhetlig koordinering, samarbeid og oppgaveløsning på områdenivå

Her har kommunene et særlig ansvar

1 Introduksjon

Livskvalitet, levekårs- og fordelingsutfordringer i by- og tettstedsområder er et aktuelt tema i den offentlige debatten, i nasjonal politikktutvikling og i pågående forskning (St Meld 13 208-2019, Departementene 2018, Hanssen et al 2018, Asplan Viak 2018,) Planlegging etter plan- og bygningsloven har lenge blitt omtalt som et viktig instrument for å styrke positive påvirkningsfaktorer for helse, og redusere de negative (WHO, NOU 1998, St meld 16 (2002-2003), Helsedirektoratet 2010, Folkehelseloven 2011). I løpet av de siste tjue årene har oppmerksomheten, kompetansen, virkemidlene og de faktiske erfaringene med å integrere folkehelse som et hensyn for planlegging økt betraktelig. Ikke minst har oppbyggingen av folkehelsekompetanse regionalt og lokalt, samt revideringen av plan- og bygningsloven i 2008, og innføringen av folkehelseloven i 2011 vært viktig for å styrke koblingen mellom folkehelsemål og kommunal og regional planlegging. På grunnlag av praktikeres erfaringer og resultater fra tidligere forskning vil denne rapporten utforske mulighetene for å ta disse integreringsbestrebelsene et steg videre. Vi vil fokusere på et av de mest utfordrende områdene innenfor folkehelse- og planleggingsfeltet, det å redusere sosiale helseforskjeller gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven. Spørsmålet rapporten stiller er:

Hvordan kan planlegging etter plan- og bygningsloven utvikles som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller?

Målet er å identifisere aktuelle områder hvor folkehelse- og planleggingspolitikken har potensial for å videreutvikles gjennom å få en bedre forståelse av hvordan planleggingen kan støtte opp om utviklingen av helsefremmende lokalsamfunn, samt vurdere hvor det er behov for utvikling av ny politikk og praksis. Verktøy som kan bidra til mer helseutjevne lokalsamfunn er spesielt i fokus, i tillegg til mer generelle tiltak for å skape helsefremmede lokalsamfunn.

Analysen bygger for det første på tidligere arbeider som By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet, har gjennomført for Helsedirektoratet. Nærmere bestemt rapportene «Fortetting og folkehelse – hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen?» (Millstein og Hofstad 2017) og «Folkehelse og sosial bærekraft – en sammenlikning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger» (Hofstad og Bergsli 2017). For det andre utgjør resultater fra evalueringen av plan- og bygningsloven (EVAPLAN) et utgangspunkt for å identifisere områder med potensial for videreutvikling. EVAPLAN ble igangsatt i 2014, og leverte sine anbefalinger i form av to bøker i 2018 (Hanssen og Aarsæther 2018a, Hanssen og Aarsæther 2018b). For det tredje bygger analysen på innspill og refleksjoner fra aktører som arbeider med bolig-, by- og samfunnsutvikling der de har praktisk eller teoretisk erfaring med planlegging som et redskap for helseutjevning spesielt, og helsefremming generelt. Disse utvalgte kjerneaktørene ble invitert til å delta på en heldags workshop der de diskuterte det eksisterende kunnskapsgrunnlaget på feltet, hvilke muligheter plan- og bygningsloven gir i dag, og hvilke planvirkemidler som mangler eller trenger å videreutvikles for å kunne bruke planlegging mer proaktivt for å skape helseutjevne og helsefremmende

lokalsamfunn¹. På denne måten har vi sikret målrettede innspill til rapportens problemstilling fra kommuner, regioner, nasjonale myndigheter og forskere.

1.1 Metode

Rapporten har således to empiriske inntak – de nevnte NIBR-rapportene og relevante bokkapitler fra EVAPLAN, samt referater og egenrapportering fra workshopen. Forskningsrapportene og relevante bokkapitler er gjennomlest med problemstillingen for øyet. Hovedvekten er med andre ord lagt på å identifisere kunnskapshull og forslag til løsninger som kan bidra primært til mer helseutjevne, men også helsefremmende, lokalsamfunnsutvikling ved hjelp av kommunal planlegging. Denne kvalitative tekstanalysen bidro til å identifisere relevante kjerneområder i tilknytning til helsefremming og helseutjevning.

I tillegg er forberedte innlegg som ble holdt på workshopen, referat fra den etterfølgende diskusjonen av temaet i innleggene, referater fra gruppearbeider og referat av innlegg og diskusjon knyttet til paneldiskusjonene på workshopen analysert. Dette skriftlige materialet ble lastet opp i NVIVO. Der ble materialet analysert videre og kategorisert i form av identifiserte kjerneelementer for å forstå kunnskapshull og utfordringer knyttet til dagens praksis og potensial for videreutvikling. Til sammen danner dette grunnlaget for en diskusjon og konklusjon knyttet til hvordan planverktøyene kan støtte opp om utviklingen av helseutjevne og helsefremmende lokalsamfunn, samt vurdere om det trengs nye redskaper.

Rapporten er kvalitetssikret ved at deltakere på workshopen som er nevnt ved navn i rapporten har fått mulighet til å gå igjennom egne sitater og rapporten i helhet, og ved at Helsedirektoratet har fått rapporten til gjennomlesning og kommentering før publisering. I tillegg er NIBRs interne kvalitetssikringsrutiner fulgt. NIBR står imidlertid ansvarlig for innholdet i rapporten.

1.2 Gangen i rapporten

I kapittel 2 presenteres sentrale politiske målsettinger, definisjoner av kjernebegreper og virkemidler. Tanken er at dette gir et fundament for å forstå, og gå dypere inn i, møtet mellom planlegging på den ene siden og helsefremming og helseutjevning på den andre. I de påfølgende kapitlene dykker vi dypere inn i viktige arenaer og virkemidler for dette møtet: Koblingen mellom planleggingsverktøyet og folkehelsemålsettingene (kapittel 3); Etablering av et kunnskapsgrunnlag som evner å sette fokus på helsefremming og helseutjevning, og integrere det i planleggingen (kapittel 4); Helseutjevning og helsefremming i fortettingsprosesser (kapittel 5); Boligpolitikken og boligutvikling som (potensielt) redskap for helseutjevning (kapittel 6); Konkluderende kapittel som diskuterer og utdyper funnene, samt gir anbefalinger for videre arbeid (kapittel 7). Alle kapitlene, med unntak av kapittel 7, inneholder en generell introduksjonsdel, en oversikt over status og en diskusjon av potensialet på det gitte feltet.

¹ Se vedlegg 1 for programmet for workshopen.

2 Sentrale målsettinger, begreper og virkemidler

2.1 Planlegging

Før vi går inn i materialet, er det nødvendig å ha en felles forståelse av sentrale begreper. *Planlegging* er en systematisk, kunnskapsbasert forberedelse til handling. Med planlegging mener vi her planlegging etter plan- og bygningsloven. Lovens formål er å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner (PBL 2008 § 1-1). Videre skal planlegging etter loven bidra til å samordne statlige, regionale og kommunale oppgaver og gi grunnlag for vedtak om bruk eller vern av ressurser. I tillegg løftes åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning for alle berørte interesser og myndigheter fram som prinsipper for planleggingen. Langsiktige løsninger skal vektlegges, samtidig som konsekvenser for miljø og samfunn beskrives. Videre har planleggingen et sosialt siktemål, som beskrives på følgende måte av planlovutvalget som la grunnlaget til dagens plan- og bygningslov: «En god offentlig planlegging er ikke minst viktig for å ivareta interesser som ellers står svakt. I vid forstand skal planlegging bidra, direkte og indirekte, til en bedre fordeling av goder mellom ulike grupper» NOU 2003:14). Dette hensynet reflekteres i plan- og bygningslovens tydelige vekt på folkehelse, både som en del av formålet om bærekraftig utvikling, men også i beskrivelsen av hensyn og oppgaver i planleggingen (Ot.prp. nr 32 (2007-2008):70, PBL2008 § 3-1).

Planlegging er altså et demokratisk redskap som har til hensikt å fremme bærekraftig utvikling, samt bidra til samordning, utredning og veiing av hensyn og interesser som et grunnlag for politiske vedtak om bruk eller vern av ressurser. Ressurser forstås her langt bredere enn rene arealressurser, som luft, vann, mineraler, biologisk produksjon og energi (Miljøverndepartementet 2009:6). Bruken av arealer og andre ressurser skal vurderes i sammenheng med en bredere samfunnsplanlegging hvor blant annet økonomiske, sosiale og kulturelle forhold omfattes (ibid).

Plan- og bygningsloven gir hjemmel til å benytte en rekke ulike planformer og planvirkemidler. Kommuneplanen med samfunnsdel og arealdel er den aller viktigste sammen med område- og detaljregulering. Mens kommuneplanen trekker opp de lange samfunns- og arealmessige utviklingsbanene til kommunen, innebærer reguleringsplanlegging mer konkrete planer for utvikling av et mindre område eller en tomt. Slike planer kan utvikles av private, mens utvikling av kommuneplanen er et kommunalt ansvar. I tillegg innførte plan og bygningsloven (2008) en ny type planvirkemiddel, en planstrategi som skal drøfte kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden. Sammen med kommuneplanens samfunnsdel innebærer planstrategien en styrking av den strategiske planleggingen i kommunen. Alle plantyper vedtas av kommunestyret.

Planlegging er en politisk prosess, det betyr at planene formes av de avveier som gjøres av de aktørene som er involvert, det kunnskapsgrunnlaget som

hentes inn og i siste instans hva politikerne som vedtar planen velger å vektlegge. Plan- og bygningsloven sier lite om hvilket resultat planprosessen skal ende opp med. Men de ulike planene har en ulik stilling. Kommuneplanens arealdel og område- og detaljreguleringer er alle juridisk bindende. Dermed har de en særstilling. Til tross for at den strategiske planleggingen gjennom planstrategien og kommuneplanens samfunnsdel er styrket, er fortsatt den juridisk bindende arealplanleggingen selve kjernen i planleggingen.

Arealplanen gir mulighet til å regulere arealbruken gjennom arealbestemmelser, definere arealformål og hensynssoner. Tabell 2.1 viser grunnlaget plan- og bygningsloven gir for å bestemme arealbruk.

Tabell 2.1: *Grunnlag for bestemmelse av arealbruk etter plan- og bygningsloven 2008*

§ 11-9. Generelle bestemmelser til kommuneplanens arealdel

Kommunen kan uavhengig av arealformål vedta bestemmelser til kommuneplanens arealdel om:

1. krav om reguleringsplan for visse arealer eller for visse tiltak, herunder at det skal foreligge områderegulering før detaljregulering kan vedtas,
2. innholdet i utbyggingsavtaler, jf. § 17-2,
3. krav til nærmere angitte løsninger for vannforsyning, avløp, veg og annen transport i forbindelse med nye bygge- og anleggstiltak, herunder forbud mot eller påbud om slike løsninger, og krav til det enkelte anlegg, jf. § 18-1. Det kan også gis bestemmelse om tilrettelegging for forsyning av vannbåren varme til ny bebyggelse, jf. § 27-5,
4. rekkefølgekrav for å sikre etablering av samfunnsservice, teknisk infrastruktur, grønnstruktur før områder tas i bruk og tidspunkt for når områder kan tas i bruk til bygge- og anleggsformål, herunder rekkefølgen på utbyggingen,
5. byggegrenser, utbyggingsvolum og funksjonskrav, herunder om universell utforming, leke-, ute- og oppholdsplasser, skilt og reklame, parkering, frikjøp av parkeringsplasser etter § 28-7 og utnyttning av boligmassen etter § 31-6,
6. miljøkvalitet, estetikk, natur, landskap og grønnstruktur, herunder om midlertidige og flyttbare konstruksjoner og anlegg,
7. hensyn som skal tas til bevaring av eksisterende bygninger og annet kulturmiljø,
8. forhold som skal avklares og belyses i videre reguleringsarbeid, herunder bestemmelser om miljøoppfølging og -overvåking.

Som punktene over viser, er det først og fremst prosessuelle virkemidler (rekkefølgekrav), juridiske avtaler (utbyggingsavtaler) og krav til infrastrukturmessige, tekniske og arealmessige løsninger arealplanen gir adgang til å regulere.

2.2 Folkehelse og sosiale helseforskjeller

I folkehelseloven fra 2011 defineres *folkehelse* som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning» (folkehelseloven 2011, §3). Særlig tre elementer i denne definisjonen er viktig å merke seg (Hofstad 2018). For det første at folkehelse handler om befolkningen som helhet. Tanken er at

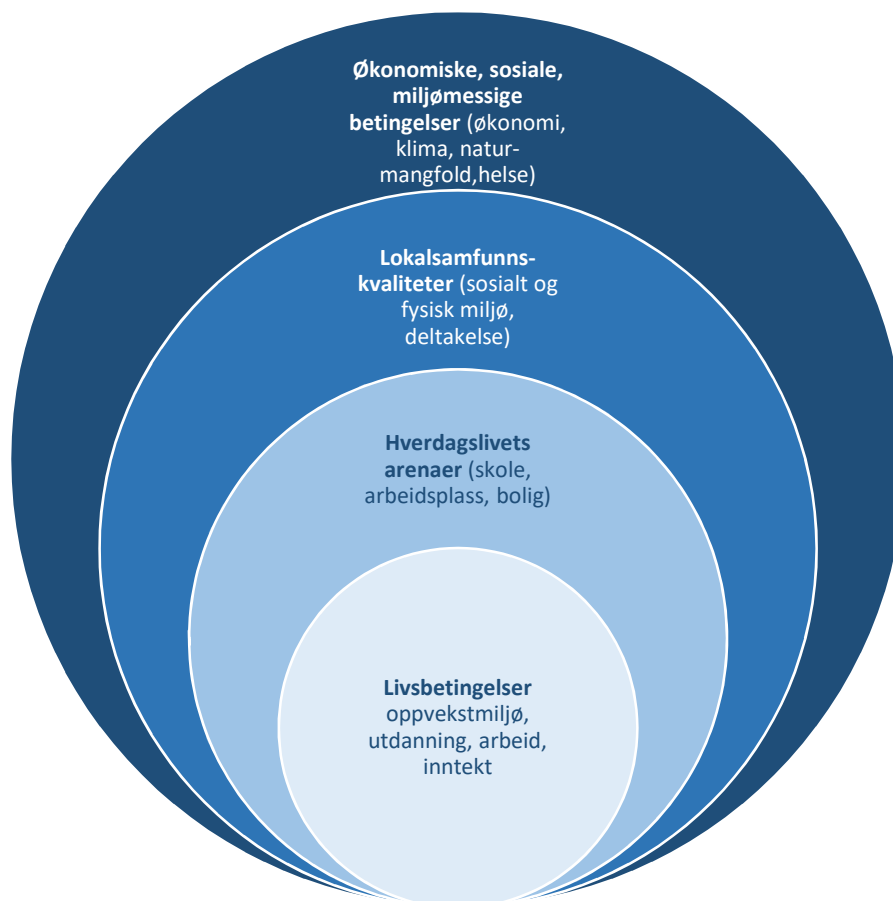
«... en liten endring hos de mange har større effekt på folkehelsen enn en stor endring hos de få» (Helsedirektoratet 2010:23). Oppmerksomheten vies ikke hovedsakelig til grupper som opplever dårlig helse eller som er utsatt for helserisiko. Hovedvekten er på universelle, primærforebyggende tiltak (Helsedirektoratet 2010:21–22). For det andre vektlegges ikke kun faktorer som har negativ effekt på helsen. Også positive faktorer trekkes fram. Dermed handler ikke folkehelse kun om å forebygge uhelse, men like mye om å fremme helse og trivsel slik folkehelseloven understreker når folkehelsearbeid defineres: «folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (folkehelseloven (2011), § 3). Definisjonene av folkehelse og folkehelsearbeid understreker det tredje og siste elementet som er viktig å trekke fram, nemlig at folkehelsepolitikken har et tydelig fokus på hvordan helsen fordeles i befolkningen. Økonomi, oppvekstvilkår, arbeids- og bomiljø, helseatferd og bruk av helsetjenester utgjør alle faktorer som påvirker helsen, og som samtidig er ujevnt fordelt i befolkningen. Folkehelsepolitikken har som mål å utjevne slike helseforskjeller². Et viktig moment som ligger innbakt i den rådende forståelsen av sosiale helseforskjeller, er at sosiale ulikheter i helse danner et mønster av en gradient gjennom hele befolkningen (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Sosiale ulikheter i helse er noe som angår alle. Gradientutfordringen krever derfor et bredt, befolkningsrettet fokus på problemet.

Bak forståelsen av folkehelse slik den er beskrevet over, ligger et såkalt *påvirkningsperspektiv* som er viktig for å forstå hvorfor planlegging i økende grad er et relevant virkemiddel i folkehelsepolitikken (Hofstad 2018).

Påvirkningsfaktorer er faktorer som påvirker helsa positivt eller negativt. De finnes i mange samfunnssektorer og på flere ulike arenaer. Aktiviteter blant annet innenfor utdannings-, arbeids-, velferds-, nærings-, miljø- og samferdselssektoren er viktige for folks helse og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. Å drive folkehelsearbeid handler derfor primært om å sette inn tiltak utenfor helsetjenesten, der folk bor, arbeider, går på skole og der de ferdes. Folks helse er med andre ord nært knyttet til hvordan vi har organisert og innrettet samfunnet, og det er nettopp hvordan samfunnet organiseres og innrettes planleggingen har til hensikt å styre. Figur 2.1 illustrerer de viktigste påvirkningsfaktorene i et planleggingsperspektiv.

² For mer om sosial ulikhet i helse, se her: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/sosial-ulikhet-i-helse> og her: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/prinsipper-for-tiltaksutforming>.

Figur 2.1: Oversikt over sentrale påvirkningsfaktorer med særlig relevans for planlegging, inspirert av Dahlgren og Whitehead 1991, Barton og Grant 2006 og Opp 2017.



To momenter er viktige å ha med seg i forståelsen av figuren. For det første at den innerste ringen inneholder påvirkningsfaktorer som er grunnleggende for helse. De har betydning for helsa i seg selv. For det andre påvirker disse grunnleggende påvirkningsfaktorene betingelsene på de andre dimensjonene, og hvilke ressurser den enkelte har til å møte dem. Oppvekstmiljøet ditt, utdanningsnivået, om du har arbeid og inntektsnivået ditt påvirker både hvilke betingelser som eksisterer på skolen, arbeidsplassen, bolig- og bomiljøet ditt og i lokalsamfunnet i seg selv, samt hvordan betingelsene på disse arenaene samt de bredere økonomiske, sosiale og miljømessige strukturene treffer deg. En ulik fordeling av slike sosio-økonomiske faktorer gir altså en systematisk ulikhet i folks helse (St.meld. nr. 20 2006–2007, Helsedirektoratet 2010). Og det er særlig dette siste aspektet vi er opptatt av her. Nemlig hvordan slik helseulikhet kan utjevnes gjennom aktiv bruk eller videreutvikling av virkemidlene i plan- og bygningsloven, men også hvordan vår forståelse og bruk av dette møtet mellom folkehelse mål og planlegging er og kan videreutvikles.

Etter folkehelse loven er *kommunene* en helt sentral aktør i folkehelse arbeidet (folkehelse loven 2011, kapittel 2). Ansvaret for folkehelse ligger til kommunen som sådan, ikke en bestemt sektor. Folkehelse skal fremmes ved hjelp av de oppgaver og virkemidler kommunen er tillagt – gjennom samfunnsutvikling ved

hjelp av planlegging, og gjennom forvaltning og tjenesteyting – og gjennom samarbeid med andre myndigheter og frivillig sektor. *Fylkeskommunen* skal i likhet med kommunen drive folkehelsearbeid gjennom de oppgave og virkemidler de er tillagt (Folkehelseloven 2011, kapittel 4). I tillegg skal de understøtte folkehelsearbeidet i kommunene blant annet ved å ha oversikt over folkehelsen i regionen, og hva som påvirker denne (ibid). *Fylkesmannen* skal bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid på lokalt og regionalt nivå, blant annet gjennom råd og veiledning til kommuner og fylkeskommuner (Folkehelseloven 2011, kapittel 5). På nasjonalt nivå skal *Helsedirektoratet* innta en pådriverrolle blant annet gjennom å utvikle nasjonale normer og standarder for godt folkehelsearbeid. *Folkehelseinstituttet* skal legge til rette for et kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom å overvåke, analysere, drive forskning og sist men ikke minst utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne som gjøres tilgjengelig for kommuner og fylkeskommuner (ibid).

2.3 Oppsummering

Plan- og bygningsloven gir hjemmel til å benytte en rekke ulike planformer og planvirkemidler. Kommuneplanen med samfunnsdel og arealdel er den aller viktigste sammen med område- og detaljregulering. Arealplanen gir mulighet til å regulere arealbruken gjennom arealbestemmelser, samt å definere arealformål og hensynssoner.

Planleggingen møter en folkehelsepolitikk som legger en bred forståelse av folkehelse til grunn. Særlig interessant i et planperspektiv er *påvirkningsperspektivet* som viser til et bredt sett av faktorer med innvirkning på befolkningens helse og fordelingen av helsa i befolkningen. Blant disse faktorene er det flere som er relevante i en planleggingssetting. Den fysiske planleggingen legger altså premisser for hvordan samfunnet utformes. Uten en bevissthet om sosiale helseforskjeller kan den fysiske planleggingen lett videreføre skjevhetene i samfunnet.

3 Hva vet vi om planlegging som helsefremmende og helseutjevneende verktøy?

Helsefremming handler om å definere og utvikle virkemidler for hvordan planlegging kan bedre betingelsene i oppvekstmiljøet og muligheten for utdanning, arbeid og inntekt i et helhetlig perspektiv. *Helseutjevning* er helsefremming med et fordelingsperspektiv og innebærer en radikal omfordeling og en helhetlig tilnærming. Dypest sett handler dette om hvordan påvirkningsfaktorer fordeles, positive og negative, og hvordan slike faktorer kan utjevnes og legge grunnlag for sjanselighet for god helse. I en planleggingssetting forventes det at kommunene benytter planlegging etter plan- og bygningsloven til å utvikle strategiske prioriteringer og virkemidler som bidrar til å bedre og utjevne betingelsene i oppvekst- og nærmiljø(et), samt gi(r) alle lik mulighet til blant annet utdanning, arbeid, inntekt og bolig. Med andre ord, å utvikle en langsiktig strategi for helseutjevning.

Med utgangspunkt i resultatene fra EVAPLAN vil vi først se nærmere på innbakte spenninger i strategisk planlegging, for å forstå betingelsene for å ta strategiske grep i forhold til helseutjevning. Deretter vil vi dykke ned i den operative planleggingen og planverktøyene og se hvorvidt de evner å ta opp i seg hensynet til helseutjevning. Til slutt vil potensialet for at planleggingsverktøyene kan bli virkemidler for helseutjevning diskuteres.

3.1 Spenninger i strategisk planlegging

Strategisk planlegging opererer i et landskap hvor en må klare å kombinere det usikre, langsiktige og framtidige, med formelle regler, prosedyrer og tidsfrister. Ringholm og Hofstad (2018:113-114) identifiserer en rekke spenninger og dilemmaer knyttet til strategisk planlegging:

- mellom å være *selektiv og inkluderende*: definere satsingsområder og samtidig ivareta andre hensyn og tidligere planer
- mellom *økonomisk rasjonalitet* og *kollektive verdier*: å velge det som er lønnsomt samtidig som en ivaretar allmenne verdier
- mellom *bred involvering av eksterne aktører* og *konsistens/faglig kontroll*: å slippe til nye aktører uten å miste den strategiske retningen og hensynet til det faglig forsvarlige
- mellom det *uformelle/spontane* og *demokratiske krav*: få til kreative prosesser og samtidig ivareta hensynet til transparens, ansvarliggjøring og prosedyrelegitimitet
- mellom å være *proaktiv og reaktiv*: å fri seg fra det eksisterende samtidig som en er responsiv for indre og ytre krav
- mellom *fleksibilitet* og *fasthet*: ta opp i seg nye ideer og impulser samtidig som planen utgjør en ramme for styring

- mellom å *skape overordnede visjoner/felles referanseramme og et handlingsrettet dokument*

Dersom kommunene skal få til en tettere kobling mellom det visjonsbaserte og det operative, vil det kreve at en klarer å spisse og være selektiv gjennom å definere noen satsingsområder framfor andre og operasjonalisere disse til meningsfulle størrelser for arealplan og økonomiplan (Ringholm og Hofstad 2018:118-119). Her er vi inne på spenningen mellom å *være selektiv og inkluderende*. Ser en på hvordan plansystemet beskriver og legger til rette for strategisk planlegging, kommuniseres snarere en inkluderende enn en selektiv linje. Planstrategien skal forholde seg til et mangfold av hensyn, samtidig som kommuneplanens samfunnsdel skal foreta en samordnet avveining og være bredt utformet. Videre har planagendaen est ut til å omfatte en rekke ulike hensyn. Det kan synes som om plansystemet er sterkere på inkluderingsmekanismer enn seleksjonsmekanismer og dermed står i fare for å stimulere brede strategier uten implikasjoner for de konkrete politiske, arealmessige og økonomiske beslutningene som fattes.

I overgangen mellom det visjonære, uformelle og spontane og det operative hvor demokratiske og juridiske krav trer inn, møter også planleggingen en spenning mellom hensynet til *kollektive verdier* og det *økonomisk rasjonelle*. Denne spenningen kan oppleves på ulike nivåer og på ulikt vis. Blant annet er det slik at plansystemet på den ene siden legger opp til at den strategiske planleggingen skal fremme kollektive verdier som folkehelse i den langsiktige miljø- og samfunnsutviklingen. På den andre siden er plansystemet opptatt av forenkling og effektivisering som blant annet kommer til uttrykk gjennom at private kan utforme detaljplaner og områdereguleringer. Her trår det økonomisk rasjonelle inn.

Spørsmålet om hvordan kollektive verdier kan bygges inn og kreves av private, er et kjernepunkt når vi befatter oss med kollektive verdier som helseutjevning og helsefremming. Plansystemets svar på denne spenningen er nettopp strategisk planlegging i form av helhetlig interesseavklaring som bygger på en kombinasjon av faglige utredninger og medvirkning fra befolkning og næringsliv. Gjennom å flytte avklaringen av interessemotsetningene opp til et strategisk nivå skal operative svar enklere kunne gis. Om strategisk planlegging skal ha den ønskede effekten, krever det at politikerne tar i bruk og binder seg selv til de interesseavklaringene de gjør på strategisk nivå når arealplanen, område- og detaljplaner vedtas. Politikerne må i så fall tørre å være mer selektive og dermed oppgi noe av sin *fleksibilitet* til fordel for mer *forutsigbarhet*. En slik forutsigbarhet skapes gjennom prioriteringer og bestemmelser i disse planene. La oss se nærmere på status for planleggingens opptak av helseutjevning som hensyn for planleggingen.

3.2 Status: hvilken plass har helseutjevning i planleggingen?

Folkehelse som generell politisk målsetting understøttes av folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Imidlertid har ikke formuleringene i disse lovene og de

politiske føringene som er utviklet i kjølvannet av disse (som oversiktsarbeidet og nasjonale planretningslinjer og forventninger til planleggingen), en karakter som muliggjør harde krav. Krav må snarere forhandles fram og hjemles i tydelige kommunale prioriteringer.

Helsefremming og helseutjevning tas opp i plan- og bygningslovens formålsparagraf. «Folkehelse» sees som en indikator på bærekraftig utvikling som sikres gjennom offentlig samfunns- og arealplanlegging (Ot.prp. (2006-2007):170). Plan- og bygningsloven utdyper formålsparagrafen videre i paragraf 3-1. Her er det flere punkter som inneholder påvirkningsfaktorer:

- *legge til rette for verdiskaping og næringsutvikling*
- *legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet*
- *fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet*
- *ta klimahensyn, herunder gjennom løsninger for energiforsyning og areal og transport*
- *fremme samfunnssikkerhet ved å forebygge risiko for tap av liv, skade på helse, miljø og viktig infrastruktur, materielle verdier mv (PBL 2008, § 3-1, bokstav d–h)*

I lys av disse punktene ser vi at kommunal planlegging har til hensikt å påvirke folks livsbetingelser, hverdagslivets arenaer (jobbskaping og -utvikling), lokalsamfunnets kvaliteter samt de økonomiske, sosiale og miljømessige rammebetingelsene en opererer innenfor. Samtidig ser vi også at disse ulike hensynene lett kan komme i konflikt med hverandre. Planprosessen handler nettopp om å veie disse interessene. Altså at noe velges framfor noe annet, eller at ingen av hensynene ivaretas optimalt. EVAPLAN har sett på hvordan det generelle bildet blir, om vi studerer alle norske kommuner under ett. I hvilken grad adresseres disse faktorene i planleggingen? Tabell 3.1 viser plansjefers vurdering av planleggingens evne til å ta opp i seg relevante hensyn i § 3-1.

Tabell 3.1: *Ivaretagelse av folkehelsehensyn i planleggingen, N=202 (193/194)*

	Ivaretas ikke	I liten grad	I noen grad	I stor grad	Vet ikke
Gode oppvekst- og levekår	0,00 %	10,40 %	33,70 %	56,00 %	0,00 %
Gode bomiljøer	0,00 %	10,80 %	37,10 %	51,50 %	0,50 %
Fremme folkehelse	0,00 %	17,50 %	38,10 %	44,90 %	0,00 %
Motvirke sosiale helseforskjeller	1,00 %	36,60 %	37,10 %	16,40 %	8,80 %

Punktene «gode bomiljøer», «gode oppvekst- og levekår», «fremme folkehelse» og «motvirke sosiale helseforskjeller» inneholder viktige og relevante temaer i et

folkehelseperspektiv, og særlig er det sistnevnte interessant her. Om vi ser på resultatene for disse hensynene, varierer svarene stort. «Gode oppvekst- og levekår» og «gode bomiljøer» er blant de hensynene som får høyest oppmerksomhet i kommuneplanleggingen – over halvparten av kommunene i vårt utvalg mener de ivaretar disse hensynene i svært stor/stor grad gjennom sin planlegging. Også «fremme folkehelse» vurderes av ca. 40 prosent til å ivaretas i svært stor/stor grad gjennom planleggingen. Å «motvirke sosiale helseforskjeller» har imidlertid i liten grad blitt gjennomført som hensyn i planleggingen (skåren svært stor grad/stor grad i 15 prosent av kommunene). Hvorfor det er slik, skal vi diskutere videre under. La oss imidlertid først se nærmere på hvordan barn og unges interesser ivaretas i planleggingen. Om en skal lykkes med å redusere sosiale helseforskjeller, vet vi at helsefremmende og helseutjevnende satsing overfor barn og unge er en nøkkel.

3.3 Å inkludere barn og unge i planleggingen

De grunnleggende påvirkningsfaktorene for helse, *livsbetingelsene* oppvekstmiljø, utdanning, arbeid og inntekt, legges tidlig i livet. Barn og unge får derfor en særskilt oppmerksomhet i politikk og tiltak med sikte på å utjevne sosiale helseforskjeller. I hvilken grad gir plan- og bygningsloven rom for å ta et særskilt hensyn til barn og unges interesser?

Plan- og bygningsloven vier barn og unges interesser spesiell oppmerksomhet både *proseduralt*, gjennom krav til hvordan planleggingsprosessen gjennomføres, og *substansielt*, gjennom kvalitetskrav (Hanssen 2018:278-279). Mer spesifikt handler dette om prosessuelle krav til barn og unges medvirkning i planleggingen, samt ordninger for ivaretagelse av barn og unges interesser i planleggingen. Videre handler dette om generelle kvalitetskrav i form av ivaretagelse av barn og unges oppvekstvilkår, samt mer spesielle krav om barns særlige behov for leke- og uteoppholdsareal.

I hvilken grad tar så kommunene hensyn til barn og unges interesser i egen planpraksis? Med unntak av de aller minste kommunene, har om lag halvparten av kommunene etablert systematiske ordninger som sikrer hensynet til barn og unges oppvekstvilkår i planarbeidet (Hanssen 2018:286). Andelen kommuner som har etablert slike ordninger øker signifikant med økende kommunestørrelse. På spørsmål om planleggere opplever at deres kommune ivaretar hensynet til gode oppvekst- og levekår i planleggingen, svarer 55 prosent at de mener at dette ivaretas i svært stor eller stor grad. Disse resultatene betyr at gode oppvekst- og levekår er et av de temaene i paragraf 3-1 som ivaretas hyppigst, men det er likevel en stor andel som ikke har utviklet systematiske ordninger for å ivareta barn og unges interesser. Hanssen (2018:291) påpeker at noe av utfordringen for kommunene er å etablere en omforent forståelse og definisjon av hva gode oppvekstvilkår betyr i praksis.

3.4 Hvilket potensial ligger i planleggingen?

I følge ekspertene på workshopen er det ikke planformene i seg selv som er en barriere for tettere integrering av helseutjevning og planlegging. Snarere ligger potensialet for et større fokus på helseutjevning i kompetanseutvikling på plansiden, samt hvordan planleggingsprosessen gjennomføres.

I sitt innlegg understreket Gunnar Ridderström at plan- og bygningsloven gir muligheter til å håndtere påvirkningsfaktorene. Han viste til at man gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven kan *fastsette arealbruken* - hva som skal bevares og hvor det kan bygges; *utforme bebyggelse og anlegg*; *inngå avtaler om gjennomføring* (utbyggingsavtaler mellom kommunen og utbygger); *sørge for samordning og medvirkning* av relevante interesser og aktører. Utfordringen, mener Ridderström, er å få satt helsefremming og helseutjevning på agendaen i alle disse prosessene, og ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å jobbe med temaet.

Kompetanse og kapasitet er ikke minst viktig fordi plan- og bygningsloven legger opp til en krevende prosess. I planleggingsprosessen skal de ulike sektorenes mål og interesser samordnes. Dermed må planleggere ha et bredt kompetansefelt som gjør dem i stand til å ivareta et mangfold av hensyn. Tverrsektorielle planleggingsprosesser hvor flere fag og hensyn får rom til å involvere seg gjør det mulig for planleggere og planleggingen å bygge på et bredt kunnskapsgrunnlag. Flere av workshopdeltakerne kom inn på dette.

Imidlertid handler ikke planlegging bare om planleggeres handlinger. Gjennom medvirkningsparagrafen kan lokale aktører bidra inn med sin kompetanse. EVAPLAN har et særskilt fokus på medvirkning. Imidlertid bringer tradisjonelle medvirkningsmetoder i liten grad innbyggerne inn i en diskusjon om premissene for den langsiktige utviklingen av kommunen (Nyseth og Ringholm 2018:275). Det vanlige i norske kommuner er å involvere befolkningen først i høringsfasen når et ferdig planutkast foreligger. Da mener forfatterne at fremtiden fremstår som noe som allerede er bestemt. Forståelsen av hva medvirkning i planlegging skal og kan være er imidlertid i ferd med å endres. Fra å være en i hovedsak reaktiv respons fra innbyggerne på planer som først og fremst er utformet i et ekspertsystem med profesjonelle planleggere i spissen, er det å engasjere innbyggerne mer proaktivt i planprosesser blitt viktigere. Samtidig er ambisjonen om at «alle skal med» som ligger til grunn for forståelsen av medvirkning i plan- og bygningsloven upresis og lite veiledende både for hva medvirkning skal bidra til, eller hvor omfattende den skal være (ibid, Kleven 2010).

Deltakerne på workshopen tok dette momentet videre og mente at det eksisterer et kunnskapshull knyttet til hva deltakelse og mobilisering betyr for *trivsel i nabolagene*. De var også opptatt av hvordan en kan lykkes med mobilisering for at det skal kunne påvirke *sosial mobilitet* blant innbyggerne. Videre var de opptatt av at medvirkningsverktøyet bør videreutvikles gjennom å stille sterkere krav til *systematikk og kvalitet* i medvirkningsprosessene.

3.4.1 Potensial for større fokus på barns interesser

Ser vi spesifikt på barns interesser som får en spesiell oppmerksomhet i plan- og bygningsloven, argumenterer Hanssen (2018) for at det finnes ulike modeller for å kanalisere barns interesser inn i planleggingen som kan benyttes i kommunene. Barnerepresentant, hvor en ansatt kanaliserer barns interesser i plansaker, er den dominerende modellen. I tillegg har om lag 25 prosent av kommunene, hovedsakelig de større kommunene, etablert barn og unges kommunestyre som igjen involveres i relevante plansaker.

EVAPLAN løfter særlig fram barnetråkk som en forholdsvis ny, men vellykket ordning for å kanalisere barns interesser inn i planleggingen (Hanssen 2018:295-297). Barna registrerer på digitale kart hvordan de opplever sine omgivelser. Følgende positive effekter blir løftet fram: 1) *demokratisering*, både i form av barnas opplevelse av økt og direkte innflytelse på planleggingen, men også for de kommuneansatte som har ansvar for å kanalisere barnas innspill inn i planleggingen. 2) *sterkere strategisk forankring av barns interesser* som blant annet bidrar til nytenkning omkring arealbruken. 3) *oversettelse av barnas tause kunnskap til kartfestet kunnskap*, noe som gjør at barnas kunnskap lettere lar seg passe inn i planleggingen. 4) *Bidrar til et mer helhetlig barnefokus i planleggingen*, registreringene tvinger fram arbeid på tvers av fag og etater. Særlig gjelder dette koblingen planlegging – skole.

3.5 Oppsummering

Om strategisk planlegging skal ha den ønskede effekten, krever det at en er mer selektive enn situasjonen er i dag, og at politikerne tar i bruk og binder seg selv til de interesseavklaringene de gjør på strategisk nivå når arealplanen, område- og detaljplaner vedtas. Politikerne må i så fall oppgi noe av sin *fleksibilitet* til fordel for mer *forutsigbarhet*. Særlig er dette prekært for målet om at planleggingen skal bidra til å «motvirke sosiale helseforskjeller».

Hvor ligger så potensialet for videreutvikling? Om en ser på planvirkemidlene plan- og bygningsloven gir på et overordnet nivå slik det gjøres i dette kapitlet, er problemet i mindre grad at en ikke har virkemidler nok. Plan- og bygningsloven gir muligheter til å håndtere påvirkningsfaktorene gjennom adgangen til å bestemme arealbruken. Utfordringen ligger snarere i å ta ut det potensialet som ligger der gjennom en sterkere bevissthet og avklaring av hvor man vil, både for helsefremming generelt, helseutjevning spesielt og også barnas oppvekstmiljø som et viktig felt for å forebygge sosiale helseforskjeller. Neste utfordring er å sette helsefremming og helseutjevning på agendaen i planprosessene, og ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til å realisere målsettingene. Medvirkning og barnetråkk løftes fram som spesielt viktige virkemidler for å styrke helsefremming og helseutjevning i planleggingen. Følgende kunnskapshull knyttet til medvirkning ble vektlagt av workshopdeltakerne: Hva deltakelse og mobilisering betyr for *trivsel i nabolagene*; Hvordan påvirke den *sosiale mobiliteten* gjennom medvirkning blant innbyggerne; Hvordan medvirkningsverktøyet kan videreutvikles gjennom sterkere krav til *systematikk* og *kvalitet* i medvirkningsprosessene.

4 Kunnskapsgrunnlaget – hva er status og hva mangler?

Her vil vi se nærmere på virkemidler for å kanalisere kunnskap om sosio-økonomiske forhold inn i planleggingen, hva som er status for kunnskapsbasert folkehelse- og planarbeid, i hvilken grad denne kunnskapen knyttes sammen for å bidra til helsefremming og helseutjevning og hvordan disse virkemidlene eventuelt kan videreutvikles eller endres.

4.1 Utredninger etter plan- og bygningsloven

Alle som har forsøkt å sette seg inn i en plansak, enten det gjelder kommuneplanen eller reguleringsplaner, vil ha oppdaget at det til grunn for planene ligger et vell av utredninger. Dette kan være næringsanalyser, kartlegging av biologisk mangfold, kulturminneutredninger, osv. Hvilke utredninger som skal utføres i det enkelte tilfellet, bestemmes av planprogrammet. Plan- og bygningslovens § 4-1 slår fast at:

«For alle regionale planer og kommuneplaner, og for reguleringsplaner som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, skal det som ledd i varsling av planoppstart utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet».

Planprogrammet skal gjøre rede for formålet med planarbeidet, planprosessen med frister og deltakere, opplegget for medvirkning, med spesiell vekt på særlig berørte grupper, hvilke alternativer som vil bli vurdert og behovet for utredninger. Programmet skal tilpasses den enkelte saken og hva det er behov for å vite noe om. Det er i utgangspunktet ikke noe i veien for å ta inn helsespørsmål i de eventuelle fagutredninger en bestemmer seg for å gjøre.

I tillegg til slike generelle utredningskrav, inneholder plan- og bygningsloven (PBL) spesifikke utredningskrav (Hofstad og Bergsli 2017:83-85). For det første *konsekvensutredninger*. Regionale og kommunale planer med vesentlige virkninger for miljø og samfunn skal i planbeskrivelsen gi en særskilt vurdering og beskrivelse i form av en konsekvensutredning av planens virkninger for miljø og samfunn (PBL § 4-2). Konsekvensutredninger skal dermed alltid gjøres for de overordnede planene (som kommunenes samfunns- og arealdel), mens reguleringsplaner kun konsekvensutredes dersom tiltaket får vesentlige virkninger (Millstein og Hofstad 2017:59).

For det andre foreskriver plan- og bygningsloven en *risiko- og sårbarhetsanalyse*. Planmyndigheten, kommunen, skal påse at det utføres risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) i forbindelse med alle planer som krever konsekvensutredning, det vil si kommuneplanen, men også detaljreguleringsplaner som innebærer planer for utbygging (PBL 2008 §4-3, MD 2009:38, Junker 2015:479). Risiko- og sårbarhetsanalysen skal vise alle risiko- og sårbarhetsforhold som har betydning for om arealet er egnet til utbyggingsformål og eventuelle endringer i slike forhold som følge av planlagt utbygging (PBL §4-3). Kommunene har i tillegg en beredskapsplikt hvor det

påligger dem å arbeide helhetlig og systematisk med samfunnssikkerhet og beredskap på tvers av sektorene i kommunen (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2017). Målet er å redusere sannsynligheten for at en uønsket hendelse inntreffer, og å redusere konsekvensene dersom den inntreffer. En helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse skal gi bedre oversikt og økt bevissthet om risiko og sårbarhet gjennom å vurdere:

- Hvilke uønskede hendelser som kan komme til å skje
- Sannsynlighet for at en uønsket hendelse vil inntreffe
- Sårbarhet ved systemer som påvirker sannsynligheten og konsekvensene
- Eventuelle konsekvenser av hendelsen
- Usikkerheten knyttet til vurderingene – hvor god kunnskap en har om de fenomenene som vurderes

Analysen skal vurdere om arealet er egnet til utbyggingsformål, og eventuelle endringer i slike forhold som følge av planlagt utbygging (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2017:16). Analysene kan enten utføres av kommunen selv eller av andre.

Både kravene til ROS-analyse (etter plan- og bygningsloven og etter beredskapsplikten) og konsekvensutredningsbestemmelsene legger opp til utøvelse av en stor porsjon skjønn fra kommunenes side. Det resulterer i at både innholdet og effekten av disse utredningene er uklar (Junker 2015). Følgende spørsmål står ubesvart i lovverket: Når er ROS-analyse og konsekvensutredning nødvendig, relevant, hvilket omfang skal de ha, hvilken vekt skal utredningene tillegges og hvilke tiltak skal de resultere i (Junker 2015:486)? Hvilke konsekvenser får dette for bruken av konsekvensutredninger og ROS-analyser i helseutjevnings- og helsefremmingsøyemed?

4.1.1 Status: bruk av planutredninger som redskap for helsefremming og helseutjevning

En ROS-analyse retter fokus på tekniske installasjoner, fysiske omgivelser og offentlig tjenesteyting. I den grad mennesker nevnes er det i form av et ønske om å beskytte folks helse eller respondere på deres bekymringer. Menneskene i seg selv er ikke gjenstand for analyse. Likevel handler risikoreduksjon og bygging av robuste samfunn om å utvikle sosialt bærekraftige lokalsamfunn med sosial kapital, sosial samhörighet, sosial rettferdighet og fordeling (Hofstad og Bergsli 2017). Samtidig er sosio-økonomisk svake grupper de mest sårbare for naturkatastrofer. Økt vektlegging av det menneskelige elementet ved risiko, kan dermed bidra til å styrke og forbedre forståelsen av hva sårbarhet og robusthet er.

Til en viss grad kan en si det samme om konsekvensutredninger. Hovedvekten har her vært på miljø og mindre på samfunn. Imidlertid har både WHO og Helsedirektoratet arbeidet for å få et økt fokus på helsekonsekvensene ved tiltak gjennom å jobbe for at kommunene skal gjennomføre helsekonsekvensutredninger. Målet er å synliggjøre hvordan beslutninger og tiltak i ulike sektorer kan påvirke befolkningens helse og fordelingen av helse i

befolkningen³. Helsekonsekvensutredninger inneholder dermed et helseutjevningssperspektiv. Det vil si hvorvidt et tiltak vil ha virkning for bakenforliggende og strukturelle påvirkningsfaktorer på helse, slik som økonomi, arbeid og utdanning. Videre innebærer et helseutjevningssperspektiv en vurdering av tiltakets virkning for utsatte grupper. Imidlertid er denne måten å forstå konsekvensutredninger på fortsatt preget av utprøving. Spørsmålet er også om en er tjent med å operere med en egen utredning, en *helsekonsekvensutredning*. En motsatt strategi ville være å videreutvikle og utvide analysene som gjennomføres som en del av de ordinære konsekvensutredningene gjennom å vektlegge helsefremming og helseutjevning sterkere.

4.2 Utredninger etter folkehelseloven

Med folkehelseloven kom et forsterket fokus på det som ofte omtales som et kunnskapsbasert, systematisk folkehelsearbeid. Kombinert med påvirkningsspektivet som er beskrevet over skaper det fire tydelige forventninger til kommunene (Hofstad 2018:240-241). For det første at folkehelse er et ansvar for kommunen som sådan, ikke kun helsetjenesten (Prop 90 L 2010-2011:49). Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt (Folkehelseloven 2011 §4, annet ledd). For det andre forventes kommuner å skaffe seg oversikt over lokale påvirkningsfaktorer (Folkehelseloven §5). Dette *oversiktsarbeidet* skal gi en skriftlig beskrivelse av helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative påvirkningsfaktorene som kan virke inn på denne. Kilder til folkehelseoversikten er:

- Opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig
- Kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse

For det tredje ønsker folkehelseloven å skape nødvendig endring på tvers av sektorer. Kommunene forventes å integrere folkehelseoversikten som grunnlag for kommunens planstrategi, samt i arbeidet med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven. Med utgangspunkt i oversikten skal kommunene fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor (Folkehelseloven 2011 §6). For det fjerde forventes kommunen å iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer slik de er beskrevet i folkehelseoversikten (Folkehelseloven 2011 §7). Til sammen utgjør den sammenhengende kjeden fra oversikt til mål og prioriteringer i planer og utviklingen av folkehelse tiltak et systematisk, kunnskapsbasert folkehelsearbeid som er politisk forankret og integrert i plansystemet regulert av plan- og bygningsloven.

³ For mer informasjon, se: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/helsekonsekvensutredning>

4.2.1 Status: Kunnskapsbasert folkehelsearbeid

I dag utarbeider de aller fleste kommunene en oversikt over helsetilstanden og positive og negative påvirkningsfaktorer (Schou et al 2017). Det betyr at kommunene har et bredere og mer systematisert kunnskapsgrunnlag å ta utgangspunkt i når de utvikler sitt folkehelsearbeid enn de hadde tidligere (Helgesen og Hofstad 2012). Samtidig vet vi at å lage et slikt kunnskapsgrunnlag er en svært kompleks oppgave hvor data fra mange ulike kilder med rot i ulike fagfelt og – tradisjoner skal innhentes og sees i sammenheng (Vedeld og Hofstad 2014, Hofstad et al 2015). I neste omgang skal dette kunnskapsgrunnlaget informere utforming av mål og prioriteringer i kommunal og regional planlegging. Fordi folkehelseloven trådte i kraft i 2012, er det først i kommunestyreperioden 2015-2019 at de fleste kommuner og fylkeskommuner har fått sjansen til å bruke kunnskapsgrunnlaget inn i planleggingen.

NIBRs forskning viser at planstrategien er den planformen de fleste kommunene har forankret resultatene av oversikten i (Helgesen et al 2017). Også kommuneplanens samfunnsdel er en viktig i en slik sammenheng. I over halvparten av kommunene har oversikten over kommunens folkehelseutfordringer påvirket utformingen av kommuneplanens samfunnsdel. Samtidig vet vi at planlegging er en arena hvor mange hensyn brytes og balanseres. Når plansjefene i norske kommuner får spørsmål om folkehelse, det å skape gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår ivaretas i planleggingen, vurderer omlag halvparten at egen kommune ivaretar disse hensynene i stor/svært stor grad (Hofstad 2018). Samme undersøkelse viser at det mer spissa målet om å redusere sosiale helseforskjeller i langt mindre grad er ivare tatt i kommunene (ibid). Særlig utfordrende er det i den fysiske arealplanleggingen – både for helsefremming generelt og helseutjevning spesielt. Det er i arealplanleggingen terskelen er høyest for å integrere helsefremming, og i enda større grad helseutjevning (Helgesen et al 2017; Millstein og Hofstad 2017:63). Dette er en akilleshæl for integreringen av folkehelse i planleggingen fordi arealplanleggingen har lenge vært, og er fortsatt, planleggingens kjerneaktivitet. Arealplanlegging handler om å sette rammer og betingelser for arealdisponeringen og dermed for hvilke nye tiltak og ny arealbruk som kan settes i verk, samt hvilke viktige hensyn som må ivaretas ved disponeringen av arealene (PBL 2008, §11-5). Fysiske størrelser og strukturer som infrastruktur, bygd struktur, blå-grønn struktur, har en stor plass i planleggingen. Spørsmålet er hvordan den menneskelige strukturen kan gjøres relevant i en planleggingssetting. Til nå har ikke de formelle utredningskravene ROS-analyser og konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven evnet å bake inn hensyn til helsefremming og helseutjevning i særlig grad. På sikt kan folkehelseoversikten bidra til å styrke oppmerksomheten om helseutjevning og helsefremming også i den fysiske planleggingen. Men det kan også være behov for å utvikle kunnskapsgrunnlaget videre. Under skal vi se på mulige tiltak.

4.2.2 Videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget – hvor ligger potensialet?

Her vil vi se hvordan en kan utvikle og kombinere ulike kunnskapskilder for å synliggjøre helse- og fordelingsmessige effekter av ulike valg. Tidligere forskning og workshopdeltakerne identifiserer flere momenter av interesse.

Å frambringe kontekstuell kunnskap

Som følge av folkehelsemålsettingenes bredde og kompleksitet, argumenterer Millstein og Hofstad (2017) for at det er nødvendig å gjøre kontekstuelle og behovsbaserte analyser i forkant av fortettingen. Slike analyser kan få fram nøyaktig hvilke utfordringer og muligheter som ligger i det aktuelle området, og hvordan enkeltprosjekter kan bygge videre på disse og hvordan flere prosjekter kan kombineres for å skape synergieffekter. Dette er også i tråd med plan- og bygningslovens vektlegging av helhet som skal frambringes ikke bare gjennom å koordinere ulike sektorer, men også ved å se oppgaver og interesser i et område i sammenheng (PBL 2008 §3-1, andre ledd). Denne helhetlige inngangen til å drive planlegging i et gitt område gjelder også aktørene – målet er samarbeid om oppgaveløsning mellom sektormyndigheter, statlige, regionale og kommunale organer, private organisasjoner og institusjoner, og allmennheten. Loven gir altså rom for en bred kartlegging av kunnskap og interesser som en del av planleggingen, og et samarbeid om oppgaveløsningen.

En slik helhetlig arbeidsmåte kan bidra med ny, områdespesifikk kunnskap. Kontekstuelle og behovsbaserte analyser i forkant av prosjektet kan få fram nøyaktig hvilke utfordringer og muligheter som ligger i det aktuelle prosjektet (Byrne og Nipe 2010) og gi bedre forståelse av befolkningens sammensatte behov. Samtidig mener tidligere forskning at man også trenger analyser som tar hensyn til geografiske nivåer og interne forskjeller i byer og tettsteder (Rydin m.fl. 2012). Spørsmålet er hvordan man kan finne konstruktive og alternative løsninger som bevarer og styrker de helsefremmende elementene et område har, samtidig som man reduserer negative elementer. Her trengs mer kunnskap og systematiske gjennomganger av praktiske erfaringer.

En utvikling av helhetlige, kontekstuelle analyser kan bestå i å inkludere mer data om sosio-romlige forskjeller i folkehelseprofiler, stille strengere krav til helsekonsekvensutredninger som inkluderer kvalitative og kvantitative vurderinger av sosiale helseforskjeller og hvordan hensyn til mangfold og fordeling ivaretas. I disse prosessene er det avgjørende å involvere lokalbefolkningen, slik at de konkrete intervensjonene tilpasses eksisterende behov. Barns medvirkning er for eksempel vektlagt i folkehelsemeldingen, og illustrert godt i stedsanalysen av Tøyen (Brattbakk m.fl. 2015) der barn og unges behov for gode møteplasser og områder for aktivitet er diskutert.

En av innleiderne på workshopen, Atdhe Illyrian Belegu fra Mad arkitekter, tok dette et skritt videre. I sin ferske masteroppgave hvor han studerer Fjell i Drammen fant han ut at å ta vare på særpreget til et sted er et viktig premiss for god stedsutvikling. Han mener planleggingen legger opp til samme oppskrift og standardisering uavhengig av den unike konteksten en planlegger for. Kvalitetene til stedet drukner. Svaret, mener han, ligger i bydelene selv – i stedets materielle og immaterielle kvaliteter. Dette er elementer som ofte ikke tas med inn i utredningene – det lille, nære, komplekse, minnene knyttet til ulike steder og dermed også følelsene stedet gir. Denne formen for kunnskap er mer abstrakt og uttalt. For å få tak i stedets materielle og immaterielle kvaliteter, mener Belegu at man må gå dypere inn i det vi ikke umiddelbart kan observere. Det handler om å tilpasse seg stedet, ikke at stedet skal tilpasse seg de standardiserte utredningsprosedyrene. Han mener hjertet skal lede, ikke tall og statistikk. Tall klarer ikke å fortelle hele sannheten. Innlegget hans ble svært godt

mottatt av deltakerne, og flere nevnte behovet for kontekstuelle analyser, både muntlig og i oppsummeringene fra gruppearbeidene.

Behov for systematiske studier

Noen av deltakerne på workshopen var imidlertid også opptatt av tradisjonell statistikk. En av gruppene under gruppearbeidet ønsket en større etterspørsel etter empiriske og kvantitative studier fra beslutningstakernes side. Mer spesifikt av effektstudier av tiltak - longitudunelle studier/tidserier, flernivå-analyser, enkle årsaks- og atferdssammenhenger som kan være sentrale i videre forskning, samt utnyttelse av big data.

En av innlederne, Tron Myrén, understreket betydningen av at det brukes tid ikke bare på å gjennomføre kartlegginger, men at de må analyseres og følges opp også: Følgende uttalelse understreker hans poeng: "Levekårkartlegginger er ikke nok alene - det er analysen som er viktig". Videre legger han til at: "det er her det legges ned minst innsats - og finnes minst kompetanse". Utfordringen er altså ikke mangel på data, men at de ikke er analysert i tilstrekkelig grad. Videre opplever han at kommuner ikke nyttiggjør seg den kompetansen de faktisk har. De riktige menneskene må brukes på de riktige områdene, mener han. Samtidig er ikke fagkunnskap tilstrekkelig. Lokal kunnskap er viktig for tolkningen av data fordi det kan bidra til å forklare overraskende funn som bunner i lokale trekk som lokalbefolkningen i mange tilfeller kjenner bedre enn de ansatte i kommunen. Myrén argumenterer derfor for viktigheten av å legge fram statistiske funn for befolkningen slik at en får hjelp til å tolke dem på en god måte.

Til slutt var han opptatt av oppfølgingen og bruken av kunnskapsgrunnet. Hans erfaring er at det er manglende vilje til å bruke innsikten fra slike kartlegginger og uttaler at: «Alle levekårskartleggingene jeg har foretatt (Asker, Drammen og til dels Sandefjord) har på en eller annen måte blitt 'sensurert' for offentligheten, da det har blitt sett på som 'kontroversielt' overfor politikere, presse og innbyggere, og/eller vil kreve store prioriteringsendringer av offentlige ressurser». Her argumenterer han for en større dristighet hos administrasjon og politikere som er nødvendig om helseutjevning er målet. Dette siste er ikke minst viktig fordi bredden i både folkehelseagendaen gjør at en i et og samme område vil finne både positive og negative effekter på folkehelse som kan stå i motstrid til hverandre. Å prioritere helseutjevning over andre folkehelsehensyn krever bevissthet og mot.

Helhetlig kunnskap

Fordi om helseutjevning er målet ble det understreket av workshopdeltakerne at kunnskapsgrunnet bør gå ut over de utsatte områdene. Vi må se helheten, ble det sagt. Målet må være å få til en balanse mellom områdene ved å finne ut hva som er dårlige, nøytrale og gode institusjoner for et område og hvordan disse er fordelt i kommunen. For å få til en bedre fordeling på tvers av ulike steder i kommunen bør lokale data og kunnskap kobles med nasjonal kunnskap og statistikk. Fylkeskommunene kan også ut fra sitt regionale perspektiv, og folkehelsansvar, bidra med viktig innsikt her. Noen av deltakerne etterlyste også en sterkere vektlegging av å utvikle metoder som fungerer både i by og land.

Sosio-økonomiske utfordringer

Kostas Mouratidis viste i sitt innlegg til at i global sammenheng har Norge små forskjeller mellom høy- og lavstatusområder/nabolag. Likevel trenger vi å håndtere og ha tilstrekkelig kunnskap om de økende forskjellene i Norge. Deltakerne mente at det er behov for bedre oversikt over de sosiale helseforskjellene - hva er kjennetegnene til et område - hvordan forhindre at det oppstår slike helseforskjeller i utgangspunktet. Knyttet til dette er det også behov for å håndtere enkeltgruppers utfordringer.

4.3 Oppsummering

Kompleksiteten, langsiktigheten og den interne motstridigheten bakt inn i påvirkningsperspektivet gir bedre grunnlag for å snakke om «sikrere» enn «sikker» kunnskap som etableres på bakgrunn av folkehelseoversikten. Når det gjelder planleggingens utredningskrav i form av konsekvensutredninger og ROS-analyser er utfordringen at kravene i loven legger opp til stor grad av skjønn, og at det til nå har vært lite fokus på befolkningens helse og fordelingen av helse i befolkningen.

Kapitlet løfter fram følgende elementer som viktige for å styrke evnen og interessen for helsefremming og helseutjevning i planleggingen:

- Utvikling av kontekstuell kunnskap
- Gjennomføring av mer systematiske studier
- Etablering av helhetlig kunnskap
- Et sterkere fokus på sosio-økonomiske utfordringer

5 Oppmerksomhet om sosiale helseforskjeller i fortettingsprosesser?

Siden 1990-tallet har fortetting omkring kollektivknutepunkter vært det foretrukne arealmønsteret i Norge, kommunisert til kommunene gjennom statlige planretningslinjer og nasjonale forventninger til kommunal og regional planlegging (MD 1993, KMD 2014, MD 2011, KMD 2015). Tanken er at en ved å koordinere areal- og transportutviklingen kan legge til rette for konsentrasjon av boliger, tjeneste- og kulturtilbud og arbeidsplasser der det allerede finnes, eller en har mulighet til å utvikle, et godt kollektivtilbud. Målet er «ti-minuttersbyen» hvor alle hverdagslivets aktiviteter kan nås innenfor en radius på ti minutter.

Fortettingen tjener flere hensyn: *reduksjon i klimagassutslipp* fra biltrafikken ved å tilrettelegge for at flere kan ta kollektivtransport, sykle eller gå; *bevaring av matjord og naturområder* ved at utbyggingen konsentreres til allerede utbygde sentrumsområder; *stimulering til levende sentrums- og tettstedsområder* gjennom en mer konsentrert befolkning som gir grunnlag for både kommersielle og kulturelle tilbud, sosiale møter og relasjoner; *økonomiske hensyn* ved at grunneiere tillates en større utnyttelse av tomtearealet sitt (Hofstad 2012).

Spørsmålet vi stiller her, er hvorvidt slike fortettingsprosesser evner å vektlegge helsefremming og helseutjevning, og hvilket potensial man har for å styrke disse dimensjonene i fortettingsprosesser. I tråd med bestillingen bygger kapitlet på Millstein og Hofstads (2017) litteraturgjennomgang av sammenhengen mellom folkehelse og fortetting. La oss først se på sentrale sider ved fortetting som et utgangspunkt for å kunne vurdere potensialet for et sterkere fokus på helseutjevning.

5.1 Sentrale aspekter ved fortetting

En beslutning om å fortette et område gjøres i område- eller detaljreguleringsplaner. I praksis innebærer dette at arealer som allerede er utbygd, og som allerede har eller vil få god kollektivtransport, skal få en høyere eller mer effektiv arealutnyttelse (Børrud 2018:273). Dette kan for det første skje gjennom såkalt «transformasjon» av tidligere industriområder til boligområde, gjerne med innslag av næringsvirksomhet (kunnskapsbedrifter og lignende) (Hanssen et al 2015:16). For det andre kan det gjøres i mindre skala, gjennom såkalt «intensivering» av arealbruken, hvor for eksempel ny bebyggelse fylles innimellom eksisterende bebyggelse, høyden på eksisterende bygninger økes, eller gjennom såkalt eplehageutbygging hvor tidligere eneboligtomter utnyttes mer intensivt (Hanssen et al 2015:17). For det tredje kan det skje i form av «ekspansjon» hvor tidligere ubebygde områder innenfor tettstedgrensen bygges ut (ibid). En grønn lunge er et eksempel på et slikt ubebyggt areal. En viktig effekt av et vedtak om fortetting er at det aktuelle fortettingsområdet får en verdistigning (Børrud 2018:273). Et vedtak om fortetting er med andre ord markedsmessig gunstig for grunneierne dersom de ønsker å utnytte sin tomt mer intensivt.

Når en kommer ned på område- og detaljreguleringsnivå spiller grunneierne en sentral rolle. En områderegulering er kommunenes ansvar, men den kan settes ut til private. Detaljreguleringer kan også gjennomføres av kommunen, men i hovedsak utføres de av private (Børrud 2018:272). Uavhengig av hvem som lager planene er et viktig premiss for planleggingen at det er grunneierne som i siste instans avgjør hva deres tomt skal brukes til. Det er deres viktigste trumfkort dersom det fra kommunens side er ønskelig med utvikling i et gitt område.

Grunneiere er en broket gruppe. De er alt fra privatpersoner til profesjonelle utbyggere i varierende størrelse og med ulik langsiktighet. Dersom utbyggeren driver næringsvirksomhet av en viss størrelse ønsker han/hun å tjene penger på investeringene de har gjort. Utbyggere er svært opptatt av den økonomiske gjennomførbarheten til planer. En forståelse og kunnskap om de ulike økonomiske komponentene i en utbygging er derfor et viktig premiss for å kunne utvikle relevante målsettinger og redskaper for helseutjevning i fortettingsprosesser gitt private grunneieres sterke stilling i planleggingen (Børrud 2018:258). Utbyggere opplever at kommunene for sent tenker på økonomisk gjennomføring, og de ønsker at kommunene skal være mer offensive med hensyn til hva de selv kan bidra med i et prosjekt og hva de krever av utbyggerne.

Rammene for et prosjekt legges i planene. Planmyndighetens utgangspunkt er at de ønsker å få et prosjekt til å passe inn i kommunens øvrige planer og forhandle med utbygger om å innpasse mest mulig av disse allmenne hensynene inn i prosjektet (Børrud 2018:276). Utbygger ønsker først og fremst å optimalisere prosjektet innenfor egen tomt og å oppnå mest mulig forutsigbarhet av hensyn til investeringer og prosjektkostnader (ibid). Forutsigbare rammer er altså essensielt for dem. Spørsmålet i vår sammenheng er hva som bør ligge i disse rammene for å oppnå den ønskede helsefremmings- og helseutjevningseffekten.

5.2 Status: Integrering av helsefremming og helseutjevning som hensyn i fortettingsprosesser

Det bygde miljøet er viktig, fordi det fysiske miljøet i form av både boliger, bomiljøet og grønne lunger, legger premisser for det sosiale livet i det samme området. Både hvem som har anledning og er interessert i å bosette seg der, og hvem som har mulighet og lyst til å delta i aktivitetene i området. Hvordan byen er formet og fungerer påvirker med andre ord hvordan vi lever og bor der.

Litteraturgjennomgangen til Millstein og Hofstad (2017) synliggjør mye av usikkerheten knyttet til de helsemessige konsekvensene av fortetting, og at ulike strategier og intervensjoner kan ha til dels ulike effekter avhengig av hvilken lokal kontekst de inngår i. Videre er det viktig å se på samspillet mellom miljømessige og sosiale konsekvenser av fortetting. Generelt er det bildet som tegnes i litteraturen at den type urban design som fremmer miljømessig bærekraft, også er den som er mest helsefremmende. Lebel m.fl. (2012: 405) sier det slik:

...Modest, but far from universal, support for an emerging set of propositions that a sustainable and healthy urban environment is one which has: well connected, walkable and cyclable streets; public green spaces; compact and modular organization with mixed land uses; and a healthy food environment'.

Områder som er gå- og sykkelvennlige og som består av tette nabolag reduserer ikke bare klimautslipp og ulykkesrisiko, men er positivt for økt fysisk aktivitet og mental helse (Giles-Corti m.fl. 2015). Akilleshælen er imidlertid helseutjevning.

5.2.1 Forholdet mellom helseutjevning og fortetting

Litteraturgjennomgangen viser at den sosiale fordelingen og sammensetningen i et område har større betydning for helsa enn tetthet i seg selv (Millstein og Hofstad 2017:69-71). Imidlertid kan nye fortettingsprosjekter påvirke den sosiale fordelingen av goder og byrder, og den sosiale sammensetningen i et område. Dermed kan fortetting skape både positive og negative effekter for helseutjevning.

Gurstein (2012) bekrefter at fortetting ikke i seg selv er et problem, gjennomført riktig kan fortettingen til og med virke helsefremmende. Samtidig understrekes betydningen av bolig og muligheten til å skaffe bolig til en anstendig pris:

«there is merit in denser living arrangements to the extent that they enhance livability, ensure greater energy efficiency, greater utilization of transit, walking, and biking as alternative modes to cars, and more robust public and private goods and services in the local neighbourhood. If affordable housing can become a core principle of sustainability, it raises the possibility for meeting the twin objectives of sustainability and equity. But if housing affordability is neglected, or left to passive policies, then increased density will force more low- and middle-income households out to the suburbs» (Gurstein 2012:7).

Et viktig premiss for å styrke helseutjevning som et hensyn i fortettingsprosesser, er altså økt kunnskap og bevissthet om de sosio-økonomiske implikasjonene av fortetting. En fersk analyse av Asplan Viak har samme budskap basert på erfaringer fra 20 store, mellomstore og mindre kommuner i storbyregioner i Norge. Rapporten finner at knutepunkts- og fortettingspolitikk skaper:

«høye boligpriser i fortettingsområder og knutepunkt som bygges i tråd med nasjonal og regional politikk, ubalanse i tilbudet av ulike boligtyper og en manglende rotasjon i boligmarkedet ved at eneboliger ikke frigis slik det var forventet (...) Dette rammer barnefamilier og boligsøkende som defineres som «innbyggere med vanlige inntekter», men også ulike grupper vanskeligstilte fordi det er kostbart for kommunene å framskaffe kommunale boliger i disse områdene» (Asplan Viak 2018:9-10).

Har en ikke bevissthet om de fordelingsmessige virkningene av fortetting kan slike prosjekter stimulere gentrifisering ved at sosio-økonomisk svake grupper presses ut av områder som opplever økt attraktivitet som følge av fortetting. Dermed blir utvikling av virkemidler som motvirker fordelings- og gentrifiseringsutfordringene ved fortetting viktig:

“For housing policy makers, the important lesson from the research are that many of the potential benefits (...) including increased scope for walking and cycling, job opportunities and good access to facilities, will fail to materialise without accompanying measures, [to meet] the possible negative impacts [of] (...) small dwellings, lack of affordability, shortage of green space, risks to respiratory health, and increased crime” (Burton 2010:558).

Her tegnes det en spenning mellom folkehelse-/sosiale bærekraftensyn på den ene siden, og økologisk/miljømessig bærekraft på den andre. Et viktig poeng i denne sammenhengen er at prosjekter som har til hensikt å skape økologisk bærekraftige og klimavennlige områder står i fare for å svekke den sosiale bærekraften. Økologisk bærekraftige og klimavennlige bydeler og byområder handler blant annet om å gjennomføre tiltak som er positive i et klimatilpassnings-, lavutslipps- og økosystemstjenesteperspektiv. Imidlertid skaper dette, sammen med den sentrale beliggenheten, attraktive, dyre boligområder som står i fare for å fortrenge mindre kjøpsterke grupper.

Økt attraktivitet i et område gjennom en kvalitativt god fortettingsstrategi kan altså skape helsevennlige nabolag med tanke på aktivitet, trivsel og velvære for de som bor der og flytter til, men er negativt for mangfold og fordeling som er et viktig aspekt ved helseutjevning. Når man gjør miljømessige intervensjoner er det derfor viktig å skaffe seg forståelse for de mulige sosiale fordelingsimplikasjonene av tiltaket og bøte på disse.

Et annet viktig aspekt som ble tatt opp på workshopen er prioritering av ressursbruk og investeringer mellom utvikling av nye områder og transformasjonsområder kontra planlegging og utvikling i eksisterende boligområder. Opphopning av levekårsproblemer finner en oftest i allerede utbygde områder. Private investeringer og spleiselag mellom private og offentlige aktører har en evne til å utløse prioriteringer og ressurser i det offentlige i retning av å utvikle nye områder som forsterker de interne forskjellene mellom ulike deler av kommunens områder. Det samme opplevde en at kulturminnevernet bidro til. Her prioriteres og beskyttes "de beste områdene", og tilsvarende nedprioriteres områder med mindre status.

5.2.2 Fysisk og sosialt miljø i fortettingsområder

Et viktig argument for fortetting er at det er en form for arealutnyttelse som er i tråd med prinsippene for et lavutslippssamfunn. Fortetting som bidrar til å skape nærmiljøer hvor ulike funksjoner ligger i nærheten av hverandre (bolig, jobb, skole, offentlige tjenester) og som ligger i tilknytning til kollektivtransport bidrar til å øke muligheten for bærekraftig mobilitet. Bærekraftig mobilitet i form av gå, sykkel og kollektivtransport har også positive helseeffekter fordi det innebærer økt fysisk aktivitet og dermed bedre helse i befolkningen. Imidlertid vet vi fortsatt lite om hvordan dette påvirker helse i ulike grupper av befolkningen. Selv om dataene er usikre, konkluderer Rydin m.fl. (2012) likevel med at bevisene peker mot en positiv sammenheng mellom et tettere urbant miljø og økt fysisk aktivitet. De anbefaler derfor at byplanleggere kan legge til rette for økt fysisk aktivitet gjennom fortettingsprosesser (gjennom økt befolkningstetthet og funksjonsblanding), bedre gate- og veinett som kobler byen bedre sammen, og fokusere på gode transportløsninger tilpasse en sammensatt bybefolkning (s.

19). Litteraturen viser også at tilgang til grønne arealer i nærmiljøet er viktig for muligheter til lek og fysisk aktivitet så vel som trivsel og samhold, noe som er positivt både for fysisk og mental helse (Jenks og Jones 2010 a. b). For grupper med begrenset aksjonsradius som barn og eldre, er nærområdene ekstra viktige. I et livsløpsperspektiv er det derfor viktig at fortettingen ikke skjer på bekostning av mulighetene for rekreasjon og aktivitet i nærmiljøet.

5.3 Hvordan kan fortettingsprosesser bedre integrere hensyn til helseutjevning?

Deltakerne på workshopen bidro med erfaringskunnskap, tanker og ideer med implikasjoner for flere av problemstillingene løftet fram i litteraturgjennomgangen til Millstein og Hofstad (2017). Disse erfaringene tydeliggjør hvilke utfordringer det er viktig å se nærmere på om planlegging skal videreutvikles som redskap for helseutjevning og helsefremming.

5.3.1 Opphopning av levekårsutfordringer

En utfordring om planleggingen skal evne å bidra til helseutjevning, er en tettere kobling mellom planleggingsaktiviteten og velferdstjenestene i kommunen (Hofstad 2018). På workshopen ble det brakt fram konkrete eksempler for hvorfor dette er viktig. Rammene tjenestene arbeider under er spesielt utfordrende i områder med levekårsutfordringer. Stor mobilitet (flytting) og liten bostabilitet gjør det vanskeligere for tjenestene å hjelpe folk i arbeid, følge opp barn og familiers helse, barnevernssituasjon osv. Samtidig ble det rettet fokus på kvaliteten til tjenestene. En av gruppene vektla at noen av områdene med de største levekårsutfordringene har samtidig de dårligste barnehagene – både fysisk inne og ute, kompetanse- og språkkunnskapsmessig hos de ansatte. Paradokset er, ble det understreket, at det er disse områdene som burde hatt de beste barnehagene. Det avhenger imidlertid av «positiv forskjellsbehandling» av barnehagene hvor ressursene i tjenestene vris. I praksis er det vanskelig å få støtte til. I stedet ble det foreslått en slags «områdesatsing» innenfor tjenesteområdet, som barnehager er et eksempel på.

Utvikling av offentlige møteplasser ble også trukket fram som et viktig moment i stedsutviklingen. I områder med levekårsutfordringer er mange i større grad henvist til rom utenfor hjemmet. Kvaliteten på offentlige ute- og innerom er derfor enda viktigere i slike områder.

Det viktigste tiltaket mente deltakerne imidlertid er å sørge for større kunnskap og bevissthet omkring hvordan en planlegger slik at ikke alle med levekårsutfordringer havner på ett sted i utgangspunktet. Her handler det om proaktiv planlegging som baker inn helsefremming og helseutjevning. Det kan blant annet omfatte strategisk planlegging, lokalt og regionalt, og å stå fast ved en eventuelt valgt strategi om helseutjevning (se kap.3). Dette peker også tilbake på betydningen av å sørge for tilgjengelighet til bolig i ulike prisklasser og at gentrifisering ikke blir en (uintendert) effekt av fortettingen som følge av kvalitetsforbedring og tilhørende høyere pris på boliger i området. Om

kommunene skal ta sterkere sosio-økonomiske hensyn i fortettingsprosesser, er spørsmålet om de statlige planretningslinjene for bolig, areal og transport hvor kommunene oppfordres sterkt til klimavennlig fortetting av by- og tettsteder omkring knutepunkter, bør revideres med en sterkere vekt på sosial bærekraft, helsefremming og helseutjevning og tilgang til en kvalitativt god bolig for alle (Asplan Viak 2018). I neste kapittel, som omhandler bolig, vil konkrete løsninger for å senke terskelen til boligmarkedet presenteres.

5.3.2 Sosial miks

En måte å motvirke opphopning av sosioøkonomisk like grupper i samme område, er å utvikle en strategi for å skape en større sosial miks i kommunen. I Sverige, hvor en del kommuner har store utfordringer med segregering, snakker de om å utvikle en «blandstad» - en blandet by hvor et mangfold av mennesker i ulike livsfaser og livssituasjoner bor i samme område (Hofstad 2012).

Ingar Brattbakk fra AFI holdt et innlegg om nabolaget som ressurs og utfordring. Hans budskap kan sees som en begrunnelse for hvorfor sosial miks anses som viktig. Hans forskning fra norske forhold viser at nabolaget utsettes for to typer effekter. For det første *komposisjonelle effekter* hvor ulikheter i samfunnet gir ulikheter mellom grupper som igjen skaper ulikheter mellom områder. For det andre *nabolagseffekter* hvor nabolaget i seg selv påvirker individuelle livssjanser. Konklusjonen fra forskningen er at nabolagseffekter ikke kommer i stedet for komposisjonelle effekter, men snarere legger seg oppå og forsterker dem.

Kontrollert for individ- og husholdskjennetegn (blant annet sosial bakgrunn og foreldres arbeidsdeltakelse) finner han at kjennetegn ved området (bl.a. andelen som ikke er i arbeid) påvirker individers livsmuligheter. Blant annet i form av arbeidsdeltakelse. Slike nabolagseffekter oppstår på bakgrunn av *interne faktorer* som sosialisering, læring, normer og sosiale nettverk i området. Men også av *eksterne faktorer*, som fordelingen av goder og byrder mellom nabolag i byen, kvaliteten på uteområder, skole, fritidstilbud og stigmatisering av området (Brattbakk og Wessel 2013). Nabolaget har størst effekt på barn og unge. Det kan gi drahjelp eller reduserte livssjanser, det kan fremme eller hemme sosial mobilitet. Brattbakk understreket på bakgrunn av sine funn betydningen av å utvikle politikk for å dempe segregasjon og ulikhet mellom områder i kommunen gjennom omfordeling av ressurser, boligsosial innsats og områdesatsinger.

De øvrige deltakerne på workshopen var opptatt av viktigheten av sosial miks for å skape helsefremmende og helseutjevning lokalsamfunn. Imidlertid savnet de et trygt beslutningsgrunnlag for å kunne synliggjøre for politikere at sosial miks lønner seg. Med et slikt beslutningsgrunnlag i bunnen vil det være enklere å skape konsekvenser i arealplanen. Videre ble det argumentert for at kommunene mangler kunnskap om hvordan planer kan brukes i dette arbeidet og om de virkemidlene de faktisk har for å oppnå sosial miks.

5.3.3 Strategier for å møte utbyggere

Plan- og bygningsloven gir i utgangspunktet kommunene mulighet til å påvirke privat utbygging gjennom reguleringsplanlegging. Her kan kommunen stille krav – til størrelsen på boligene, sosial infrastruktur, veier, torg, møteplasser. Men det krever at kommunen har god lokalkunnskap og kompetanse til å kunne stille krav

som bidrar til sosial og sosioøkonomisk miks. På workshopen ble den viktige rollen som utbyggere spiller i fortettingsprosesser adressert.

Gunnar Ridderström argumenterte i sitt innlegg for at planleggerne står i et stort krysspess mellom kommunenes allmenne interesser og utbyggernes interesser. Å håndtere krysspesset innebærer å skaffe seg forhandlingskompetanse – å kjenne handlingsrommet plan- og bygningsloven gir og hvordan lokale vedtak kan støtte opp under, og utvide, dette handlingsrommet. Hva som prioriteres i planprosessene avgjøres med andre ord gjennom de faglige og politiske prosessene som er en del av planleggingsprosessen. I denne prosessen har kommunen handlingsrom gjennom plan- og bygningsloven til å fastsette arealbruk. Det er et viktig virkemiddel, mener Ridderström. Dermed har også kommunen handlingsrom til å styre og begrense utbyggere.

I diskusjonen ble viktigheten av at kommunene er proaktive understreket – at de evner å bruke alle sine virkemidler og være i forkant. Å ha gode og oppdaterte strategier slik at en har en tydelig retning når en møter utbyggerne er viktig. Likeledes at man benytter de virkemidlene som arealplanleggingen gir i form av bestemmelser, rekkefølgekrav og utbyggingsavtaler. En slik konsistens på tvers av kommunenes ulike planer svarer på utbyggernes uttalte ønske om forutsigbarhet. Et godt utgangspunkt for samspillet mellom kommunen og utbygger er altså at en har en tydelig bevissthet om hva en ønskelig utvikling er, formulert i planer og støttet opp av planvirkemidlene. Noen av deltakerne foreslo at det utvikles en støttefunksjon i KS i hvordan en skal møte utbyggerne. Samtidig mente de at det er viktig å se kritisk til andre lands praksis – slik at en kan lære av andres erfaringer.

5.4 Oppsummering

Fortetting omkring kollektivknutepunkter er et av hovedsporene i dagens planleggingspolitikk motivert særlig av miljø- og klimahensyn. Samtidig er fortetting markedsmessig gunstig for grunneierne fordi det gir en tomtemessig verdistigning.

Tidligere forskning viser at det generelt er overlapp mellom foretrukne løsninger for miljømessig bærekraft og løsninger som fremmer sosial bærekraft og helse. Akilleshælen er imidlertid helseutjevning. Kunnskap og bevissthet om de sosio-økonomiske implikasjonene av fortetting er en nøkkel. Prosjekter som har til hensikt å skape økologisk bærekraftige og klimavennlige områder kan ha uheldige fordelingsmessige effekter fordi fortattede områder med grønn kvalitetsheving i boliger og uteområder ofte betyr dyre boliger. Når man gjør miljømessige intervensjoner er det derfor viktig å skaffe seg forståelse for de mulige sosiale fordelingsimplikasjonene av tiltaket og bøte på disse, lokalt og på et strategisk og overordnet nivå. Workshopdeltakerne tok disse innsiktene videre og var opptatt av at følgende temaer bør få oppmerksomhet og videreutvikles:

- *Strategisk bruk av lokalkunnskap* i regional og lokal planlegging, herunder i strategiske prioriteringer av lokaliseringsspørsmål
- Et særlig fokus på å utvikle *kvalitativt gode tjenester* i levekårsutsatte områder

- Forebygging av segregasjon gjennom å utforme en *tydelig strategi* om sosial miks som er retningsgivende for planleggingen
- Kommunene savner et *beslutningsgrunnlag* som synliggjør betydningen av sosial miks
- Tydeliggjøring av hvilke *planvirkemidler* som kan støtte opp om målet om å skape sosial miks
- Tydeliggjøring av helseutjevning som mål, fra strategier til planvirkemidler. Dette vil skape *konsistens* på tvers av planer og *forutsigbarhet* som er gunstig for utbyggere
- Styrking av kommunenes kompetanse på *forhandlinger og samarbeid* med utbyggere om utviklingen av nye fortetningsområder

6 Hvordan ta hensyn til sosiale helseforskjeller i boligpolitikken?

Boligen og boligområdet vi bor i påvirker helsa vår. WHO mener at bolig er en av de mest sentrale faktorene som kan påvirke helsa positivt og/eller negativt (Helgesen et al 2014:122). Samtidig er kvaliteten på boligen og boligområdet vi bor i ulikt fordelt.inntekt, som igjen er avhengig av utdanning, alder og til dels kjønn er viktige faktorer som påvirker kvaliteten og beliggenheten til den enkeltes bosted (Helgesen et al 2014:123). Kapitlet bygger hovedsakelig på resultater fra EVAPLAN og innlegg og innspill på workshopen med relevante lokale, regionale og nasjonale aktører høsten 2019. I tillegg trekkes også relevant utredning og forskning, samt nasjonale mål og retningslinjer inn.

6.1 Status: Den norske boligpolitikken

Tilgang til bolig er et helt grunnleggende element i folks liv. I strategien "Bolig for velferd" (Departementene 2014¹), påpekes det at bolig er en forutsetning for velferd. I strategien vises det til at det å bo dårlig, å ha en ustabil bosituasjon eller å være bostedsløs "kan ha store negative konsekvenser for livskvaliteten. Det blir vanskeligere å ta imot og ha nytte av helse-, omsorgs- og velferdstjenester, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. En utrygg bosituasjon kan vanskeliggjøre integrering, og veien til kriminalitet, rusproblemer og psykiske vansker kan bli kortere. Særlig alvorlig er det når boligen og bomiljøet ikke bidrar til trygge oppvekstvilkår for barn og unge". Samtidig vet vi at Boligpolitikken i Norge hviler på markedsmekanismen, dermed er inntekt og formue avgjørende for ens mulighet til å skaffe seg en bolig. Tilgangen til boligmarkedet er ujevnt fordelt. De siste årene har i tillegg boligprisene i pressområdene skutt i været. Hushold med lavere inntekter er enten henvist til områder der prisene er lavest, eller til å utsette boligkjøp (Nordahl 2018:245).

Sett fra kommunenes side er det lite ønskelig med et segregert boligmarked, med en opphopning av hushold med svak økonomi i noen områder, og økonomisk sterkere hushold i andre områder (Asplan Viak 2018:9). Målet er et heterogent boligmarked med et bredt tilbud av boliger og variasjon i prisene i hele kommunen (Nordahl 2018:245). I hvilken grad gir plan- og bygningsloven mulighet til å tilrettelegge for sosioøkonomisk blandede områder? Eller sagt på en annen måte, hva er rammebetingelsene for at kommunene kan bidra til å sikre alle folk tilgang til en anstendig bolig til en anstendig pris?

I en analyse av kommunen som aktiv boligpolitisk aktør er et hovedinntrykk at boligpolitikken og det boligsosiale feltet ivaretas gjennom en kombinasjon av ulike planer (Asplan Viak 2018). Den generelle boligpolitikken blir ivaretatt i kommuneplanens arealdel (evt. med føringer fra samfunnsdelen), mens det boligsosiale feltet blir ivaretatt i en boligsosial handlingsplan (Asplan Viak 2018:7). I tillegg har enkelte kommuner egne boligpolitiske strategier, temaplaner eller meldinger med en helhetlig tilnærming til boligpolitikken (ibid). I samme rapport formidler kommunene følgende utfordringer med å skaffe en god bolig til alle:

- Høye boligpriser i knutepunkt og fortetningsområder gjør det vanskelig å fremskaffe boliger til barnefamilier og innbyggere med vanlige inntekter
- For lite rotasjon i eneboligboligmarkedet. Nybygging av leiligheter frigir ikke eneboliger til familier slik det var forventet
- Boliger til eldre. Eldre er en sammensatt gruppe som har ulike boligbehov som ikke i tilstrekkelig grad er fanget opp
- Sikre nok boliger til ulike grupper vanskeligstilte, og de mest sårbare vanskeligstilte med behov for tilpasset oppfølging.
- Sikre god koordinering mellom bolig og tjenester for beboere med særlige behov
- Levekårsutfordringer i noen områder
- Fragmentert ansvar for boligpolitikken på offentlig side

Disse punktene, og øvrig forskning, samt innspill på workshopen, tyder på at virkemidlene som tilbys av plan- og bygningsloven, samt den gjengse praksisen i bruken av planvirkemidlene gir for få, for lite nyanserte og ikke tilstrekkelig bredde i den boligpolitiske verktøykassa til å møte varierte behov.

I tråd med den rådende markedsbaserte boligpolitikken er plan- og bygningslovens viktigste virkemiddel for å sikre en variert boligprofil økt nybygging: Markedsmekanismen forventes å fungere slik at økende boligpriser stimulerer nybygging som igjen over tid vil redusere prisveksten som følge av flere boliger på markedet (Nordahl 2018:245). Imidlertid er det slik at markedsbasert nybygging har en tendens til å forsterke eksisterende strukturer og dermed fastholde og forsterke segregasjonen i et område (Nordahl 2018:246). Plan- og bygningsloven gir få virkemidler for å korrigere dette mønsteret.

Gjennom regulering gir loven planmyndighetene anledning til å stille krav til boligprosjektens *fysiske profil* (sammensetning av boligtyper, antall eller størrelse på rom), men ikke den *sosiale profilen* i form av prisnivå, hvem som skal bo i boligene, eller hvilken eierform boligene som bygges har – borettslag, utleieboliger eller selveide enheter. De virkemidlene kommunene står igjen med dersom de ønsker å påvirke den sosio-økonomiske sammensetningen i et område, er å agere i boligmarkedet gjennom oppkjøp av boliger, kjøp eller salg av tomter (med sosialt intenderte kjøpsbetingelser), sikre leieavtaler med private eller stille betingelser om andel utleieboliger eller kommunal ervervelse av en andel boliger i et utbyggingsprosjekt. Utfordringen med dette systemet er at ønsket om et heterogent boligmarked i hele kommunen støter mot hensynet til effektiv bruk av kommunens økonomiske ressurser. Kommunen vil få mer bolig for pengene i de områdene som allerede har lavest pris og vil i mange tilfeller ende opp med på å opprettholde den sosio-økonomiske profilen til boligområdene i kommunen. I likhet med andre studier, konkluderer dermed evalueringen av plan- og bygningsloven med at loven ikke gir tilstrekkelig støtte til en helhetlig samfunnsutvikling hvor også sosiale hensyn ivaretas (Nordahl 2018:248).

6.2 Potensial: Hvordan kan den sosiale boligpolitikken videreutvikles?

I sin innledning på workshopen var Berit Nordahl opptatt av at den norske boligpolitikken avviker fra praksis hos våre naboland – Norge stoler i større grad på markedet. I Danmark kan kommunene fastsette andelen «allmennyttige» boliger i reguleringsplanen. I Storbritannia har kommunene i mer enn 25 år hatt rett til å kreve at utbygger bidrar ved at opptil 30 % av boligene tilbys under markedspris. Tysklands planlov gir kommunene rett til å kreve 30 % rimelige boliger. Andre land, som Sverige, eier tomter og kan selge disse til utbyggere med bestemte spesifikasjoner om hvilke type bolig som skal bygges. Eksempelvis bygges mellom 60 og 80 % av alle nye boliger Stockholm, Göteborg og Malmø på tomt solgt fra kommunen.

Nordahl mente motstanden mot å konkretisere boligsosiale hensyn i nye boligprosjekter springer ut av noen gjenstridige myter. For det første at det er mulig å «bygge oss til lavere priser». Hun bekrefter at lite nybygging er prisdrivende. Imidlertid påpeker hun det i beste fall er naivt å tro at markedet vil bygge så mye at prisene reduseres. Den andre myten hun trakk fram var at «Selektive virkemidler er best – de gir valgfrihet». Her retter hun fokus på det norske systemet hvor en har laget støtteordninger for de som er aller lengst fra å kunne tre inn på boligmarkedet. Disse virkemidlene er segregasjonsdrivende ved at både kommunen og de som mottar støtte vil forsøke å maksimalisere hva en får for pengene, og ender derfor opp med å bosette seg i områder som allerede er sosioøkonomisk svake, stikk i strid med målet om å skape heterogene områder.

Nordahl mener plan- og bygningsloven bør endres for å åpne for å kunne regulere ikke bare boligprosjekters fysiske profil, men også den sosiale profilen i form av prisnivå, hvem som skal bo i boligene og eierform. Hun mener å registrere en økt modenhet for å se etter nye modeller i boligpolitikken. Flere forstår kompleksiteten i forholdet mellom bolig, politikk og sosiale hensyn, samtidig som det kommer en etterspørsel om et større fokus på sosial boligpolitikk nedenfra. Hun nevner «leie til eie» og «delt eierskap» (det offentlige/allmenn stiftelse og privatpersoner) som to interessante modeller som bør utforskes videre.

Dette finner støtte i en rapport av Asplan Viak (2018). Her argumenteres det for, på bakgrunn av innspill fra 20 kommuner, at utfordringene kan møtes på to plan (Asplan Viak 2018:13). For det første en områdebasert tilnærming hvor en vektlegger varierte boligstørrelser, sosial infrastruktur som skole og barnehager, gode uterom, og gode oppvekstvilkår for barn i knutepunkt og sentrale transformasjonsområder. På denne måten sikres tilstrekkelige forutsetninger for at barnefamilier skal velge å bo i fortettingsområder, slik den nasjonale politikken legger opp til. Imidlertid løser ikke dette de sosioøkonomiske utfordringene. Derfor er den andre tilnærmingen å gå direkte på de sosioøkonomiske utfordringene. Rapporten løfter fram tre virkemidler. A) Aktiv bruk av kommunal grunn med klausul om at en viss andel av boligene skal være rimelige og forbeholdes førstegangskjøpere. B) Samarbeid mellom kommunen, Husbanken, boligbyggelag og private om et større utbud av boliger for boligsøkende med

vanlige inntekter. En gruppe som oppfyller kriteriene for startlån velges ut, det inngås samarbeid med boligutbygger som planlegger og bygger boligene ut fra gitte kriterier på størrelse og kvadratmeterpris. Kommunen har tilbakekjøpsrett de første tre årene (klausulering). C) Utvikling av nye virkemidler der staten gjennom Husbanken bør få en ny rolle: leie til eie modell i samarbeid mellom kommune, boligbyggelag og Husbanken der kommunen tilbyr tomt, etablerer boliger i samarbeid mellom kommunen, boligbyggelag og private, utvikling av kommunale tomter som selges til selvkost.

Temaet sosial boligutvikling skapte stort engasjement på workshopen, og mange hadde interesse for alternative sosiale boligmodeller. Samtidig ble det understreket av representant for utbygger at private utbyggere ikke er hele problemet. Dersom en skal etablere sosiale boligmodeller må regningen tas et sted fra. Han mente derfor redusert markedspris ikke en endelig løsning. Han tok også til orde for en realitetsorientering. Nordmenn eier sin egen bolig – det skiller Norge fra andre og gjør det vanskelig å overføre modeller fra andre land hit. Samtidig mente han at boligprosjekter blir dyrere når det offentlige bygger. I dag finnes det få ordninger som baserer seg på den effektiviteten de private har. Han opplevde det som et for lettvent fokus på utbygger som et problem og tok til orde for et bredere, genuint norsk perspektiv på sosial boligutvikling.

Andre mente det ble bygget kvalitativt bedre boliger for 30 år siden og stilte spørsmål ved om vi igjen må definere en minstestandard for boliger. Husbanken ble pekt på som en viktig aktør som kan utvikle økonomiske virkemidler for større boligsosial måloppnåelse. For eksempel skreddersydde kombinasjoner av lån og tilskudd for å øke andelen av gode/ egnede utleieboliger. Men dette er avhengig av innspill og initiativ fra kommunen. Kommunen har også mulighet til å regulere bebyggelsen i størrelse og eierform i et område, ble det påpekt. Slike ordninger vil gi mer forutsigbarhet for blant annet barnefamilier til å kunne bo stabilt. Ikke uforutsigbare økonomiske rammer fra måned til måned som kan være situasjonen når en baserer seg på støtte fra NAV.

6.3 Oppsummering

Dette kapitlet har dykket dypere ned i betingelsene for å utvikle sosio-økonomisk sammensatte områder gjennom en bevisst boligpolitikk. Kjernen i en sosial boligpolitikk er å sikre flere tilgang til bolig til en overkommelig pris. Utfordringen er at plan- og bygningsloven gir anledning til å stille krav til boligprosjekters *fysiske profil* (sammensetning av boligtyper, antall eller størrelse på rom), men ikke den *sosiale profilen* i form av prisnivå, hvem som skal bo i boligene, eller hvilken eierform boligene som bygges har – borettslag, utleieboliger eller selveide enheter. De økonomiske støtteordningene til de som er lengst unna å tre inn på boligmarkedet har i tillegg en segregerende effekt ved at både kommunen og stønadmottakeren vil ønske å investere der de får mest igjen for pengene. Det er i de sosio-økonomisk svakere områdene.

Følgende modeller og tiltak kom opp på workshopen:

- *Tilrettelegging for barnefamilier* i knutpunktutviklingen
- *Aktiv bruk av kommunal grunn* med klausul om rimelige boliger, eller salg av tomter til selvkost

- Utvikling av nye virkemidler der staten gjennom Husbanken bør få en ny rolle: *Leie til eie, delt eierskap, etablererboliger, skreddersydde kombinasjoner av lån og tilskudd*

Modellene bør utforskes videre, ikke minst med tanke på hvor anvendelige de er innenfor rammen av det norske boligmarkedet og plan- og bygningsloven.

7 Hva kan gjøres?

Rapporten retter fokus mot et av de mest utfordrende områdene innenfor folkehelse- og planleggingsfeltet, å redusere sosiale helseforskjeller gjennom planlegging etter plan- og bygningsloven. Målet er å belyse følgende spørsmål:

Hvordan kan planlegging etter plan- og bygningsloven utvikles som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller?

Aktuelle områder hvor folkehelse- og planleggingspolitikken har potensial for å videreutvikles og forslag til hvordan planverktøyene kan bidra til mer *helseutjevne lokalsamfunn* er spesielt i fokus, i tillegg til mer generelle tiltak for å skape *helsefremmede lokalsamfunn*.

Dette kapitlet vil først gi en kort oppsummering av rapportens funn knyttet til kommunenes evne og mulighet til å sette helseutjevning og helsefremming på planagendaen. For en mer grundig presentasjon, referanser og presentasjon av det empiriske grunnlaget henvises det til de enkelte kapitlene. Etter denne oppsummeringen går vi i dette kapitlet dypere inn i og diskuterer de utfordringene som identifiseres i rapporten. Denne diskusjonen summeres opp og munner ut i konkrete anbefalinger til kommuner, fylker, plan- og folkehelsemyndigheter.

7.1 Oppsummering: Forventninger, lokalt mulighetsrom og behov for utvikling

Plan- og bygningsloven gir hjemmel til å benytte en rekke ulike planformer og planvirkemidler. Kommuneplanen med samfunnsdel og arealdel er de aller viktigste planformene for kommunene sammen med område- og detaljregulering. Imidlertid er økonomiplanen hjemlet i kommuneloven den helt sentrale kommunale planen i kommunehverdagen. Økonomiplanen er en ettårig plan for budsjett- og økonomistyring og det er et mål at planleggingen knytter seg tettest mulig opp til denne for å muliggjøre gjennomføring av kommunens planer.

Planleggingen møter en folkehelsepolitikk som legger en bred forståelse av folkehelse til grunn. Særlig interessant i et planperspektiv er *påvirkningsperspektivet* som viser til et bredt sett av faktorer med innvirkning på befolkningens helse og fordelingen av helsa i befolkningen. En god del av disse befatter planleggingen seg direkte eller indirekte med. Uten en bevissthet om sosiale helseforskjeller kan den fysiske planleggingen lett videreføre skjevhetene i samfunnet, både i form av de strategiene planene legger opp til, og i den helt konkrete fysiske planleggingen.

Å skaffe oversikt over påvirkningsfaktorene gjennom kunnskapsinnhenting er første steg i å sette helseutjevning og helsefremming på planagendaen. Både folkehelseloven og plan- og bygningsloven inneholder relevante virkemidler som har til hensikt å styrke kunnskapsgrunnlaget for planleggingen. *Folkehelseoversikten* skal gi oversikt over positive og negative påvirkningsfaktorer som et grunnlag for det løpende folkehelsearbeidet og for

plan- og utviklingsarbeid. Imidlertid er kompleksiteten, langsiktigheten og den interne spenningen mellom konkurrerende hensyn som ligger bakt inn i påvirkningsperspektivet betydelig, og det kan være vanskelig å identifisere klare årsakssammenhenger. Når det gjelder planleggingens utredningskrav i form av *konsekvensutredninger* og *ROS-analyser* er utfordringen at kravene i loven legger opp til stor grad av skjønn, og at det til nå har vært lite fokus på befolkningens helse og fordelingen av helse i befolkningen når slike utredninger har blitt utformet.

I tillegg til de nevnte formene for kunnskapsinnhenting, løfter både planleggings- og folkehelsepolitikken, samt forskningen, fram *medvirkning* som spesielt viktig virkemiddel for å styrke helsefremming og helseutjevning i planleggingen. Særlig vises det til *barnetråkk* som en lovende metode for kunnskapsinnhenting om barns bruk av de fysiske arealene. Metoden gjør det mulig å fange opp en gruppe som ikke vanligvis har en stemme i planleggingen og som er svært viktig i et helseutjevningsspektiv.

Forventninger i lovverk og nasjonal politikk som beskrevet over, utgjør rammene for praksisen i kommunene. Rapporten ser nærmere på den lokale oversettelsen av disse forventningene. Ved siden av etableringen av et kunnskapsgrunnlag ser rapporten nærmere på by-/og tettstedsutvikling og den lokale boligpolitikken. Om en skal lykkes med å integrere helseutjevning og helsefremming som målsettinger for den fysiske planleggingen i større grad enn til nå, er det særlig viktig at de settes på agendaen i bolig- og tettstedsutviklingen.

Fortetting omkring kollektivknutepunkter er et av hovedsporene i dagens planleggingspolitikk motivert særlig av miljø- og klimahensyn. Samtidig er fortetting markedsmessig gunstig for grunneierne fordi det gir en tomtemessig verdistigning. Tidligere forskning viser at det generelt er overlapp mellom foretrukne løsninger for miljømessig bærekraft og løsninger som fremmer sosial bærekraft og helse. Akilleshælen er imidlertid helseutjevning. Det er behov for kunnskap og bevissthet om de sosio-økonomiske implikasjonene av fortetting. Prosjekter som har til hensikt å skape økologisk bærekraftige og klimavennlige områder kan ha uheldige fordelingsmessige effekter fordi fortetting ofte innebærer en prisheving. I likhet med en ny Asplan Viak-rapport (2018) foreslås det at hensynet til sosial bærekraft, helsefremming og helseutjevning vektlegges sterkere i de statlige planretningslinjene for bolig, areal og transport og dermed bidrar til en bedre balansering av klima og sosiale hensyn.

I omtalen av boligpolitikken og boligutvikling som redskap for helseutjevning er det særlig betingelsene for å utvikle sosio-økonomisk sammensatte områder gjennom en bevisst boligpolitikk som er i fokus. Kjernen i en sosial boligpolitikk er å sikre flere tilgang til bolig til en overkommelig pris. Utfordringen er at plan- og bygningsloven kun gir anledning til å stille krav til boligprosjekters *fysiske profil* (sammensetning av boligtyper, antall eller størrelse på rom), men ikke den *sosiale profilen* i form av prisnivå, hvem som skal bo i boligene, eller hvilken eierform boligene som bygges har – borettslag, utleieboliger eller selveide enheter (Nordahl 2018). De økonomiske støtteordningene til de som er lengst unna å tre inn på boligmarkedet har i tillegg en segregerende effekt ved at både kommunen og stønadmottakeren vil ønske å investere der de får mest igjen for pengene. Det er i de sosio-økonomisk svakere områdene.

Spørsmålet er, på bakgrunn av funnene i rapporten, hvilke steg en bør gjøre for å styrke helseutjevning og helsefremming framover. Her har vi valgt å oversette de konkrete forslagene i kapitlene til et sett av utfordringer som vil diskuteres nærmere i de påfølgende delkapitlene:

- Politisk-administrativ forankring av helseutjevning som mål for planleggingen
- Utvikling av lokalbasert og helhetlig kunnskap
- Plantiltak for helseutjevning

7.2 Politisk-administrativ forankring av helseutjevning som mål for planleggingen

Rapporten inneholder tre helt konkrete anbefalinger som alle handler om å styrke den politisk-administrative kompetansen og kapasiteten til å løfte helseutjevning som mål for planleggingen:

- Politisk og administrativ *dristighet* i form av en tydelig prioritering av helseutjevning i overordnede planer og konkretisering i areal-, område og detaljplanene
- En tydelighet om helseutjevning som mål, fra strategier til planvirkemidler, noe som vil gi *forutsigbarhet* for utbyggere i møtet med kommunen.
- Kommunenes behov for økt kompetanse på *forhandlinger og samarbeid* med utbyggere om utviklingen av nye fortetningsområder.

Hvilke virkemidler kan bidra til å styrke den politisk-administrative forankringen? La oss begynne med å se på den første utfordringen, nemlig en større politisk-administrativ dristighet og tydeligere prioritering av helseutjevning i planleggingen.

7.2.1 Dristighet og prioritering i det politisk-administrative apparatet

Deltakerne på workshopen er opptatt av at et helt essensielt moment om en skal styrke den politiske og administrative evnen til å ta tak i helseutjevning, er kompetanse og kapasitet. *Politisk* handler dette om å skaffe seg innsikt i hva folkehelseoppdraget består i. De aller fleste politikere er deltidspolitikere uten kompetanse på folkehelse. For å styrke deres mulighet til å ta beslutninger i tråd med ideen om helsefremming og helseutjevning, har Sunne kommuner laget et opplegg for politikeropplæring i folkehelse kalt: «Ta vare på velgerne dine»⁴. Også KS har et opplegg for politikeropplæring, «folkevalgtprogrammet», som tar opp i seg hele bredden av hva en politiker må forholde seg til, både selve politikerrollen, sentrale styringsvirkemidler og innholdet i politikken⁵. Her inngår folkehelse forstått som eldrepolitikk, utvikling av sosiale møteplasser, tilrettelegging for fysisk aktivitet og rekreasjon, samt bokkvalitet og bomiljø som en

⁴ <http://sunnekommuner.no/ta-vare-paa-velgerne-dine/>, lastet ned 1. mars 2019

⁵ For mer informasjon, se <https://www.ks.no/fagomrader/demokrati-og-styring/folkevalgtprogrammet/>, lastet ned 1. mars 2019

komponent sammen med andre viktige hensyn. Imidlertid gis politikerne verken en innføring i helseutjevning eller i et helhetlig helsefremmingsperspektiv. Det bør KS, Sunne kommuner, Helsedirektoratet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet arbeide sammen for å endre på. I tillegg til slike eksterne opplæringstiltak er det viktig at politikerne gjør seg kjent med de planene kommunen allerede har, samt folkehelseoversikten som viser positive og negative påvirkningsfaktorer for helse i kommunen.

Når det gjelder styrking av den *administrative* forankringen så er utgangspunktet at administrasjonen spiller en nøkkelrolle for å skape oppmerksomhet og kunnskap om folkehelseutfordringene i kommunen og hvilke rammer som allerede er gitt i vedtatte planer og strategier, både overfor politikerne og i egen administrasjon. I rapporten argumenteres det for at kapasiteten og kompetansen til administrasjonen er en akilleshæl. Dette handler både om å utnytte bedre den kompetansen kommunen som helhet besitter til å etablere et så godt kunnskapsgrunnlag om helseutjevning og helsefremming som mulig. Ved å la folkehelse bli et hensyn som alle relevante ansatte i kommunen arbeider med, styrkes kapasiteten og den totale kompetansen. Samtidig tyder pågående forskning på at å ha folkehelsekoordinator i 100 prosent har sterk innflytelse på kommunens samlede oppmerksomhet om folkehelse, deriblant i planleggingen. Å ha en ressurs på heltid gjør nettopp at noen er en vaktbikkje som blant annet passer på at hele kommuneadministrasjonen er oppmerksom på helseeffekten av egen virksomhet og bidrar med kunnskap om viktige påvirkningsfaktorer.

Politisk-administrativ forankring handler imidlertid ikke kun om aktører, men også om å legge kunnskapsgrunnlaget i folkehelseoversikten til grunn for utvikling av lokale mål som igjen operasjonaliseres i det ordinære styrings- og planleggingssystemet i den enkelte kommune. En kommune er en svært kompleks organisasjon som skal iverksette politiske vedtak, etterleve lover og forskrifter, drive effektiv og god virksomhetsstyring og sikre læring, forbedring og innovasjon⁶. En kommune er både en myndighet, en tjenesteprodusent og en samfunnsutvikler. Om helseutjevning og helsefremming skal komme høyere opp på agendaen må disse hensynene både inn som mål for virksomheten og inn som strategiske mål for samfunnsutviklingen i kommunen. *Virksomhetsstyringen* er kommunens «skjelett» og består av ulike styringssystemer: *Linjestyringen* som er den delegerte myndigheten gitt fra kommunestyret til rådmannen og hennes/hans underliggende etater hvor tjenesteproduksjonen finner sted. *Prosjektstyringen* der konkrete og tids- og ressursavgrensede oppgaver gjennomføres. *Kontraktstyring* som styrer innkjøp av varer og tjenester fra eksterne leverandører. *Eierstyring* hvor forhold knyttet til kommunens selskaper og eiendommer behandles. Om helseutjevning og helsefremming skal påvirke virksomhetsstyringen må mål og prioriteringer som speiler disse hensynene inn i virksomhetsplaner, oppdragsbrev, lederavtaler og kontrakter. Slike mål og prioriteringer utvikles i forbindelse med kommunens årshjul, både det kortsiktige, ettårige og det fireårige, mer langsiktige.

I det systematiske folkehelsearbeidet beskrevet i folkehelseloven knyttes oversikten over påvirkningsfaktorer i kommunen til det fireårige hjulet med planstrategi, kommuneplan og internkontroll. Skal en imidlertid inn i det løpende

⁶ Her er Asker kommunes oversikt over ledelse og styring i kommunen brukt som inspirasjonskilde (Asker kommune 2015).

arbeidet som foregår i linjeorganisasjonen og prosjekter, og i utformingen av kontrakter og investeringer er det ettårige årshjulet viktig. Her utarbeides og vedtas handlingsprogram med budsjett, virksomhetsplaner, oppdragsbrev, revisjon, risiko- og sårbarhetsanalyser, osv. Helseutjevning og helsefremming kan aktualiseres ved at hensynet integreres eksplisitt i *budsjettet* slik Oslo har gjort med sitt klimabudsjett med tilknyttede indikatorer for måloppnåelse og oppdragsbrev til etatene⁷. Budsjettet er selve hjertet i kommunens styring og kan potensielt ha innflytelse både på linje-, prosjekt-, kontrakt- og eierskapsstyringen. *Virksomhetsplanene* styrer virksomhetenes aktiviteter, og det er mulig å rette seg direkte inn på disse, som en bro mellom det strategiske fireårshjulet og ettårshjulet. En tredje metode for å komme i inngrep med kommunens kontinuerlige løsning av arbeidsoppgaver er å utvikle *helsekonsekvensutredninger* eller eventuelt integrere helseutjevning og helsefremming tydeligere i de ordinære konsekvensutredningene knyttet til planleggingen etter plan- og bygningsloven og i risiko- og sårbarhetsanalyser. Uansett hvilken eller hvilke av disse forankringsmodellene en velger fordrer de utvikling av tydelige mål og prioriteringer – folkehelse er i seg selv for bredt og inneholder for mange motstridende hensyn til å kunne håndteres innenfor slike systemer vi snakker om her (Hofstad 2018).

Å bedre administrative rutiner er imidlertid ikke nok. I møte med stadig mer komplekse oppgaver, som helseutjevning er et eksempel på, er kommunens evne til å løse oppgavene avhengig av at også andre aktører bidrar. Både for å få et godt nok kunnskapsgrunnlag for beslutninger, men også fordi løsningen på problemet ligger i at et mangfold av offentlige og private aktører trekker i samme retning. Kommunen betraktes dermed som en av flere aktører i lokalsamfunnet, noe som innebærer en ny medspiller-rolle for kommunen.

7.2.2 Samskaping som metode for bredere forankring

De siste årene har *samskaping* vokst fram som en arbeidsform og modell som møter nettopp behovet for å nå ut over kommuneorganisasjonen. Særlig har KS vist interesse for samskaping som en metode for å få fram et bredere sett av ressurser og behov i plan- og beslutningsprosesser (Kobro 2018). I tillegg har NIBR nylig utarbeidet en rapport om samskaping på oppdrag for Helsedirektoratet (von Heimburg og Hofstad 2019). Målet med rapporten er å få mer kunnskap om potensialet samskaping kan ha som arbeidsform i folkehelsearbeidet, noe som hittil har blitt utforsket i liten grad (von Heimburg og Hofstad 2019).

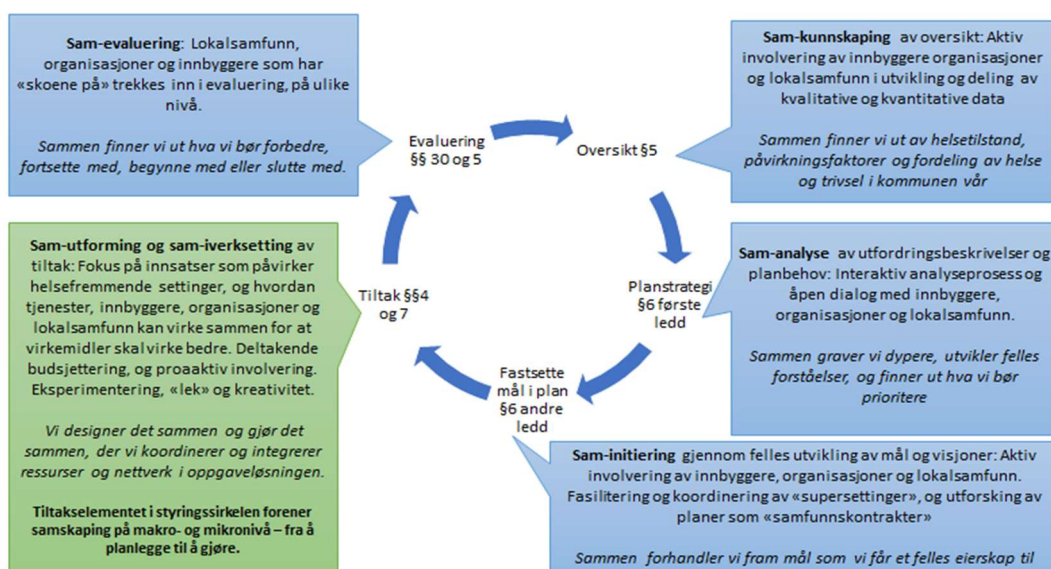
I en samskappingsprosess vil to eller flere aktører - innbyggere, kommuneansatte, politikere, frivillige organisasjoner, akademia og/eller næringsliv- skape offentlig verdi sammen (Torfing et al 2016, Pedersen-Ulrich 2016). Det som skiller samskaping fra vanlig medvirkning er at eksterne aktører får muligheten til å være proaktive ved å kunne forme noe fra grunnen av. Det norske plansystemet er imidlertid i hovedsak tilrettelagt for reaktiv medvirkning, ved at befolkningen inviteres til å gi innspill til allerede utformede planforslag, ikke i utviklingen og utformingen av planene fra begynnelsen av (Nyseth og Ringholm 2018).

⁷ For mer informasjon se: <https://www.klimaoslo.no/2018/09/26/klimabudsjettet-2019/>

Imidlertid oppfordrer både lovgivningen og planpolitikken til medvirkning som går ut over minstekravet. I litteraturen snakker en om «co-initiation», «co-design», «co-implementation» for å betone nettopp et slikt proaktivt element (Sørensen et al 2016). I vår sammenheng kan det være snakk om alt fra ideer, forståelser, strategier, prioriteringer og konkrete løsninger knyttet til helseutjevning og helsefremming.

von Heimburg og Hofstad (2019) har, med utgangspunkt i modellen for det systematiske folkehelsearbeidet, foreslått samskapingselementer til de ulike stegene i modellen. Dette for å vise samskapingspotensialet som kan ligge i det systematiske folkehelsearbeidet:

Figur 7.1: Samskaping i det systematiske folkehelsearbeidet



Ved å tenke samskaping i de ulike delene av det systematiske folkehelsearbeidet som folkehelseloven legger opp til, kan man møte også en del av de utfordringene som er reist i rapporten. For det første vil «sam-kunnskap» gi mulighet til å dra på lokal kunnskap i analysen av data. Slik kan feilslutninger som bunner i for liten kunnskap om lokale påvirkningsfaktorer eller ignorering av den korrigeres, og ny kunnskap om sentrale påvirkningsfaktorer kan inkluderes i kunnskapsgrunnlaget.

For det andre «sam-analyse» hvor kunnskapsgrunnlaget i oversikten oversettes til fokusområder og hovedprioriteringer i planleggingen. Ved å trekke sivilsamfunnet og næringsliv inn i denne prosessen sikres en bredere diskusjon og et tydeligere strategisk veivalg som (trolig) gjør det enklere å prioritere og operasjonalisere tiltak og løsninger i etterfølgende planer og vedtak. På denne måten blir det ikke bare et strategisk valg som kommunestyret og kommuneadministrasjonens gjør, men kommunesamfunnets felles strategiske veivalg.

For det tredje «*sam-initiering*» hvor kunnskapsgrunnlaget og analysen operasjonaliseres til mål for planleggingen. Dersom helseutjevning er valgt som en strategisk satsing for kommunen i planstrategien er spørsmålet her hvilke mål som kan støtte opp om denne strategien (kommuneplanens samfunnsdel), hvilke begrensninger som skal legges og ressurser tilføres gjennom fysisk og økonomisk planlegging. Hvilke begrensninger og ressurser dette kan være er gjenstand for forhandling. Kommunens utvikling er helt avhengig av at næringsliv og sivilsamfunn bidrar. Gjennom sam-initiering kan handlingsrommet komme tydeligere fram. Hvilke begrensninger er det mulig å pålegge grunneiere uten at de avstår fra å utvikle sin eiendom? Hvilke ressurser finnes i lokalsamfunnet som kan bidra til å møte levekårsutfordringer? Hvilke ressurser er det viktig at kommunen stiller med? Slike diskusjoner og forhandlinger kan gjennomføres i det som omtales som «*supersettinger*» og munne ut i samfunnskontrakter mellom impliserte aktører hvor deres bidrag beskrives. Supersettinger fokuserer på samspill og integrasjon mellom forskjellige typer av arenaer slik at handlinger som utspiller seg i en setting kan skape ringvirkninger i, og forsterkes gjennom, samordnede handlinger i en annen setting (von Heimburg og Hofstad 2019:10). For helseutjevning og helsefremming som grenseoverskridende temaer både faglig og institusjonelt, vil en slik tenkning bidra til å redusere fragmentering, som alltid er en fare i en sektorisert organisasjon som kommunen. For planlegging kan supersetting-tenkning bidra til å sikre at mål og prioriteringer gjort i en plan drøftes og operasjonaliseres i den neste planprosessen, noe som leder over til det neste steget i det systematiske folkehelsearbeidet.

For det fjerde «*samutforming*» og «*sam-iverksetting*» av tiltak. I en plansetting handler det om hvilke grep som kan gjøres i det enkelte planprosjektet – både i eksisterende og framtidig utviklede områder. Samskapingselementet handler om å utforme løsninger basert på kunnskap om påvirkningsfaktorer på det aktuelle stedet, politiske prioriteringer og økonomiske og tekniske muligheter. I tillegg til samarbeid om selve iverksettingen av tiltak. Et eksempel på et relevant tiltak er å etablere en felles møteplass i nærmiljøet. Mens utformingen handler om å finne et egnet sted, innretning og modell for drift, handler iverksettingen om å aktivisere de ressursene som trengs for å gi stedet innhold og drifte stedet.

Det femte og siste steget i det systematiske folkehelsearbeidet sett i et samskapingperspektiv handler om «*sam-evaluering*». Her trekkes kommunesamfunnet inn for å vurdere resultatene av sam-kunnskapingen, sam-analysen, sam-initieringen, sam-utformingen og sam-iverksettingen. Spørsmålet er hva som bør få fortsette, forbedres, avsluttes eller legges til det eksisterende arbeidet. Med dette er ringen sluttet. Evalueringen legger grunnlaget for en analyse av kunnskapsgrunnlaget og eventuelle behov for ny kunnskap, strategiske valg, prioriteringer i plan, samt utforming og iverksetting av tiltak. Gjennom samskaping blir ikke det systematiske folkehelsearbeidet bare en øvelse som styrker den politisk-administrative forankringen, men en prosess som forankrer og tilfører kapasitet og kompetanse fra kommunesamfunnet som helhet.

Samskapingperspektivet kan lett gi inntrykk av at dersom folk møtes og snakker sammen, finner en fram til felles mål og prioriteringer. Slik er det ikke i virkeligheten. I den nevnte rapporten som diskuterer samskaping som modell og arbeidsform i folkehelsearbeidet kommer det fram at makt og interessekonflikt er

et helt essensielt tema som må løftes fram (von Heimburg og Hofstad 2019). Ikke minst gjelder det i en planleggingskontekst som i bunn og grunn handler om å fordele goder og byrder i kommunen. Aktørene i samskappingsprosessen kommer til bordet med ulike forutsetninger. Noen sitter på ressurser av betydning for prosessen, enten det er i form av fagkunnskap, eierskap, lokalkunnskap eller ledelse av kjerneaktiviteter (arbeidsplasser, transporttilbud, sosial infrastruktur, kulturtilbud, næringsaktivitet). Andre har færre relevante ressurser, men rammes av de tiltakene som foreslås, og har derfor også en viktig stemme når strategier og tiltak utformes. Den nevnte rapporten løfter fram betydningen av å være bevisst slike skjevheter og legge opp prosessen slik at disse ikke forsterkes, men snarere svekkes.

7.2.3 Styrking av forhandlingskompetanse

I planleggingslitteraturen er en også opptatt av makt, og hvordan planleggingsprosessen evner å forhandle fram gode løsninger. Noe som understrekes av det tredje punktet nevnt innledningsvis i 7.1: «kommunenes kompetanse på *forhandlinger og samarbeid* med utbyggere om utviklingen av nye fortettingsområder trenger å styrkes». Dette punktet er spesielt aktuelt fordi byutvikling i hovedsak finner sted i sentrumsnære områder, på grunn som er i privat eie og som allerede er utbygget på en eller annen måte (Nordahl et al 2011). Dette gir en mer komplisert planprosess der flere grunneiere er involvert og må forhandle seg imellom og med kommunen om løsninger for teknisk infrastruktur, og fordeling av «byrder» som grønnstruktur, offentlige torg og møteplasser, etc. Kommunen selv er sjelden grunneier, ofte eies grunnen av private (profesjonelle eller uprofesjonelle) eller av statlige foretak som langt på vei opererer som private aktører (ibid, Mäntysalo et al 2011). I tillegg er detaljplanleggingen i Norge demokratisert på den måten at andre aktører enn kommunen som planmyndighet kan lage detaljplaner og få dem vurdert av kommunen. Spørsmålet er derfor hvordan kommunen kan sikre seg innflytelse over byutviklingen i en situasjon der markedet har betydelig definisjonsmakt og rår over sentrale implementeringsmidler (Nordahl et al 2011:24).

Kommunen, forstått både som de politisk valgte representantene i kommunestyret og administrasjonen som leder og gjennomfører politiske vedtak, kan hente legitimitet for sin posisjon i forhandlinger med utbygger fra flere kilder. Mäntysalo et al (2011:358) argumenterer for at planleggingen i Norden hviler på fire delvis komplementære, delvis motstridende demokrati- og styringsidealer. For det første det *liberale demokratiet* som er opptatt av at hvert enkelt individ skal ha så mye frihet at de kan oppnå det de selv opplever som et godt liv uten å gå på bekostning av andres mulighet til å oppleve et godt liv (Mäntysalo et al 2011:352-353). For det andre det *deliberative demokratiet* hvor legitimiteten til politiske vedtak er avhengig av at de er forankret og avledet av offentlig debatt (Habermas 1996). For det tredje *byråkratiske styringsidealer* med rot i en klassisk rettsstatlig tankegang som bygger på normer om hjemmel, saklighet, likhet og rettsikkerhetsskapende prosedyrer som høring av borgeren, begrunnelseskrav og klagemuligheter (Koch 2017:183). For det fjerde *neoliberale styringsidealer* inspirert av ideer fra privat sektor om konkurranse, bruk av bestiller-utfører modeller, outsourcing og privatisering av offentlig virksomhet og offentlig-private partnerskap (Mäntysalo et al 2011:353). Disse fire demokrati- og styringsidealene opptrer parallelt i planleggingen. Det liberale idealet er synlig gjennom plan- og

bygningens vektlegging av grunneierens suverene rett til å bestemme over egen eiendom. Det deliberative idealet er tilstede gjennom krav om medvirkning og inkludering, særlig av svake grupper (deriblant barn og unge). Det byråkratiske styringsidealet viser seg gjennom prosedyrekrav – tidsfrister, krav om høring, klageadgang, etc. Mens det neolibérale styringsidealet blant annet er synlig gjennom privates adgang til å lage detaljplaner og offentlig-privat samarbeid om bekostning og drift av ulike former for infrastruktur (vei, kollektivtransport, offentlig rom, etc).

Parallelliteten mellom demokrati- og styringsidealene betyr at kommunens representanter kan dra på elementer fra alle disse idealene når de skal finne fram til legitime krav og løsninger i forhandlinger med utbyggere. Og nettopp i skjæringspunktet mellom disse idealene identifiserer Mäntysalo et al (2011:355) fire ulike prinsipper som kan understøtte argumenter, krav og posisjoner i en forhandlingssituasjon:

Rettferdighet, regler og prosedyrer for å balansere individuelle interesser og fellesskapets interesser.

Frihet, legge til rette for frihet til å leve ut eget liv, inkludert næringsvirksomhet og fri bruk av egen grunn.

Inkludering, åpne og transparente beslutningsprosesser, samskaping og samarbeid med kjerneaktører.

Ansvarlighet, formelle beslutningsprosedyrer og forankring i det representative demokratiet.

Møtet mellom idealene og prinsippene kan presenteres som i figur 7.2.

Figur 7.2: Fire idealer og prinsipper for politisk legitimitet, hentet fra Mäntysalo et al 2011:355.



En slik identifisering av sentrale idealer for demokratisk styring og de prinsippene som oppstår i skjæringspunktet mellom dem kan virke bevisstgjørende i seg selv. Figuren oppsummerer grunnleggende verdier i planleggingen en kan ha som utgangspunkt når en skal posisjonere seg i en forhandling, men de kan også fungere som rettesnorer når en skal vurdere et framforhandlet resultat. Ser en dette i lys av målet om helseutjevning, kan en finne støtte og begrunnelser i alle deler av figuren. Ut fra det liberale idealet kan en stille spørsmål om tiltaket som foreslås går på bekostning av andres mulighet til å leve et godt liv. Vil noen grupper stenges ute? Eller vil tiltaket styrke muligheten for alle til å leve ut sitt liv? Med utgangspunkt i det neoliberale idealet er spørsmålet om en ved tiltaket kan bidra til å øke effektiviteten i bruken av offentlige midler gjennom å trekke inn private ressurser og dermed ha muligheten til å bruke midler som ellers ville vært brukt her på andre gode hensyn. Med utgangspunkt i det deliberative idealet vil en spørre om alle relevante aktører har vært inkludert og dermed fått mulighet til å påvirke resultatet, men også om en har utnyttet til fulle de ressursene som finnes i kommunen. Videre om forhandlingene har vært tilstrekkelig åpne og transparente. Til slutt, med utgangspunkt i det byråkratiske idealet er vurderingen om et gitt tiltak forfordeler noen aktører framfor andre, og om prosessen har fulgt formelle prosedyrer som sikrer at resultatet er rettferdig. Samt om resultatet er forankret i det representative demokratiet ved at de politikerne som er valgt for å representere befolkningen har vært tilstrekkelig involvert i prosessen. Idealene gir altså ledetråder til prinsipper en bør ha med seg inn i en forhandlingssituasjon. Imidlertid sier de lite om *hvordan* man går fram for å sikre disse idealene.

La oss derfor ta dette et skritt videre ved å undersøke om det går an å utlede noen spesifikke roller kommunene kan basere seg på i den forhandlingsbaserte planleggingen. Hvis vi ser på figur 7.2, er det mulig å argumentere for at den venstre siden av den vertikale aksene retter fokus mot kommunens

myndighetsrolle som går på å sikre rettferdige og ansvarlige beslutninger for kommunesamfunnet som helhet. Her kan kommunen innta en *verdibasert, strategisk rolle* basert på allmenne hensyn hjemlet i lover og regler, kommunens egne strategiske planer og formelle prosedyrekrav som sikrer rettferdige vedtak og like muligheter til å påvirke det endelige resultatet. Om vi knytter denne rollen an til ideer om lederskap, representerer dette å utøve en form for *transformativt lederskap* som motiverer deltakerne til å se ut over sin egen interesse og bidra til å sikre felles, kollektive interesser (Nye 2008:62).

På den høyre siden av den vertikale akse møter vi interessene til de aktørene kommunen møter i forhandlingene om konkrete planløsninger. For det første egeninteressen til borgere og profesjonelle næringsaktører knyttet til eierskap og økonomiske interesser (øverst til høyre). I møtet med disse interessene handler det om å innta en *katalyserende rolle* som bidrar til å utløse aktivitet og ressurser gjennom en form for *transaksjonslederskap* hvor en appellerer til den enkeltes egeninteresse (ibid). I praksis kan dette innebære å være en koordinator og pådriver ved å tilby en arena for forhandling om fordeling av byrder og goder mellom de aktuelle grunneierne, og å legge til insitamenter i form av offentlige investeringer i området for å utløse handling i tråd med de strategiske rammene for området (Nordahl et al 2011, Nye 2008:63). For det andre finner vi på høyre side av den vertikale akse mer generelle interesser i sivilsamfunnet og den enkelte borger om å bli hørt og kunne øve innflytelse på beslutninger som angår dem (nederst til høyre). For å sikre en bredere forankring, representasjon fra innbyggere og organisasjoner samt et bredere kunnskaps- og ressursgrunnlag kan kommunen innta en *fasiliterende rolle* hvor det handler om å støtte opp under og bringe fram ideer og løsninger som kan bidra til å bedre forhandlingsresultatet – enten gjennom å sikre en høyrere legitimitet i befolkningen eller ved at selve løsningen som kommer ut av prosessen sikrer flere hensyn enn det ellers ville gjort. Lederskapet som utøves i dette tilfellet kan sies å være en *blanding av transformativt lederskap og transaksjonslederskap*. Kommunen kan både spille på kollektive interesser gjennom å invitere til å bli med på å lage en felles visjon, og ved å appellere til deltakernes egeninteresse ved å legge inn insitamenter som øker interessen for å delta og bidra.

Denne delen har belyst hvordan en kan arbeide ledelses- og styringsmessig for å styrke politisk og administrativ forankring, eierskap og hensyntaking til helseutjevning og helsefremming. Samt hvordan kommunesamfunnet kan trekkes inn gjennom samskaping og hvilke roller og ledelsesstrategier kommunen kan trekke på i forhandlinger med utbyggere. Neste del vil konsentrere seg om konkrete verktøy som kan bidra til å løfte oppmerksomheten og kunnskapsgrunnlaget i planleggingen og dermed styrke faktorer som er viktige i et helseutjevningsspektiv.

7.3 Utvikling av lokalbasert og helhetlig kunnskap om lokalområder

I de tidligere kapitlene i rapporten presenteres et knippe punkter basert på tidligere forskning og innspill fra deltakerne på workshopen som alle kan assosieres med «utvikling av lokalbasert og helhetlig kunnskap»:

- Utvikling av kontekstuell kunnskap
- Gjennomføring av mer systematiske studier
- Etablering av helhetlig kunnskap
- Et sterkere fokus på sosio-økonomiske utfordringer
- Barnetråkk⁸ som metode for å tydeliggjøre barns interesser i planprosesser

Denne delen vil ikke ta for seg hvert av disse punktene, men presentere noen perspektiver og verktøy som kan bidra til mer kontekstuell, systematisk og helhetlig kunnskap om sosio-økonomiske utfordringer og barns interesser. I tillegg settes det fokus på utvikling av strategisk kunnskap på kommune- og regionnivå som nøkkel for å utvikle god kunnskap om lokalområder.

7.3.1 Å framskaffe kontekstuell kunnskap

Å framskaffe kontekstuell kunnskap betyr i vår sammenheng å forstå og løfte fram aktuelle påvirkningsfaktorer og fordelingen av disse for bestemte lokalområder. Slike faktorer kan variere betydelig fra sted til sted, samtidig som befolkningen i et område kan ha forskjellige oppfatninger av hva som er de viktigste påvirkningsfaktorene i deres nærmiljø (Millstein og Hofstad 2017). Spørsmålet er hvordan kontekstuell kunnskap kan frambringes i en byutviklings- eller planprosess.

For en planlegger kan et nærmiljø forstås som et rom. Avhengig av planleggingens tema og formål mener Næss (2008:45) at rom kan:

«Ses dels som noe som muliggjør, letter, vanskeliggjør eller hindrer ulike typer menneskelig aktivitet, dels som noe som påvirker atferd gjennom symbolske og estetiske uttrykk, dels som noe som påvirker våre oppfatninger om hvilke institusjoner, befolkningsgrupper og individer som har makt og status, dels som noe som appellerer til estetisk smak, behag og identifikasjon av gruppetilhørighet, og dels som natur».

Uavhengig av om en fullt ut kan slutte seg til denne definisjonen, blant annet mangler den et eksplisitt fokus på sosial ulikhet og fordeling, synliggjør den at planleggingens inngang til å forstå et område må bygge på et mangfold av kunnskapstradisjoner og disipliner for å kunne gripe stedet i hele sin bredde. Årsaken til at slik kontekstuell kunnskap er viktig å få fram, er at man antar at romlige forhold kan være medvirkende til, påvirke og skape forutsetninger for menneskelige handlinger: De fysiske omgivelsene skaper framkommelighet og barrierer, nærhet og avstand og tillater noen aktiviteter framfor andre (Næss 2008:47). På samme måte som menneskelige aktiviteter og beslutninger påvirker de fysiske strukturene i et gitt område. Steder er derfor multidimensjonale der mange faktorer er i spill samtidig og forsterker, motvirker og aktiviserer hverandre (Næss 2008:52). La oss se nærmere på ulike metoder er utviklet for å fange dette samspillet mellom fysiske, kulturelle, sosiale og økonomiske faktorer.

Kontekstsensitiv tilnærming. Atdhe Illyrian Belegu, som har vunnet både AspelinRamm- prisen og Statsbyggs studentpris for sin masteroppgave «03 Assembly Palace», argumenterer for å skape byutvikling «*innenfra og ut*»

⁸ Barnetråkk presenteres i kapittel 3 og vil ikke presenteres igjen her.

(Bergen arkitektskole 2017a, Arkitektnytt 2018):

«Alle steder stiller egne premisser til utvikling. De krever ulik tilnærming for å utvikles på den beste måten og i sin egen ånd. Dessverre går man altfor ofte inn for å utvikle en bydel med brillene til en utenforstående. Ofte uten å være bevisst på eller interessert i bydelens egne kvaliteter og særpreg» (Mad arkitekter 2018).

Han kritiserer altså dagens praksis hvor utgangspunktet ofte er utenforståendes tanker om nødvendige og gode tiltak, og hvor samme oppskrift blir brukt i ulike deler av byen uten hensyn til stedets særpreg. Det empiriske grunnlaget for oppgaven er en studie av Fjell i Drammen, hvor han har vokst opp. Ved å løfte fram stedets egen rytme, historie, følelser, opplevelser og minner forsøker han å finne fram til muligheter og svar hos stedet selv (Bergen arkitektskole 2017b). Han uttaler selv at:

«Ved å studere og forstå beboerne, livet og infrastrukturen på Fjell, gir "The 03 Assembly Palace" rom for det komplekse og dynamiske. Oppgaven inneholder samtidig en rekke romlige, økonomiske og praktiske strategier som skal styrke og videreutvikle nabolaget med utgangspunkt i det eksisterende. Den har latt seg lede av hjertet, og det har åpnet dørene for en ny og mer bærekraftig vei til by- og områdeutvikling» (Mad arkitekter 2018).

Å vektlegge det immaterielle, som følelser, opplevelser og minner er nyskapende innenfor arkitektur, som tradisjonelt er mest opptatt av det fysiske. Noe som i stor grad også gjelder planleggingsfaget.

Et annet inntak til kontekstuell kunnskap er *sosiokulturelle stedsanalyser* som innebærer en utvidelse av de tradisjonelle stedsanalysene hvor landskap, bebyggelse og øvrige fysiske elementer for å bedre de estetiske og funksjonelle kvalitetene til et område studeres (Ekne Ruud et al 2007). Imidlertid vil de fysiske omgivelsene berøre mennesker ulikt, og vurderes forskjellig på bakgrunn av interesser, erfaringer, verdier, osv. Dette tar en sosiokulturell stedsanalyse tak i gjennom å analysere stedsbruk (praksis), stedsbilder (forestillinger og representasjoner) og stedsinteresser (maktrelasjoner). Myndigheter, næringsliv, sivilsamfunn og media involveres i analysen.

Områderettet arbeid innebærer ifølge Oslo kommunes håndbok fra Groruddalssatsingen at «... kommunen igangsetter et koordinert, systematisk og bredt anlagt krafttak i et bestemt geografisk område» (Oslo kommune 2016:8). Årsaken til at krafttaket kommer i stand er et ønske om å løfte by- og nærmiljøer med sammensatte utfordringer slik at alle steder i kommunen oppleves som gode steder og bo og vokse opp i. Levekårsproblemer er ofte en sentral begrunnelse for innsatsen. I samarbeid med innbyggerne i området innebærer det områderettede arbeidet å styrke fysiske og sosiale kvaliteter og tilføre nye (Oslo kommune 2016:10). Et viktig grep er å utvikle sosiale bånd og mobilisere befolkningens egen kapasitet til å gjøre stedene til gode bo- og oppvekstområder.

Både sosio-kulturelle stedsanalyser og områderettet arbeid er altså opptatt av å løfte folks ønsker og behov inn i beslutningsprosesser, og i sistnevnte tilfelle for å få til et løft i området. Likevel er begge tiltakene områderettet, tiltakene retter seg

mot de fysiske omgivelsene og handler hovedsakelig om tilrettelegging for mer aktive sosiale nabolag. Dette er en kjent kritikk av områdebaserte intervensjoner ved at de i for liten grad har hatt fokus på underliggende strukturelle forhold (Ruud et al. 2011). Dermed er tiltakene som kommer ut av stedsutvikling og områderettet innsats ofte nokså like – forskjøvning av omgivelser, bygging av nye attraksjoner og steder folk kan møtes (Oslo kommune 2016:12). Ingen av metodene løser levekårsproblemer i seg selv, det er ikke hovedfokus. Så til tross for at det finnes metoder for å få fram kontekstuell kunnskap, er utfordringen fortsatt å koble planleggingens vektlegging av det romlige og dets mangfold av økonomiske, fysiske, sosiale og kulturelle betingelser med velferdstiltak som virker direkte på folks levekår og som bidrar til helseutjevning. Dette temaet vil belyses nærmere i neste delkapittel.

7.3.2 Strategisk kunnskap på område- og regionnivå

Strategisk kunnskap på kommune- og regionnivå handler blant annet om innsikt som kan legge grunnlag for å sammenligne utvikling av lokalområder i kommuner, og mellom kommuner i regioner. God oversikt over utviklingen av lokalområder, lokalt og regionalt, kan legge grunnlag for å vurdere hvilke områder som har en god utvikling, hvilke som kan være i risikozonen og hvilke områder som allerede er utsatte områder. En av strategiene i områdepolitikken til Oslo kommune (se neste avsnitt) er for eksempel å etablere et system for å følge med på utviklingen av alle lokalområder i Oslo (<https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/byutvikling/omradepolitikk/#gref>), noe som har potensial for å kunne legge grunnlag for å bruke planlegging strategisk til utjevning av sosiale helseforskjeller. Strategisk planlegging kan for eksempel handle om hvor det satses på arbeidsplasser, prioritering av (styrket) kollektivtransport og støyskjermingstiltak (jf. Nasjonal transportplan), plassering av attraktive "objekter" som kulturhus og utdanningsinstitusjoner, plassering av lite attraktive "objekter" som avfallsdeponi og tunnelutløp og hvordan boliger til vanskeligstilte fordeles.

Nåværende regjering har igangsatt en kommune- og regionreform. En viktig målsetting med regionreformen er å styrke fylkeskommunene som samfunnsutviklere, og at de får flere virkemidler til å utvikle fylket i ønsket retning (Meld. St. 6 (2018–2019)). Særlig tre dimensjoner ved samfunnsutviklerrollen anses som sentrale for at fylkeskommunene skal kunne utføre denne rollen på en god måte (Hofstad og Hanssen 2016). Dette er å 1) gi strategisk retning til samfunnsutviklingen, 2) mobilisere privat sektor, kulturliv og lokalsamfunn og 3) samordne, koordinere offentlig innsats og virkemiddelbruk. Fylkeskommunens rolle som samfunnsutvikler, sett i lys av disse tre dimensjonene og fylkeskommunenes folkehelseansvar etter folkehelseoven (se avsnitt 4.2.1), gir dem en strategisk inngang for å oppnå helseutjevning, og også helsefremming, lokalt og regionalt.

7.4 Plantiltak for helseutjevning

Rapporten inneholder flere innspill med tiltak som har til hensikt å løfte levekårsutsatte områder og individer:

- Strategisk bruk av lokalkunnskap i regional og lokal planlegging, herunder i strategiske prioriteringer i lokaliserings-spørsmål
- Et særlig fokus på å utvikle *kvalitativt gode tjenester* i levekårsutsatte områder
- Forebygging av segregasjon gjennom å utforme en *tydelig strategi* om sosial miks som er retningsgivende for planleggingen
- *Tilrettelegging for barnefamilier* i knutpunktutviklingen
- Utvikling av et *beslutningsgrunnlag* som synliggjør betydningen av sosial miks og tydeliggjøring av hvilke *planvirkemidler* som kan støtte opp om målet om å skape sosial miks
- Utvikling av sosiale boligmodeller der staten gjennom Husbanken tar en aktiv rolle: *Leie til eie, etablererboliger, Skreddersydde kombinasjoner av lån og tilskudd*
- *Aktiv bruk av kommunal grunn* med klausul om rimelige boliger, eller salg av tomter til selvkost

Punktene over inneholder sentrale sider ved politikk og planlegging for å bedre levekår – strategisk samfunnsutvikling, områdespesifikke tiltak som tjenesteutvikling og stimulering av sosial miks, samt utvikling av mer generelle sosiale boligmodeller. Innbakt i punktene ligger flere fag og forskningsfelt. Å skulle gi en fyllestgjørende presentasjon av aktuelle problemstillinger og kjernen i forskningsfronten knyttet til det som er flere store forskningsfelt blir for omfattende her. Punktene vil imidlertid tas opp igjen i anbefalingene under for å kunne utforskes og utvikles videre av relevante aktører. Det som er interessant, og som jeg opplever ligger bak noen av punktene, er å se nærmere på tanken om sosial miks. Både hvordan begrepet kan forstås, og hvilke begrensninger og muligheter som ligger i dette virkemiddelet.

7.4.1 Nærmere om sosial miks

Som med andre begreper som synes å fange samtidens kjerneproblemer og samtidig representere en løsning på dem, finnes det mange forståelser av sosial miks:

«“Social mix” has been considered an urban planning theory, a neighborhood economic–demographic condition, a set of urban transformation strategies, and (ironically) both a neo-liberal and a socialist ideology» (Galster og Friedrichs 2015:176)

Sosial miks vurderes og forstås altså ulikt avhengig av hvilket faglig og politisk ståsted en har. I innledningen til et spesialnummer om sosial miks opererer Galster og Friedrichs (2015:176) med følgende definisjon:

«Social mix is implicitly defined as a state of relative neighborhood diversity according to socioeconomic status, in counter position to spatial concentrations of extremely high- or low-status households».

Sosial miks handler altså om å forsøke å skape større sosio-økonomisk diversitet i områder som er sosioøkonomisk homogene. Ofte retter slike strategier seg mot områder som har en opphopning av sosioøkonomisk vanskeligstilte. Årsaken til at man velger å gå inn i slike områder kan være fordi man ønsker at alle skal få

muligheten til å realisere sitt potensial og å gjøre stedene til bedre oppvekst- og boområder. Men det kan også være fordi man på grunn av konsentrasjonen av sosiale problemer i slike områder kan utnytte ressurser mer effektivt gjennom områderettede tiltak (Manley et al 2013:5).

Et spesialnummer (hvor nordiske studier inngår) viser for det første at personer med lav inntekt sine økonomiske muligheter påvirkes negativt av å bo i et område hvor det er en opphopning av levkårsproblemer (Galster og Friedrichs 2015). Dette er det også pekt på i Perspektivmeldingen som Finansdepartementet legger fram hvert 4. år. Her vises det blant annet til studier om at den enkeltes sykefravær og uføretrygd påvirkes av endringer i omfanget av trygdemottakere i nærmiljøet (Meld. St. 29 (2016–2017)). Spesialnummeret viser for det andre at det er vanskelig å identifisere de eksakte mekanismene som gjør at sosial miks er en fordel for sosio-økonomisk vanskeligstilte. De klarer for det tredje heller ikke å identifisere intervensjoner som er spesielt virkningsfulle. Noe av årsaken til dette er at geografiske områder er mangefasettert med komplekse årsakssammenhenger:

«There are many multi-directional interactions between people, their neighbours and their neighbourhoods. One of the main problems in the neighbourhood effects literature stems from the difficulty of separating out all these different effects» (Manley et al 2013:4).

Denne kompleksiteten krever at de programmene og tiltakene som utvikles for å skape sosial miks speiler områdets kompleksitet ved å inneholde et mangfold av sammenkoblede tiltak (ibid). Ikke minst er det viktig å ha blikk ikke bare på området i seg selv, men på faktorer utenfor området som har innflytelse på vilkårene innen området, jf. viktigheten av strategisk planlegging.

I tillegg er det viktig å kombinere stedsbaserte og personbaserte tiltak. Studier av nabolageeffekter viser at stedeffekter er lavere enn personeffekter, særlig når det gjelder utdanning, helse, sysselsetting og forhold i husholdet (Manley et al 2013:4). Sagt på en annen måte: Det å tilføre kvaliteter på områdenivå har mindre effekt enn å arbeide direkte for å bedre utdanning, helse, arbeid og oppvekst-/bomiljøet. Groruddalssatsingen 2007-2016 kombinerte innsatser på områdenivå med levkårsinnsats. Et av programområdene inneholdt følgende områder:

«Hovedmålet for PO 4 er å bedre levkår, skole og oppvekst, kultur og nærmiljø og å styrke inkludering gjennom medvirkning, deltakelse og frivillig innsats» (Agenda kaupang, Proba og Civitas 2016:91).

Sluttevalueringen av Groruddalssatsingen konkluderer med at de tiltakene som har blitt tilført flest midler, barnehage og skolesatsingen, kan vise til positive resultater:

«Flere barn med innvandrerbakgrunn går i barnehagen nå enn før, og det kan se ut som at dette har bedret skoleresultatene og redusert frafallet. Gratis kjernetid har også blitt en nasjonal ordning» (ibid).

Andre tiltak har vært preget av at ambisjonene i målformuleringene ikke har stått i forhold til de midlene som har vært brukt. Særlig gjelder dette tiltak for å bedre sysselsettingen og folkehelsen. Likevel kan særlig folkehelseiltakene vise til

positive resultater gitt de begrensede midlene som er lagt inn (Agenda Kaupang, Proba og Civitas 2016:93). Tiltak for økt frivillig aktivitet og etablering av organisasjoner har også vært vellykket (ibid).

Hovedmålet for den nye Groruddalssatsingen (2017-2026) er enda tydeligere på å kombinere nærmiljøsatsing med velferdstiltak: "Programmet skal bidra til varige forbedringer av tjenester og nærmiljøkvaliteter i områder i Groruddalen der behovene er størst, slik at flere beboere i disse områdene blir økonomisk selvstendige og aktivt deltagende i lokalsamfunn og storsamfunn" (Regjeringen og Oslo kommune (2016). Programbeskrivelse for Groruddalssatsingen 2017 – 2026). Programmet er inndelt i tre delprogrammer; nærmiljø, oppvekst og utdanning og sysselsetting (ibid.). Oslo kommune har videre vedtatt en områdepolitikk der hovedmålet er at alle lokalområder i Oslo skal oppleves som gode og trygge steder å bo og vokse opp⁹. Hovedmålet skal nås gjennom tre strategier; etablering av et system for å følge med på utviklingen i alle lokalområder i Oslo, gjennomføring av helhetlige og koordinerte innsatser i særlig utsatte lokalområder og å motvirke negative utviklingsprosesser i områder som i dag ikke er blant de mest utsatte.

7.4.2 Sosial miks i et planleggingsperspektiv

La oss ta et skritt tilbake, reflektere over momentene i diskusjonen over og se dem i lys av målet om helseutjevning. I utgangspunktet er ideen om helseutjevning forankret i et gradientperspektiv som fordrer at universelle, befolkningsrettede tiltak bør ligge i kjernen av planlegging med helseutjevning for øyet. Plantiltak for å skape sosial miks er et eksempel på et slikt generelt grep. Utfordringen er at planleggingen bare gir anledning til å komme indirekte i inngrep med de sosiale aspektene.

Å løfte fram kunnskap om sosioøkonomiske og fordelingsmessige faktorer om lokalsamfunn på strategisk plannivå, gjør at kollektive goder som offentlige rom, rekreasjonsområder og sosiale møteplasser hvor sosial interaksjon og aktiviteter kan finne sted. Samtidig kan man i spesifikke prosjekter regulere størrelsen og kvaliteten (lys, luft, energibruk, etc.) til boliger i utsatte områder. Dette er viktige generelle helsefremmingstiltak, men tiltakene kan ytterligere forsterkes i områder med behov gjennom områdeinnsats. Men diskusjonen over tyder på at om en også ønsker å fremme helseutjevning må disse generelle tiltakene kombineres med mer spesifikke tiltak - områdeinnsats må kombineres med målrettede levekårstiltak slik en har gjort i Groruddalssatsingen.

Ved å kombinere generelle og spesielle tiltak kan en skape gode rammer i lokalsamfunnet samtidig som man arbeider direkte med de helt grunnleggende årsakene til uhelse: oppvekst, utdanning, sysselsetting. Det er med andre ord behov for å arbeide mer sektoroverskridende enn man har gjort til nå ved å koordinere planinnsats og sosio-økonomiske tiltak, særlig i utsatte områder, enten dette er områder som allerede er utbygget, eller det er områder som skal utbygges og kan stå i fare for en negativ utvikling. Men spørsmålet er også om planleggingsinstrumentet i seg selv kan og bør vris i retning av å bli et instrument som ikke kun retter seg mot fysiske faktorer, men også mot sosiale faktorer. Slik

⁹ For mer informasjon, se: <https://www.oslo.kommune.no/politikk-og-administrasjon/byutvikling/omradepolitikk/#gref>

Nordahl (2018) er inne på når hun etterlyser hjemmel for at plan- og bygningsloven kan påvirke den *sosiale profilen* til boliger i form av prisnivå, hvem som skal bo i boligene, eller hvilken eierform boligene som bygges har – borettslag, utleieboliger eller selveide enheter. Dette vil forhåpentligvis kunne bidra til en mer sosio-økonomisk balansert utvikling, regionalt og lokalt.

7.5 Oppsummering og konklusjon

Dette kapitlet har hatt til hensikt å videre utdype funnene gjort i de foregående kapitlene ved å knytte an til aktuelle teorier, forskningsresultater og praktiske erfaringer. For det første har kapitlet tatt utgangspunkt i behovet for politisk-administrativ forankring av helseutjevning som mål for planleggingen og kommunens behov for økt kompetanse på forhandlinger og samarbeid med utbyggere. Kapitlet har bidratt med ideer til hvordan en sterkere forankring i virksomhetsstyringen kan sikres, identifisere potensialet for økt samskaping i det systematiske folkehelsearbeidet og til slutt hvilke faktorer som er viktig å være bevisst om, og kompetanser som skal til, dersom kommunene skal styrke sin forhandlingskompetanse. For det andre har kapitlet utdypet videre vektleggingen av kontekstuell kunnskap sin betydning for å lage gode planer med sikte på helseutjevning. Nærmere bestemt hvordan en kan tenke og arbeide for å framskaffe lokalbasert kunnskap, samt betydningen av et overordnet, strategisk blikk hvor områder sees i forhold til hverandre. For det tredje har kapitlet gått nærmere inn på sosial miks, som var et tema aktørene på workshopen rapporterte at de var opptatt av og vurderte som viktig, men som de samtidig trengte mer kunnskap om. Kapitlet diskuterer begrepet og relevante plantiltak for å oppnå sosial miks.

Til sammen viser rapporten som helhet og også dette siste kapitlet at helseutjevning og helsefremming i en lokalsamfunnskontekst og med planlegging som virkemiddel er en kompleks affære. Noe av misjonen med denne rapporten har vært å utforske og identifisere viktige elementer slik at vi som er engasjert i dette feltet på ulike måter kan bidra til skrittvis oppbygging av sikrere kunnskap og etablere formålstjenlige praksiser. Figuren under identifiserer nettopp noen slike kjerneelementer basert på resultatene som er presentert i denne rapporten.

Det første elementet, *å gi strategisk retning*, understreker betydningen av at man setter seg inn i og forstå utfordringene knyttet til sosial ulikhet i helse. Det innebærer særlig å kjenne til de grunnleggende påvirkningsfaktorene for helse (inntekt, arbeid, oppvekstmiljø) og hvordan befolkningens helsetilstand er nært knyttet sammen med den enkeltes sosio-økonomiske status og at dette løper som en gradient gjennom befolkningen – et hakk lengre utdanning eller høyere inntekt gir ett hakk bedre helse. Deretter handler det strategiske elementet om å utvise politisk og administrativ dristighet gjennom å definere ambisjonsnivået og prioritere hvilke påvirkningsfaktorer som er viktigst i kommunen som helhet eller i et gitt nærmiljø.

Det andre elementet, *å reorientere*, handler for det første om å bygge politisk og administrativ kompetanse og kapasitet gjennom tydelige forventninger i virksomhetsstyringen, evne å ta ut potensialet i de virkemidlene som tilbys av plan- og bygningsloven og søke samarbeid med staten for å endre regler og

retningslinjer slik at rammebetingelsene for å jobbe for helseutjevning blir enda bedre.

Det tredje elementet, å samskape, vektlegger at kommunen er helt avhengig av innsatsen til et bredt sett aktører for å kunne utjevne og fremme helse. Dermed blir det å etablere arenaer for samskaping, utvikle stedstilpasset, kontekstuell kunnskap sammen med relevante aktører og fasilitere den sosiale aktiviteten og det sosiale limet i nærmiljøene en ønsker, men som planlegging alene ikke kan få til.

Figur 7.3: *Kjernebetingelser for helseutjevning og helsefremmende lokalsamfunnsutvikling*



Det siste poenget er verdt å dvele ved. En forutsetning for å få til helseutjevning og helsefremming gjennom planlegging er en *helhetlig og stedstilpasset tilnærming* som kombinerer fysiske, sosiale og velferdsmessige tiltak. Planlegging må kombineres med samfunnsutviklingstiltak som stimulerer til etablering av sosiale relasjoner og aktiviteter, samtidig som velferdsmessige, mer målrettede tiltak legges til for å rette fokus mot de grunnleggende faktorene for god helse, som utdanning, arbeid og oppvekstmiljø. Denne helhetlige og stedstilpassede tilnærmingen er viktig fordi en ved å satse kun på ett av disse elementene bare kommer et stykke på veien. Et sted ikke kan reguleres til å bli helseutjevning. Fysisk tilrettelegging av arealer og bygninger gir bare et utgangspunkt for, blant annet, sosiale relasjoner og tilgang til bolig. Samtidig som tilrettelegging for sosialt liv og sosio-økonomisk variasjon i et område gjennom samfunnsutviklingstiltak ikke utsletter sosial ulikhet. De må kombineres med målrettede velferdstiltak.

7.6 anbefalinger

På bakgrunn av funnene i rapporten, diskusjonen i dette kapitlet og innspill fra deltakere på workshopen etter gjennomlesning av rapporten anbefales det å styrke lovende spor og å utrede konkrete tiltak slik de er beskrevet under. Anbefalingene er relevante for både kommuner og fylkeskommuner som lokale og regionale folkehelse- og planmyndigheter, samt nasjonale plan- og folkehelsemyndigheter. Imidlertid er det indikert der enkelte myndigheter har et særlig ansvar.

1. Utdype hva en helhetlig utvikling av bærekraftige by- og tettstedsområder består av, i tråd med FNs bærekraftsmål

A. Tydeliggjøre sosial bærekraft og sosioøkonomiske hensyn i den statlige planretningslinjen for samordnet bolig, areal og transportutvikling for å sikre:

- ✓ Barnefamilier, boligsøkere med «vanlige inntekter» og vanskeligstilte bomuligheter i en klimavennlig by- og tettstedsstruktur. Dette er i tråd med regjeringens mål om gode og inkluderende by- og boområder (Meld. St. 13 (2018-2019)) og deres strategi for boligmarkedet hvor målet er at alle skal ha mulighet til å eie egen bolig (Departementene 2018)
- ✓ Legitimitet og forankring for kommunal innsats i tråd med punktene under

Her har Kommunal- og moderniseringsdepartementet et særlig ansvar

B. Arbeide fram bedre kunnskap og verktøy knyttet til sosial miks for å redusere geografisk opphopning av levekårsproblemer:

- ✓ Utforske nærmere hvordan strategisk planlegging kan understøtte lokal utvikling ved å bidra til en sosio-økonomisk balansert samfunnsutvikling
- ✓ Utvikle en strategi, veileder og beslutningsgrunnlag for sosial miks som er retningsgivende for planleggingen
- ✓ Tydeliggjøre hvilke planvirkemidler som kan støtte opp om målet om å skape sosial miks, med spesiell vekt på hvordan levekårsinnsats kan kombineres med områdeinnsats
- ✓ Utvikle samarbeidet mellom folkehelsemyndigheter og planmyndigheter på nasjonalt, regionalt og lokalt for å muliggjøre de ønskede tiltakene over

Her har Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet et særlig ansvar, men kommunal og regional utforsking av mulighetsrommet er et viktig grunnlag for utvikling av kunnskap og verktøy.

2. Utrede ulike sosiale boligmodeller, ikke minst med tanke på hvor anvendelige de er innenfor rammen av det norske boligmarkedet og plan- og bygningsloven. Aktuelle modeller (se kapittel 6 for mer utfyllende informasjon og referanser):

- ✓ *Leie til eie*
- ✓ *Delt eierskap kommune/allmennnyttig stiftelse og privatpersoner*
- ✓ *Aktiv bruk av kommunal grunn med klausul om rimelige boliger, eller salg av tomter til selvkost*
- ✓ *Skreddersydde kombinasjoner av lån og tilskudd gjennom Husbanken for å øke andelen utleieboliger*
- ✓ *Styrke og tydeliggjøre Husbankens rolle*

Her har kommunal- og moderniseringsdepartementet og Husbanken et særlig ansvar, i samarbeid med kommuner som er villige til å prøve ut nye modeller.

3. Innføre en kompetansereform for å øke kommunenes kapasitet og kompetanse til å løfte helseutjevning og helsefremming på planagendaen:

- ✓ *En bredere innføring i helseutjevning og et helhetlig helsefremningsperspektiv til kommunale og regionale politikere og ansatte i administrasjonen. Opplegget bør kunne holdes for politikere og administrasjon av kommunale folkehelsekoordinatorer og folkehelseansvarlige i fylkeskommunen*
- ✓ *Stimulere til finansiering av folkehelsekoordinatorer i helst 100 prosent og minst 50 prosent (avhengig av kommunestørrelse)*
- ✓ *Sørge for at alle kommuner som viser at de kan behandle dataene sikkert har tilgang til et standardisert levekårssett på delbydelnivå. I dag er det for dyrt for de mindre kommunene*

Her har Helse- og omsorgsdepartementet/Helsedirektoratet og kommunal- og moderniseringsdepartementet et særlig ansvar, i samarbeid med Statistisk Sentralbyrå, KS, Sunne kommuner og fylkeskommuner.

4. Utvikle metoder for å få helseutjevning og helsefremming inn i kommunenes virksomhetsstyring:

- ✓ *Se særlig på integrering i det kommunale budsjettet med tilknyttede styringsrutiner etter modell av Oslos klimabudsjett*

- ✓ Ta offentlig eierskap til dataverktøyet "Kompass" som er et verktøy for virksomhetsstyring, fordi det gir mulighet for befolkningsframskrivninger og analyse av levekår og folkehelse

Her har kommunene et særlig ansvar, i samarbeid med Kommunal- og regionaldepartementet og Fylkesmannen.

5. Utforske samskaping som arbeidsform for å utvikle nye ideer og løsninger, samt forankre helsefremming og helseutjevning hos kommunepolitikere, kommuneadministrasjonen og i lokalsamfunnet som helhet

- ✓ Dette er en konkret oppfølging av PBL 2008 §3-1 om helhetlig koordinering, samarbeid og oppgaveløsning på områdenivå

Her har kommunene et særlig ansvar

8 Litteraturoversikt

- Agenda kaupang, Proba og Civitas (2016): *Sluttevaluering av Groruddalssatsingen, Hovedrapport, Samarbeidsrapport R8997*.
- Arkitektnytt (2018): *Prisvinner vil byutvikle nedenfra og opp*, 20. september 2018, <https://www.arkitektnytt.no/nyheter/prisvinner-vil-byutvikle-nedenfra-og-opp>. lastet ned 5. mars 2019.
- Asker kommune (2015): *Ledelse og styring i Asker kommune*, <https://www.asker.kommune.no/contentassets/d0e8ced4ff684546a5006f9d3884a688/virksomhetsstyring.pdf>, lastet ned 2. mars 2019.
- Asplan Viak (2018): *Kommunen som aktiv boligpolitisk aktør*, rapport 614177- 0.
- Barton, H. og Grant, M. (2006): 'A health map for the local human habitat', *The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6). 252-261. ISSN 1466-4240.
- Bergen arkitektskole (2017a): *Atdhe Belegu is the winner of Statsbygg`s Student Award 2017*, publisert 30. november 2017, <http://www.bas.org/Nyheter/Atdhe-Belegu-is-the-winner-of-Statsbygg-s-Student-Award-2017>, lastet ned 5. mars 2019.
- Bergen arkitektskole (2017b): *Diploma 2017: "THE 03 ASSEMBLY PALACE - A contextualized restructure and adaptation of local assets*, <http://www.bas.org/Prosjekter/Diploma-2017-THE-03-ASSEMBLY-PALACE-A-contextualized-restructure-and-adaptation-of-local-assets-in-Fjell-Drammen-by-Atdhe-Belegu>, lastet ned 5. Mars 2019.
- Brattbakk, I., A. L. Hagen, M. G. Rosten, O. Sæter, J. Osuldsen, B. Andersen, E. Thorstensen og K. Bratseth (2015): *Hva nå, Tøyen? Sosiokulturell stedsanalyse av Tøyen i bydel Gamle Oslo*. AFI Rapport 2015: 8. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Brattbakk, Ingar & Wessel, Terje (2013). Long-term Neighbourhood Effects on Education, Income and Employment among Adolescents in Oslo. *Urban Studies*. ISSN 0042-0980. 50(2), s 391- 406 . doi: [10.1177/0042098012448548](https://doi.org/10.1177/0042098012448548)
- Byrne, J. og N. Sipe (2010): *Green and open space planning for urban consolidation – A review of the literature and best practice*. Urban Research Program Issues Paper no 11. Brisbane: Griffith University.
- Børrud, E. (2018): 'Detaljregulering – planlegging i spagaten', kapittel 16 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (2018): *Plan- og bygningsloven – fungerer loven etter intensjonene?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Dahlgren G. og Whitehead M. (1991): *Policies and strategies to promote social equity in health*, Stockholm: Institute for Future Studies.

- Departementene (2014): *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014–2020)*.
- Departementene (2018): *Fornytt strategi for boligmarkedet. For en trygg bolighandel, bedre bomiljø, effektive byggeprosesser og bærekraftig gjeld*.
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (2017): *Samfunnssikkerhet i kommunens arealplanlegging*.
- Galster, G.C. og Friedrichs, J. (2015): 'The Dialectic of Neighborhood Social Mix: Editors' Introduction to the Special Issue', *Housing Studies*, 30:2, 175-191, DOI: 10.1080/02673037.2015.1035926
- Giles-Corti, B. F. F. Sallis, T. Sugiyama, L. D. Frank, M. Lowe og N. Owen (2015): «Translating active living research into policy and practice: One important pathway to chronic disease prevention.» I *Journal of public health policy*, Vol 36 (2): 231-243.
- Gurstein, P. (2012): «Affordable housing as a sustainability strategy: Policy implications for Canadian cities.» I S. Gill og R.K. Dhawan (eds): *Volume on Canadian Studies*. PANCS. Brisbane, Australia: 26 s.
- Habermas, J. (1996) *Between Facts and Norms, Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy* (Cambridge: MIT Press).
- Hanssen, G. (2018): 'Ivaretas barn og unge i planleggingen etter pbl. (2008)', kapittel 16 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red), *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanssen, G.S, Hofstad, H. and Saglie, I-L (2015): 'Hvorfor studere den kompakte byen?', chapter 1 in Hanssen, Hofstad and Saglie (red) *Kompakt byutvikling – muligheter og utfordringer*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (2018a): *Plan- og bygningsloven – fungerer loven etter intensjonene?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (2018b): *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanssen, G.S., Aarsæther, N, Hofstad, H. Anker, H.T, Kalbro, T., Buanes, A., Børrud, E., Grønning, M. Holth, F., Higdem, U., Kvalvik, K.J., Nordahl, B., Nyseth, T., Ringholm, T., Riseth, J.Å., Strand, A., Winge, N. (2018): 'En operativ lov? Spenningen mellom lovens intensjoner og planpraksis – behov for forbedring?' i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red) (2018): *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Helgesen, M. K., A. Holm, L. Monkerud og L. Schmidt (2014): *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen?* NIBR-rapport 2014: 16. Oslo: NIBR.

- Helsedirektoratet (2010) *Veien til god helse for alle*, rapport IS-1846, Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hofstad, H (2012): 'Compact city development: High ideals and coming practices', *European Journal of Spatial Development*, <http://www.nordregio.se/en/European-Journal-of-Spatial-Development/Refereed-articles/>.
- Hofstad, H. (2018): «Folkehelse – proaktivt grep i PBL 2018, hva er status ti år etter?», kapittel 13 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red), *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hofstad, H., Lid, S. Schou, A. og Vedeld, T. (2015): *Lokal oversikt over folkehelsen – muligheter og utfordringer*, NIBR-rapport 2015:13, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Hofstad, H. and Bergsli, H. (2017): *Folkehelse og sosial bærekraft, en sammenlikning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*, NIBR-rapport 2017:15, Oslo: By- og regionforskningsinstituttet NIBR, OsloMet.
- Hofstad, H. and Hanssen, G.S. (2015): Samfunnsutviklerrollen til regionalt folkevalgt nivå – videreutvikling av rollen gjennom partnerskapsbasert regional utvikling og planlegging, NIBR-rapport 2015:17, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Jenks, M. og C. Jones (2010a): «Issues and Concepts» Kap. 1 I M. Jenks og C. Jones (eds): *Dimensions of the sustainable city: future city 2*. Springer.
- Jenks, M. og C. Jones (2010b): «Complementarities and contradictions.» I M. Jenks og C. Jones (eds): *Dimensions of the sustainable city: future City 2*. Springer
- Junker, E. (2015): 'Legal requirements for risk and vulnerability assessments in Norwegian land-use planning'. *Local Environment: The International Journal of Justice and Sustainability*, 20(4), 474-488.
- Kleven, T. (2010): *Fra gjenreisning til samfunnsplanlegging – norsk kommuneplanlegging 1965-2005*, Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Kobro, L.U. (2018): *La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon*, Høgskolen i Sørøst-Norge/Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende innovasjon.
- Kommunal og moderniseringsdepartementet (2008). *Plan- og bygningsloven*. LOV-2008-06-27-71. Lovdata.

- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014): *Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging*, Fastsatt ved kgl. res. av 26.09 2014, jf. plan- og bygningsloven av 27. juni 2008, § 6-2.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015): *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging*.
- Lebel, L., C. Krittasudthacheewa, A. Salamanca og P. Sriyasak (2012): «Lifestyles and consumption in cities and the links with health and well-being: the case of obesity.» I *Current opinion in environmental sustainability*, Vol 4: 405-413.
- Manley, D., van Ham, M., Bailey, N., Simpson, L. og Maclennan, D. (2013): 'Neighbourhood Effects or Neighbourhood Based Problems? A Policy Context', kapittel 1 i Manley, D., van Ham, M., Bailey, N., Simpson, L. og Maclennan, D (red.) *Neighbourhood Effects or Based Problems?* London. Springer.
- Mäntysalo, R., Jarenko, K., Nilsson, K.L. og Saglie, I-L. (2015): 'Legitimacy of Informal Strategic Urban Planning—Observations from Finland, Sweden and Norway', *European Planning Studies*, 23:2, 349-366, DOI: 10.1080/09654313.2013.861808.
- Meld. St. 29 (2016–2017): *Perspektivmeldingen 2017*, Oslo: Finansdepartementet.
- Meld. St. 6 (2018–2019): *Oppgaver til nye regioner*. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- Meld St 13 (2018-2019): *Muligheter for alle – fordeling og sosial bærekraft*, Oslo: Finansdepartementet.
- Miljøverndepartementet (1993): *Rikspolitiske retningslinjer for samordnet areal og transportplanlegging*, Rundskriv T-5/93, gitt ved Kgl. resolusjon av 20. august 1993 i medhold av plan- og bygningsloven av 14. juli 1985, §171 første ledd. Status: opphevet.
- Miljøverndepartementet (2009): *Lovkommentar til plandelen av ny plan- og bygningslov*.
- Miljøverndepartementet (2011): *Nasjonale forventninger til regional og lokal planlegging*.
- Millstein, M. og Hofstad, H. (2017): *Fortetting og folkehelse – hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen?* NIBR-rapport 2017:2, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, OsloMet.
- Nordahl, B. (2018): 'Boligbygging og boligpolitikk. Plan- og bygningslovens trange handlingsrom', kapittel 14 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red), *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.

- Nordahl, B., Barlindhaug, R., Havnen, E., Nørve, S. og Aamo, A.S. (2011): *Utbyggerstyrt byutvikling?* NIBR-rapport 2011:21, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- NOU (1998:18), Det er bruk for alle: styrking av folkehelsearbeidet i kommunene, Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- NOU (2003:14): *Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven II*, planlovutvalgets utredning med lovforslag: utredning fra planlovutvalget, Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Nyseth, T og Ringholm, T. (2018): 'Medvirkning i demokratiske spenningsfelt', kapittel 15 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red), *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, P. (2008): 'Rom i planleggingsperspektiv', *Formakademisk*, 1:1, 45-57.
- Opp, S. M. (2017). The forgotten pillar: a definition for the measurement of social sustainability in American cities. *Local Environment*, 22(3), 286-305. doi:10.1080/13549839.2016.1195800
- Ot.prp. nr 32 (2006-2007): *Om lov om planlegging og byggesaksbehandling* (plan- og bygningsloven) (Plandelen), Oslo: Miljødepartementet.
- Prop.90L (2010–2011): *Proposisjon til Stortinget* (forslag til lovvedtak). Oslo, 2011.
- Ringholm, T. og Hofstad, H. (2018): «Strategisk vending i planleggingen?», kapittel 4 i Hanssen, G.S og Aarsæther, N. (red), *Plan- og bygningsloven – en lov for vår tid?*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E.M, Brattbakk, I., Røe, P.G., Vestby, G.M, Bettum, L.C.(2007) *Sosio-kulturelle stedsanalyser*, veileder, Akershus Fylkeskommune.
- Ruud, M.E, Holm-Hansen, J., Nenseth, V., Tønnesen, A. (2011): *Midtveisevaluering av Groruddalssatsingen*, Samarbeidsrapport. NIBR/TØI 2011.
- Rydin, Y. m.fl. (2012): «Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century.» I *Lancet*, 379(9831): 2079-2108.
- Sosial- og Helsedirektoratet (2005): *Gradientutfordringen*, rapport IS-1229, Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.
- St. meld. Nr. 16 (2002-03): *Resept for et sunnere Norge*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld. nr. 20 (2006–2007): *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.

Sørensen, E. og Torfing, J. (2016): 'Co-initiation of Collaborative innovation in Urban Spaces', *Urban Affairs Review*, 1-31.

Torfing J, Sørensen E, Røiseland A. Samskapelse er bedre og billigere. Stat og styring, 2016, 1, 10-14.

Vedeld, T. og Hofstad, H. (2014): Tilnærminger, modeller og verktøy i oversiktsarbeidet. En kunnskapsoppsummering, NIBR-rapport 2014:23, Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

von Heimburg, D. og Hofstad, H. (2019): *Samskaping som samarbeids- og styringsform for kommunenes folkehelsearbeid - Hva vet vi? Hva er utfordrende? Og hvor går vi videre?* under publisering som NIBR-rapport.

Vedlegg Program for workshop

Hvordan kan planlegging utvikles som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller?

Program

Workshop 7. november, Holbergsgt 1, OsloMet

Del 1 10.15-11.45 Kunnskapsgrunnlaget, sammenhengen mellom fysisk miljø/nabolag og sosial ulikhet

1. Hva vet vi?
 - Konklusjoner fra EVAPLAN og to NIBR-rapporter, Hege Hofstad NIBR/OsloMet, 15 min
 - Nabolagseffekter, Ingar Brattbakk, AFI/OsloMet, 15 min
2. Gruppediskusjon av kunnskapsgrunnlaget – hva mangler? Interaktiv presentasjon av to områder med kunnskapsgap, 45 min (inkludert pause)
3. Hva er det viktig å arbeide fram mer kunnskap om? Forberedt samtale mellom Kostas Mouratidis (ny PhD tetthet og livskvalitet), NMBU, Øyvind Giæver (Helsedirektoratet), Tron Myrén, Insam, 30 min

Lunsj 11.45-12.45

Del 2 12.45-14.30 Planlegging i praksis: Planlegging som redskap for utjevning av sosiale helseforskjeller

4. Hvilke muligheter gir planloven i dag?
 - Gunnar Ridderström (sosiale helseforskjeller), 15 min
 - Berit Nordahl (bolig), 15 min
5. Gruppediskusjon: Hvilke planvirkemidler mangler/trenger å videreutvikles? Interaktiv presentasjon av to plangrep, 45 min (inkludert pause)
6. Hva skal til for en proaktiv bruk av planloven som redskap for å utjevne sosiale helseforskjeller? Forberedt samtale mellom tre deltakere m mulighet for spørsmål og kommentarer: kommuneplanlegger, arkitekt Atdhe Illyrian Belegus (master om områdeutvikling og sosial bærekraft), Sverre Landmark, Aspelin Ramm, 30 min

Oppsummering og avslutning, 15 min