

Marianne Millstein
Hege Hofstad

Fortetting og folkehelse – hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen

NIBR

By- og regionforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Fortetting og folkehelse –
hvilke folkehelsekonsekvenser
har den kompakte byen?

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2016:9	Sluttevaluering av Helse og omsorg i plan – status og ringvirkninger 2012-2015
NIBR-rapport 2016:13	Lokal oversikt over folkehelsen – muligheter og utfordringer
NIBR-rapport 2014:21	Samhandlingsreformens effekt på kommunen som helsefremmende og sykdomsforebyggende aktør
NIBR-rapport 2012:13	Regionalt og lokalt folkehelsearbeid: Ressurser, organisering og koordinering – En baselineundersøkelse

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

Marianne Millstein
Hege Hofstad

Fortetting og folkehelse - hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen?

NIBR-rapport 2017:2

Tittel: Fortetting og folkehelse – hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen?

Forfatter: Marianne Millstein og Hege Hofstad

NIBR-rapport: 2017:2

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-163-2 (Trykt)
978-82-8309-164-9 (Elektronisk)

Prosjektnummer: 3583

Prosjektnavn: Folkehelse og fortetting

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Marianne Millstein

Referat: Denne rapporten hva som er hovedformålet med fortetting; hvilke miljømessige, økonomiske og sosiale konsekvenser fortetting kan gi i et folkehelseperspektiv; hvordan folkehelseperspektivet kan gjøres relevant i plan- og utviklingsarbeid som innebærer fortetting; og hvordan Helsedirektoratet kan bidra til å styrke hensynet til helse, trivsel og fordeling i fortettingsprosesser

Sammendrag: Norsk og engelsk

Dato: Februar 2017

Antall sider: 84

Utgiver: By- og regionforskningsinstituttet NIBR
Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO
Telefon: (+47) 67 23 50 00
E-post: post@nibr.hioa.no
Vår hjemmeside: <http://www.hioa.no/nibr>

Trykk: X-idè
Org. nr. NO 997058925 MVA
© NIBR 2016

Forord

Rapporten *Fortetting og folkehelse - hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen?* er resultatet av en litteraturstudie gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet. Målet har vært å se på hva som foreligger av studier om hvilke konsekvenser kompakt byutvikling har for folkehelse. Kompakt byutvikling, fortetting, sentralt får å sikre en byutvikling som er bærekraftig og i tråd med nasjonale målsetninger og internasjonale forpliktelser.

I denne rapporten drøfter forfatterne hva som er hovedformålet med fortetting; hvilke miljømessige, økonomiske og sosiale konsekvenser fortetting kan gi i et folkehelseperspektiv; hvordan folkehelseperspektivet kan gjøres relevant i plan- og utviklingsarbeid som innebærer fortetting; og hvordan Helsedirektoratet kan bidra til å styrke hensynet til helse, trivsel og fordeling i fortettingsprosesser.

Eksisterende forskning gir ikke noe entydige svar på sammenhengen mellom fortetting og folkehelse. Eksempelvis kan fortetting gi økt tilgang til tjenester og offentlig transport fordi flere mennesker i et område gir rom for et bredere tilbud. Det kan også øke boligprisene og dermed stå i fare for å presse økonomisk svake grupper ut av området. På dette feltet finnes ingen enkle svar. Snarere må en gå inn i det enkelte området og identifisere relevante folkehelses spørsmål. Rapportens hovedbudskap er derfor å løfte fram betydningen av kontekstuell kunnskapsinnhenting. I en prosess hvor en skal veie ulike folkehelsehensyn mot hverandre vil forskningsresultatene som løftes fram i denne rapporten være til hjelp når man skal finne fram til relevante folkehelsehensyn og veie dem opp mot hverandre. Samtidig viser litteraturgjennomgangen at det er behov for mer kunnskap om samspillet mellom miljømessige, sosiale og økonomiske faktorer i byplanlegging og i nærmiljøer for å forstå bedre hvordan den kompakte byen påvirker folkehelse.

Marianne Millstein har vært prosjektleder og har gjennomført prosjektet sammen med Hege Hofstad.

Oslo, februar 2017

Geir Heierstad
Forskningsjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt	4
Figuroversikt	4
Sammendrag	5
Summary	7
1 Introduksjon	9
1.1 Tilnærminger og begrepsavklaringer	10
1.2 Avgrensninger og metode	14
2 Kompakt byutvikling og fortetting	19
2.1 Begrunnelser for fortetting: den bærekraftige kompakte byen	19
2.2 Hva er fortetting?	22
2.3 Drivkrefter bak fortetting	24
2.4 Fortetting med kvalitet: en bærekraftig strategi?	26
2.5 Oppsummering	28
3 Konsekvenser av fortetting for folkehelse	30
3.1 Fortetting og sosiale ulikhet	33
3.2 Fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter	40
3.2.1 Det fysiske miljøet	41
3.2.2 Sosial tilhørighet	46
3.3 Planlegging for den aktive byen: Toronto's Active City Strategy	49
3.4 Ytre miljøfaktorer med konsekvenser for helse	50
3.5 Oppsummering	51
4 Planlegging for folkehelse i den kompakte byen	54
4.1 Samfunnsplanlegging	55
4.1.1 Statlige planvirkemidler	55
4.1.2 Virkemidler for å skape kunnskapsbasert lokal planlegging	57
4.2 Boligpolitikk og velferd i fortettingsprosesser	60

4.2.1	Integrering av folkehelseperspektivet i boligpolitikken	61
4.2.2	Utvikling av en helhetlig innsats i fortettingsprosesser.....	63
4.2.3	Betydningen av å ha et kontekstuellt perspektiv	64
4.3	Oppsummering	65
5	Konklusjon	66
5.1	Effekt av fortetting på ulike folkehelse tema	67
5.2	Styrking av folkehelseperspektivet: Anbefalte policytiltak	71
5.2.1	Kunnskapshull og forskningsbehov	74
	Litteratur	76

Tabelloversikt

Tabell 5.1 Effekt av fortetting på ulike folkehelse tema	67
Tabell 5.2: Anbefalte policytiltak på identifiserte utfordringer	72

Figuroversikt

Figur 2.1: Fortettingens drivkrefter	25
--	----

Sammendrag

På bakgrunn av en bred litteraturgjennomgang diskuterer rapporten ulike drivkrefter og argumenter for fortetting, hvilke konsekvenser fortetting har for folkehelse, og hvordan folkehelsehensyn gjenspeiles i planlegging av fortetting og knutepunktutvikling.

Kapittel 2 viser at en av de viktigste drivkreftene bak, og argumentene knyttet til, fortetting og kompakt byutvikling er at tettere byer og tettsteder er klima- og miljøvennlige. En slik bystruktur antas å redusere utslipp og forurensning fra trafikk, legge til rette for sykkel og gange og skape livlige byer der folk lever hverdagslivene sine i attraktive bykvarter. Selv om ikke helse er det primære argumentet, antas det likevel at en kompakt by også er en helsefremmende byutvikling. Blant annet bygger modellen på helsefremmende transport, og at naturområder bevares i randsonen av byen så vel som gjennom grønne lunger i byen. Spørsmålet er om realitetene matcher denne antagelsen. Fortetting og kompakt byutvikling er sammensatte prosesser der ulike hensyn og interesser møtes og må forhandles. Kritikere mener at strategien bidrar til økt press og tap av grøntareal og offentlige rom, og at flere mennesker utsettes for støy og dårlige lysforhold i den tette byen. Kritikere mener også at fortettingen mange steder bidrar til økt konsentrasjon av fattigdom og den ikke bidrar til en sosialt bærekraftig byutvikling.

Litteraturgjennomgangen i kapittel 3 synliggjør mye av usikkerheten knyttet til de helsemessige konsekvensene av fortetting, og at ulike strategier og intervensjoner kan ha til dels ulike effekter. Veldig generelt ser fortetting ut til å ha betinget positiv betydning for fysisk og mental helse, mens utfordringen er å motvirke, og ikke forsterke, sosiale forskjeller.

Når fokus flyttes til hvordan den kompakte byen kan styres og planlegges i et folkehelseperspektiv i kapittel 4, vektlegges betydningen av å utvikle et kontekst-sensitivt kunnskapsgrunnlag. Samtidig gir utnyttelse av potensialet i plansystemet i form av helsekonsekvensutredninger, planretningslinjer og planbestemmelser en mulighet til å øke oppmerksomheten om folkehelserelaterte hensyn i fortettingsprosesser.

På bakgrunn av litteraturgjennomgangen og gjennomgangen av styringsvirkemidler løfter kapittel 5 fram erfaringer og funn som kan gi viktige innspill til fortettingsprosesser. Kapitlet oppsummerer funnene i kapittel 3 knyttet til temaene sosial ulikhet, fysiske og sosiale nærmiljøer og ytre miljø. Videre sees utfordringene i et styringsperspektiv gjennom å konkretisere et knippe policytiltak basert på diskusjonen i kapittel 4. Policytiltak foreslås både generelt og for Helsedirektoratet spesielt. Rapporten avrundes med spørsmål av interesse for videre forskning.

Summary

On basis of a broad literature review, this report discusses multiple drivers and arguments for densification, which consequences densification have for population health, and how planning of densification and transport node development may mirror population health concerns.

Chapter 2 finds that one of the most important drivers behind, and arguments tied to, densification and compact city development, is their contribution to climate mitigation and the environment. One anticipate that a compact city structure will reduce emissions and pollution from transport, encourage cycling and walking and create thriving and lively cities where people live their everyday lives in attractive urban quarters. Even though health is not the primary argument for compact city development, one anticipates that a compact city at the same time is a healthy city. The question is if reality match this anticipation. Densification and compact city development is complex processes where different concerns and interests meet and negotiate. Critics argue that densification contribute to enhanced pressure and loss of green structure and public space, and increase the number of people exposed to noise and low levels of daylight. Furthermore, critics argue that densification in many instances contribute to concentration of poverty, thereby not contributing to a socially sustainable city.

The literature study presented in chapter 3 highlights the uncertainty tied to the health effects of densification, and that different strategies and interventions can have various effects – positive and negative health consequences at the same time. On a very general level, densification seems to have a conditioned positive effect on some physical, mental and social health variables, while the challenge is to combat, not enhance, social differences.

The report then give attention to how to govern and plan the compact city according to a population health perspective in chapter 4. Here, weight is put on the importance of developing a context-sensitive knowledge basis. Additionally, the chapter raise attention to the advantage of making use of the planning instruments -health impact assessments, plan guidelines and plan provisions – that may enhance population health’s position in densification processes.

On basis of the literature review and the analysis of governing tools, chapter 5 highlights experiences and results that may give crucial knowledge to densification processes. The chapter summarize results from chapter 3, and formulate and suggest policy measures based on results from chapter 4. The report conclude with singling out questions for future research.

1 Introduksjon

Bærekraftig byutvikling har fått økt oppmerksomhet de siste årene både i Norge og internasjonalt. I 2016 ble den tredje Habitat-konferansen til FN arrangert og munnet ut i en «New Urban Agenda» som har et spesifikt fokus på de urbane utfordringene og på å vri den i bærekraftig retning.¹ I Norge har kompakt byutvikling blitt det bærende idealet for en bærekraftig byutvikling. De nasjonale forventningene til regional og lokal planlegging (KMD 2015) vektlegger arealutnyttelse, fortetting, transformasjon og knutepunktutvikling. De sentrale planretningslinjene for areal- og transportplanlegging (SPR-BATP) skal sikre samordnet planlegging som bygger opp under den kompakte byutviklingen, og skal bidra til å fremme helse, miljø og livskvalitet (KMD 2014).

Samtidig er det et behov for mer kunnskap om hvordan dagens omstillinger i byene våre påvirker folkehelsen, og hvordan vi kan sikre at folkehelse blir et integrert og prioritert hensyn i byutviklingen. Denne rapporten springer ut av et slikt ønske. På oppdrag fra Helsedirektoratet har NIBR gjennomført en litteraturstudie av hvilke konsekvenser fortetting har for folkehelse. Studien belyser følgende problemstillinger:

- Hva er hovedformålet med fortetting? Hva begrunnes fortetting med, og hva skal oppnås?
- Hvilke (miljømessige, økonomiske og sosiale) konsekvenser kan fortetting gi i et folkehelseperspektiv? Hva er mest helsevennlig- og skadelig? Hvordan påvirker fortetting fordeling?

¹ UN Habitat (2016): New Urban Agenda adopted at Habitat III. <http://unhabitat.org/new-urban-agenda-adopted-at-habitat-iii/> (25. januar 2017).

- Hvordan kan folkehelseperspektivet gjøres relevant i plan- og utviklingsarbeid som innebærer fortetting?
- Hvordan kan helsedirektoratet bidra til å styrke hensynet til helse, trivsel og fordeling i fortettingsprosesser?

Rapporten er strukturert etter disse spørsmålene slik at hver problemstilling har fått et kapittel, i den rekkefølgen som er gjengitt over. Problemstillingene belyses gjennom en litteraturstudie hvor artiklene i utvalget speiler en rekke fagfelt. Byforskning og byplanlegging (inkludert bærekraftig byutvikling, byplanlegging og styring, arkitektur og landskapsarkitektur), folkehelse og epidemiologiske studier, transport- og mobilitetsforskning og miljøforskning er de mest sentrale. Dermed kartlegges kunnskapsfronten om økologiske, økonomiske og sosiale konsekvenser av fortetting som har betydning for folkehelsen. Vi diskuterer også hvordan folkehelse kan sikres i fortettingsprosesser, som del av det overordnede plansystemet som legger rammene for bærekraftig byutvikling.

Som vi kommer tilbake til, gir ikke eksisterende forskning entydige svar på sammenhengen mellom fortetting og folkehelse: økologiske, økonomiske og sosiale konsekvenser av fortetting kan ha til dels ulik effekt. Fortetting kan også ha til dels ulik effekt på ulike indikatorer innenfor de tre bærekraftbegrepene. For eksempel kan fortetting bidra til å skape økt samhandling innenfor et nabolag, men det kan også ha negative konsekvenser for fordeling (Burton 2000a, b, Bramley og Power 2009, Dempsey m.fl. 2012, Jenks og Jones 2010 a, b). Dette gjenspeiler et behov for å være oppmerksom på det komplekse samspillet mellom bakenforliggende miljømessige, sosiale og økonomiske faktorer i byplanlegging og design av den kompakte byen.

1.1 Tiltærninger og begrepsavklaringer

Det er et revitalisert fokus på helsefremmende byer og tettsteder både i Norge og internasjonalt. Fortetting er en prosess som potensielt sett både skaper nye, og endrer eksisterende, dimensjoner i bymiljøet, som derfor har konsekvenser for folkehelsen. Helsedirektoratet ønsket særlig å få belyst hvordan fortetting påvirker sosiale forhold med konsekvenser for

folkehelsen. Dette fanges opp i diskusjoner om i hvilken grad *sosial bærekraft* ivaretas godt nok i den kompakte byutviklingen i møte med økologiske og økonomiske hensyn. Vi kommer tilbake til dette senere i rapporten², men vil her kort skissere koblingen mellom sosial bærekraft og folkehelse.

Det er særlig to sosiale bærekraftdimensjoner som vektlegges i litteraturen om fortetting og som er viktige i et folkehelseperspektiv: sosialt samhold (cohesion) og sosial rettferdighet (eqity) (Dempsey m.fl. 2009). Fokuset på nettverk og samhold reflekterer betydningen av kvaliteter i nærmiljøet, noe Dempsey m.fl. (2009) kaller lokalsamfunnets bærekraft. Det sosiale miljøet har stor betydning for helse og trivsel, og et spørsmål er i hvilken grad fortetting bygger opp under dette for eksempel gjennom å skape gode møteplasser og attraktive nabolag. Samtidig handler sosial bærekraft om fordeling. Et viktig mål i den norske folkehelsepolitikken er å redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen (St.meld. 19 2014-15, Helsedirektoratet 2015). Den kompakte byutviklingen må derfor ta hensyn til i hvilken grad fortetting og knutepunktutvikling er inkluderende og mangfoldig, der mindre kjøpesterke grupper også har en plass. Her kan sosiale bærekraftsidealer fort støte mot økonomiske interesser innenfor rammene av en markedsbasert byutvikling (Hofstad 2015).

Fortetting

En enkel, men nyttig definisjon, er at fortetting er 'all byggevirksomhet innenfor dagens utbygde områder som fører til høyere eller mer effektiv arealutnyttelse (st.mld. 31 92-93 gj.gitt i Schmidt 2014). Det er et poeng å skille mellom tetthet (density) og fortetting som en prosess (densification). Det er mye litteratur som diskuterer utfordringer i eksisterende bydeler der folk for eksempel bor tett og trangt, som påvirker innbyggernes helse og trivsel. Dette er sentrale utfordringer for byutvikling i et folkehelseperspektiv, særlig i større byer der fortettingen legger press på allerede tette sentrumsområder. Fortetting i tette bydeler vil kunne forsterke utfordringer med f.eks. luft- og støyplager, trangboddhet og utenforskap. Det kan også føre til at marginaliserte grupper presses ut dersom leie- og eiepriser går opp

² NIBR skal også utrede sammenhengen mellom sosial bærekraft og folkehelse i en egen rapport i løpet av 2017

når gamle bydeler fornyes. Likevel kan vi ikke anta at disse problemene vil være resultatet av en fortetting per se. Det avhenger av hva slags fortetting som skjer, og hvordan den realiseres. Dette kommer vi nærmere inn på i kapittel 2.

Folkehelse

Folkehelseloven definerer folkehelse som

«... 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 de faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen».³

Helse handler altså om mer enn fravær av sykdom.

Folkehelsepolitikken skal fremme god mental og fysisk helse for alle og sikre trivsel og fordeling. Videre er å redusere de sosiale helseforskjellene i samfunnet en viktig målsetting. Norsk og global folkehelse jobber for å realisere prinsippet om 'helse i alt vi gjør'. Dette springer ut av et tydelig påvirkningsperspektiv der en vektlegger positive og negative påvirkningsfaktorerens betydning for helse (Helsedirektoratet 2014, Hofstad 2016).

Folkehelseperspektivet bør derfor tas hensyn til i alle politikkkfelt og sektorer. Ikke minst er en opptatt av å forankre folkehelse tverrsektorielt og integreres i plan- og styringsdokumenter nasjonalt, regionalt og lokalt (Helsedirektoratet 2011). Dette arbeidet har blitt styrket gjennom Plan- og bygningsloven av 2008, og den nye Folkehelseloven av 2012. Hensynet til folkehelse skisseres både i de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging og de sentrale retningslinjene for samordnet bolig- areal- og transportplanlegging (SPR-BATP). Disse kommer vi tilbake til i kapittel 4.

Fortetting og folkehelse i et byutviklingsperspektiv

Målet om 'helse i alt vi gjør' skal også ligge til grunn i arbeidet med å skape bærekraftige byer og tettsteder. Hva er så sentrale folkehelsesprosmål en urban kontekst? WHO definerer

³ Helse- og omsorgsdepartementet (2015), <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>, 25. januar 2017

helsevennlige byer som byer preget av *'a physical and built environment that encourages, enables, and supports health, recreation and well-being, safety, social interaction, easy mobility, a sense of pride and cultural identity and is accessible to the needs of all its citizens'* (WHO Europe 2014, se også van den Berg m.fl. 1 2015). Urban helse er i følge Galea og Vlahov (2005) definert av et fokus på *'the determinants of health and diseases in urban areas and with the urban context itself as the exposure of interest'* (s. 342). De trekker frem tre hoveddimensjoner som de mener bør stå sentralt i den urbane helseforskningen. Betydningen av det fysiske miljøet, det sosiale miljøet og tilgang til helse- og sosialtjenester. Urban helseforskning ser dermed på forholdet mellom den urbane konteksten og fordelingen av helse og sykdom i befolkningen (s. 342).

Byer er dynamiske og bevegelige størrelser (Galea og Valhov 2005). Mangfoldet av definisjoner av hva en by er og hvilke kvaliteter vi legger i byliv, gjør det vanskelig å sammenligne på tvers av byer og tettsteder (Galea og Vlahov 2005). Den eksisterende fordelingen av helse har stor betydning for hvordan man kan jobbe med å bedre helse, trivsel og velferd i befolkningen, og hva som skal til for å adressere de sosiale helseforskjellene. Vi kan identifisere noen overordnede faktorer i byen som er spesielt viktig for urban helse, men hvordan disse virker sammen i praksis, kan variere (Galea og Vlahov 2005).

Denne rapporten begrenser seg til sentrale aspekter knyttet til fortetting, og kan ikke diskutere alle aspekter ved urban helse og helse i all byutvikling. Et spørsmål er i hvilken grad fortettingsprosessene bidrar til å skape gode og helsefremmende lokalsamfunn/nabolag (Hofstad m.fl. 2016) gjennom kvalitativt gode boområder og boligkvalitet (Helgesen m.fl. 2014, Schmidt 2014). Fokus på kvalitet i nærmiljøet og boligmassen spiller samtidig sammen andre endringer i bysamfunnet og samfunnet for øvrig. Det handler for eksempel om hva som skal til for å hindre geografisk ulikhet for eksponering for luft- og støyforurensning (se f.eks. Næss 2014), eller i hvilken grad fornying- og områdeløft er tilstrekkelig for å minske sosiale helseforskjeller i byer og tettsteder. Helseforskjellene kan være store mellom bydeler og nabolag, og disse vil påvirkes ulikt av fortetting.

Selv om Norge har god folkehelse sammenlignet med mange andre land, så er det også sosiale helseforskjeller i befolkningen. Faktorer

som utdanning og arbeid har stor betydning for tilgang til helsetjenester og helsevennlig adferd (Dahl m.fl. 2014). I Oslo ser man tydelige forskjeller i levekår mellom bydeler i vest og øst, der allerede tett befolkede bydeler i Oslo Øst scorer langt dårligere enn i mer velstående bydeler. I de store byene ser vi at mange prises ut av nye boligprosjekter, selv om disse kan være kvalitativt gode, og helsefremmende, nabolag. Fortettingspolitikk kan bidra til det vi kaller for gentrifisering. Det vil si at når bydeler fornyes, så går også priser på eiendommer og boliger opp, og marginaliserte grupper risikerer å bli presset ut av nabolagene.⁴ Det er derfor viktig å spørre seg om i hvilken grad fortettingsstrategier evner å utfordre denne fordelingen i bybefolkningen, eller om den bidrar til en ytterligere ekskludering av marginaliserte grupper. Dette kommer vi tilbake til i kapittel 3 og 4.

1.2 Avgrensninger og metode

Det er skrevet mye om kompakt byutvikling internasjonalt og i Norge, og om folkehelse i nasjonal og kommunal planlegging. Det er samtidig ikke like enkelt å kartlegge koblingen mellom fortetting, som en prosess som skal bidra til å realisere den kompakte byen, og konsekvenser for folkehelsen. Diskusjonen om den kompakte byen går langt bredere enn en analyse av fortettingens rolle og konsekvenser. Det er mye litteratur som analyserer byfornyelser og områdeløft (gjerne beskrevet som urban renaissance, renewal eller consolidation i den internasjonale forskningen), men fortetting behøver ikke være en del av slike innsatser, selv om det ofte er tilfelle. Vi har forsøkt å begrense oss til fortettingsprosesser per se, og bruker den relativt enkle definisjonen beskrevet over. Det vil si at fortetting er all byggevirksomhet innenfor eksisterende by- og tettsteder. Slike prosesser skal bidra til å etablere bærekraftige nærmiljøer og byer, som også bygger på økt funksjonsblanding.

Folkehelse er også et vidt begrep, som dekker individuelle og strukturelle forhold som påvirker helse, trivsel og fordeling. Som nevnt over, løfter vi spesielt frem de sosiale konsekvensene av

⁴ Kjærås m.fl. (2016): Retten til fremtidens Bergen. Kronikk om sosiale dimensjoner ved bærekraftig byutvikling, se <http://www.bt.no/btmener/kronikk/Retten-til-framtidens-Bergen-326961b.html>

fortetting, men disse henger nært sammen med både økologiske og økonomiske konsekvenser. Det er relativt lite litteratur som eksplisitt kobler fortetting og folkehelse, og som *empirisk* undersøker effekten av fortetting på ulike sider ved folkehelsen. I bylitteraturen diskuteres gjerne effekter på folkehelse implisitt gjennom f.eks. konsekvenser av tilgang og/eller reduksjon av grøntarealer, og omlegging mot helsevennlig transport som kan redusere luftforurensning og fremme fysisk aktivitet gjennom gang- og sykkelvennlige byer. Sosiale effekter er særlig berørt i litteratur som diskuterer bolig- og boområdekvaliteter, inkludert litteratur innenfor ny/grønn urbanisme og hvordan urban design kan bidra til å skape attraktive eller gode nærmiljøer. NIBR har utredet ulike sider ved bokvalitet, boligpolitikk og folkehelse, der fortettingsprosesser er en del av en større gjennomgang (Monkerud m. fl. 2015, Helgesen m.fl. 2014, Schmidt 2014). Forskere ved NIBR har også bidratt til kunnskap om hvordan fortetting kan skje med kvalitet, der folkehelse er et av flere temaer som trekkes inn i casestudier av gode og dårlige fortettingsprosesser i norske byer (Guttu m.fl. 2004, Guttu og Schmidt 2008, Schmidt 2014). Dette arbeidet ligger til grunn for mange av de anbefalingene og veilederne som er tilgjengelige for kommunene i deres planarbeid.

Noe av utfordringen har vært å identifisere litteratur som eksplisitt ser på fortetting og folkehelse. Ved søk på disse to alene, fikk vi relativt få treff, og flere av disse var heller ikke spesielt relevante. Vi måtte derfor gå bredere til verks for å fange forskningsfronten, fordi litteraturen ofte trekker inn fortettingsprosesser og folkehelses spørsmål uten at dette framgår tydelig i tittel og nøkkelord. Artikkene i utvalget speiler en rekke fagfelt. Innen hver av disse finnes det noen litteraturstudier og state of the art artikler der fortetting/folkehelse er implisitt eller eksplisitt diskutert (cf Corburn 2005, Galea og Vlahov 2005, Hofstad m.fl. 2016, Boyko og Cooper 2011, Næss 2014, Hanssen m.fl. 2015, Holman m.fl. 2015, Widener m.fl. 2016). Vi har også brukt snøball-metode: sett gjennom litteraturlister på de mest relevante artikkene for å identifisere annen litteratur. Vi har begrenset oss til litteratur med fokus på Europa, Nord-Amerika og Australia.

En annen utfordring har vært å identifisere *relevante* internasjonale erfaringer som kan diskuteres nærmere. Casestudier av fortettingsprosjekter omhandler sjelden folkehelse eksplisitt. Det

metodologiske og metodiske mangfoldet i forskningen gjør dessuten sammenlignbarhet problematisk (Rydin m.fl. 2012). Flere forskere fremhever at det er store utfordringer i å overføre funn og anbefalinger fra en kontekst til en annen. Det finnes en del materiale fra bymyndighetene eller utbyggere selv, men dette blir lett glansbildeversjoner som ikke nødvendigvis er evaluert og der sosiale spørsmål som fordeling kanskje er underkommunisert. Ved hjelp av slike erfaringer kan man likevel si noe om for eksempel hvordan enkelte byer jobber for å løfte in helse i sin strategi for å skape en aktiv by, eller diskutere i hvilken grad havnebyprosjekter i andre byer har lyktes med sosial inkludering og ivaretagelse av møteplasser og grøntareal. Vi har også utelukket mye av den rent medisinske forskningen, som vil være for omfattende å gjennomgå innenfor rammene av prosjektet. Men vi har trukket på WHO-litteratur og sammendragsartikler, og hovedsakelig fokusert på samfunnsmedisinske artikler. Temaer som går igjen her er planlegging og urban helse, luftforurensning og Ikke-smittsomme sykdommer, betydningen av grøntområder og tilrettelegging for syklistene og gående for fysisk aktivitet (f.eks Lebel m.fl. 2012), og noe på psykisk helse knyttet til fysisk aktivitet og sosiale dimensjoner.

En sentral diskusjon i deler av litteraturen er forholdet mellom bakenforliggende helsedeterminanter og såkalte nabolageffekter: hva er konsekvenser av faktisk fortetting og kvaliteter ved bomiljøet, og hva forklares med bakenforliggende demografiske, sosiale, økonomiske karakteristikk? Hva er virkningene av at sosioøkonomisk ulikhet på forhånd sorterer ulike grupper i ulike bydeler og nabolag, og hva kan være (positive og negative) nabolageffekter (Spielman m.fl. 2013)? Det er med andre ord ikke alltid lett å identifisere årsakspila i koblingen mellom fortetting og folkehelse. Dette er en viktig metodisk utfordring fordi *Residential sorting and uncertainty about the definition of neighborhoods may confound our ability to measure neighborhood-based influences on health and behaviour* (Diex-Roux, 2004; Oakes, 2004)' (Spielman m.fl. 2013: 489). Det er ikke rom innenfor rammene av dette prosjektet til å gjøre inngående analyser av disse og andre ulike metodiske tilnærminger i litteraturen (som til dels også handler om modelleringer). Vi har ekskludert artikler som tematisk så relevante ut, men der selve artikkelen er en diskusjon av metode heller enn substansielle funn.

Type byer, beliggenhet og ulike geografiske nivåer (skala) er også en metodologisk og metodisk utfordring. Den internasjonale forskningslitteraturen fokuserer hovedsakelig på større byer. Disse case-studiene er kanskje mindre relevante for hvordan fortetting skjer/kan skje i norske byer og tettsteder, utover storbyregionene. Hvordan fortetting har konsekvenser for folkehelsen avhenger dessuten av hvilket geografisk nivå vi ser på. I konkrete boligprosjekter som bidrar til fortetting, så kan for eksempel kvaliteter ved bolig og umiddelbare bomiljø være viktig for både fysiske og sosiale aspekter ved folkehelse: Hvordan sikres lys og uteplasser? Er det tilstrekkelige arealer for barn og ungdom? Hvordan påvirker boligsammensetningen stabilitet i beboermassen, noe som kan ha betydning for tilhørighet og samhold (se f.eks Schmidt 2014)? Fokus på enkelte prosjekter kan score positivt på slike dimensjoner, men samtidig bidra til gentrifisering i et større perspektiv dersom enkelte grupper prises ut av prosjektene.

Tar man et skritt ut fra det konkrete prosjektet, så vil kvaliteter ved nabolag og umiddelbare omkringliggende områder bli viktigere: hva slags grøntareal og møteplasser er tilgjengelig i umiddelbar nærhet eller i akseptabel gå- og sykkelavstand? I hvilken grad varierer bruken av disse områdene med ulike sosiale grupper? Finnes det god offentlig transport mellom byområdene og rekreasjonsområder andre steder i byen eller i byen sin randsoner? Vil dette kunne kompensere for mangel på grønne arealer i nærområder? Hvem bruker i så tilfelle disse områdene?

Tar man enda et skritt ut, så kan man analysere effekten av utslipp på helse i byen eller byregionen. Men i analyser som er aggregert til by eller byregion, risikerer å hviske ut viktige lokale forskjeller. Flere studier tyder på at mens man ser en nedgang i utslipp på byregionnivå, er det store forskjeller mellom nabolag. I flere byer finner de at det er allerede marginaliserte områder i tette bydeler, som er mest eksponert for økt konsentrasjon av lokal forurensning (Schweitzer og Zhou 2010, Næss 2014). Dette tyder på at man også må ha eksplisitt fokus på å hindre en økt konsentrasjon av lokal forurensning i en kompakt byutviklingsstrategi, og ikke bare fokusere på utslippsreduksjon i seg selv (Næss 2014).

I et folkehelseperspektiv, må vi dermed stille til dels ulike spørsmål avhengig av om vi undersøker kvaliteter ved et boområde eller om

vi ønsker å se på folkehelse og fordeling i byen og/eller byregionen. Mens viktige folkehelsehensyn kan integreres i nærmiljøutvikling, vil ikke dette alene være tilstrekkelig for å adressere bakenforliggende årsaker til sosiale helseforskjeller i befolkningen. Dette understreker de komplekse problemstillingene knyttet både til kompakt byutvikling og til folkehelse, der plan- og utviklingsarbeid må skje på tvers av forvaltningsnivåer og sektorer.

2 Kompakt byutvikling og fortetting

...the question of whether or not cities should increase density – and, indeed, if increasing density is even the answer to the question or related to the answer – still remains unclear and is made even less clear after acknowledging the larger political economy in which decisions about density are made. This lack of clarity in deciding about density also holds true for how decisions about density are made; that is, little is known about who makes decisions regarding density in urban areas, when they make those decisions, what they use to make density decisions and what forms of density they consider in their decision making. (Boyko og Cooper 2013, s. 4503)

I dette kapitlet defineres, avgrenses og diskuteres fortetningsbegrepet nærmere. Vi vil dermed komme inn på begrunnelser for, drivkrefter bak, og målsetningene med fortetting.

2.1 Begrunnelser for fortetting: den bærekraftige kompakte byen

I byplanleggingen er det tilsynelatende enighet om at en bærekraftig byutvikling må basere seg på utvikle mer kompakte byer. Dette begrunnes med at kompakt byutvikling best klarer å balansere økologisk, økonomisk og sosial bærekraft i byutviklingen (Hanssen m.fl. 2015). En mer samordnet areal- og transportplanlegging skal bidra til å realisere målet om nullvekst i biltrafikken, som vil si at veksten skal tas med sykkel, gange og kollektivtransport. Fortetting gjennom utnyttelse av areal i

eksisterende bydeler, transformasjon av industri- og havneområder og utbygging rundt sentrale knutepunkter, er viktige strategier for å realisere dette (Guttu og Schmidt 2008, Schmidt 2014).

Blant annet antas den kompakte byen å ha positive helseeffekter. WHO fastslår at 'i nesten alle caser så er den type infrastruktur og design som trengs for en helsefremmende by den samme typen som trengs (...) for en motstandsdyktig [resilient] lav-karbon by' (WHO 2016, s. 6). Den forventede reduksjonen i utslipp fra trafikk vil redusere luftforurensningen, og dermed også risiko for ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdom, diabetes 2, kreft og lungesykdommer. Tette byer med trivelige nabolag og godt utbygd gang- og sykkelnettverk vil bidra til økt hverdagsaktivitet, og dermed bedre helse i befolkningen. Gjennom god arkitektur og planlegging kan vi skape gode nærmiljøer og byer, som har betydning både for fysisk og mental helse. Dette kan skje gjennom å sikre tilgang til grønne arealer, gode sosiale møteplasser, boliger av høy kvalitet og nærhet til service- og velferdstjenester. En kompakt by fordrer derfor en arealplanlegging for blandede funksjoner slik at det er nærhet mellom bosted, arbeidsplasser og service- og velferdstjenester. Funksjonsblanding og bygging av ulike type leiligheter i et gitt område vil kunne bidra til levende bymiljøer og sosialt mangfold, som også kan bidra til å redusere sosiale forskjeller, økt samfunnsdeltagelse og bedre livskvalitet for befolkningen. Det er også en forventning om at dette kan styrke sosial kapital og nettverk, som også er viktig for bedre helse, trivsel og livskvalitet. La oss se nærmere på de tre bærekraftdimensjonene i relasjon til den kompakte byen.

En *sosialt bærekraftig* by innebærer at den er inkluderende, rettferdig og har høy sosial kapital gjennom samhandling og sosiale nettverk (Bramley og Power 2009, Dempsey m. fl. 2009). Det antas at den kompakte byen er attraktiv og trivelig der folk går og sykler mer, noe som bidrar til å skape bedre livskvalitet (Jenks og Jones 2010a). Mer liv og flere mennesker i bybildet kan bidra til hindre segregasjon (Burton 2000b), redusere kriminalitet og bidra til økt følelse av trygghet (Hofstad 2012).

Hofstad (2015) påpeker at sosial bærekraft har fått relativt begrenset oppmerksomhet i forskningen, men at det økte fokuset på folkehelse har bidratt til å revitalisere dette feltet. En viktig

debatt i dagens byutvikling, er hvem byene utvikles for, og om vi klarer å realisere idealet om inkluderende og rettferdige byer. Dette er særlig viktig i et folkehelseperspektiv. Fortetting kan blant annet påvirke livskvalitet og fordeling i byer og tettsteder, som igjen er viktig for målet om å redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Den kompakte byen antas også å være en mer *miljø- og klimavennlig by*. Fortetting kan bidra til å redusere klimagassutslipp. En tett by innebærer at boliger, tjenester og arbeidsplasser ligger nærmere hverandre og/eller har gode kollektivforbindelser, og legger til rette for økt bruk av kollektivtransport, sykling og gange. Ny miljøvennlig teknologi kan bidra til energieffektivisering i nyere byutviklingsprosjekter, og redusere byenes økologiske fotavtrykk. En kompakt byutvikling vil også minske presset på grøntstruktur og jordbruksland rundt byen, og ivareta økosystemtjenester og biodiversitet (CEC 1990 gj.gitt i Hofstad 2012).

Kompakt byutvikling skal også ivareta *økonomisk bærekraft* (CEC 1990 gj.gitt i Hofstad 2012). Byøkonomien er sammensatt, og formes blant annet av befolkningsstørrelse – og demografi, arbeidsmarkedsstruktur, land- og boligmarkeder og byens funksjon i regional og nasjonal struktur. Flere folk og et diversifisert jobbmarked vil dessuten øke produktiviteten (ibid). I den kompakte byutviklingsdiskursen antas det at *'the larger the city the greater is the viability of specialist shops and, hence the wider choice to the consumer'* (Jones m.fl. 2010a: 148 gj.gitt i Hofstad 2012). Denne debatten er ikke bare viktig for storbyene, men også mindre byer og tettsteder som også gjennomgår store omstillinger. Et spørsmål er dermed hvordan vi kan skape attraktive og innovative byer og tettsteder som også kan bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling.

Antagelsen om det gjensidig styrkende samspillet mellom bærekraftdimensjonene ligger til grunn for det Holman m.fl. (2015) har definert som vinn-vinn fortellingen (discourse of conviction) om den kompakte byutviklingen i policy-sirkler og deler av by- og planleggingslitteraturen. Vinn-vinn fortellingen antar at den kompakte byen er den beste måten å realisere økologisk-økonomisk- og sosialt bærekraftige byer. Dette reflekteres i WHO sin påstand om byen som er best for klima og miljøet også er best for folkehelsen. Mange er likevel kritiske til dette, og stiller

spørsmål ved strategiernes evne til å leve opp til alle forventningene (Ferreira og Batey 2011, Dempsey 2010, Jenks og Jones 2010a, b, Holman m. fl. 2015).

Ideen om kompakt byutvikling er attraktiv fordi den ideelt sett evner å balansere økologiske, økonomiske og sosiale bærekraftshensyn (Hanssen m.fl. 2015: 1). Kompakt by-idealet møter samtidig en kompleks virkelighet der det er målkonflikter og interessekonflikter. Selv om det kan virke som at man er enige om målet, så er prosessene som skal realisere den kompakte byen, sammensatte og ofte konfliktfylte. Ulike interesser og behov står mot hverandre og må forhandles (Bramley og Power 2009, Jenks og Jones 2010b, Næss 2014, Hanssen m.fl. 2015). Dempsey (2010) påpeker at det som tilsynelatende kan oppfattes som objektive og ukontroversielle mål, i realiteten er 'subjektive og sammensatte og til en viss grad åpne for fortolkning' (s. 5). I disse sammensatte plan- og styringsprosessene møter også folkehelsepolitikken andre, og kanskje motstridende, interesser.

Holman m.fl. (2015) identifiserer to mer kritiske tilnæringer til fortetting og kompakt byutvikling. Den mest kritiske er kalt *mistenkelighetsdiskursen*, og omfatter til dels ulike argumenter som kritiserer statlig intervensjon i byutviklingen. Noen mener byutviklingen best overlates til markedet. Andre mener at problemet med den kompakte byutviklingen er at den er lite konkret, og at politiske aktører tilpasser argumentene for fortetting og kompakt byutvikling instrumentelt etter varierende ståsteder og behov. Den andre tilnærmingen, kalt den «pragmatiske» forsøker å se nærmere på kompakt byutvikling og fortetting som et sett av politiske målsetninger og strategier, som må gjøres til gjenstand for empiriske evalueringer (Holman m.fl. 2015, s. 1). Det betyr at vi også må se nærmere på hva vi mener med fortetting fordi ulike definisjoner og strategier kan ha til dels ulike effekter på blant annet folkehelse.

2.2 Hva er fortetting?

En kompakt byutvikling skal realiseres gjennom fortetting, transformasjon, økt arealeffektivitet og knutepunktutvikling (Jenks og Jones 2010a, Næss 2014, Hanssen, Hofstad m.fl. 2015). Schmidt (2014) legger definisjonen i Stortingsmelding nr. 31 (1992-

93) til grunn: Med fortetting menes 'all byggevirksomhet innenfor dagens utbygde områder som fører til høyere eller mer effektiv arealutnyttelse.' Fortetting bidrar til en bærekraftig byutvikling som ivaretar naturområder, biologisk mangfold og jordbruksareal rundt byer og tettsteder, som i spredte byutviklingsstrategier blir satt under press. Schmidt (2014) fastslår således at formålet med fortetting i dagens byutviklingspolitikk er å forhindre byspredning (urban sprawl). I Norske og europeiske strategier bygger denne fortettingstenkningen på økt funksjonsblanding (bo, næring, velferd), og utbygging av varierte bomiljø- og enheter som bidrar til sosial mangfold og inkludering (KMD 2014, Bramley og Power 2009, Dempsey 2010, Dempsey m. fl.. 2009). Fortetting skjer hovedsakelig gjennom tre strategier (Schmidt 2014):

- Gjenbygging (infill) av ubenyttet areal/tomter i eksisterende bydeler (heretter omtalt som intensivering).
- Transformasjon av eldre industri- og havneområder.
- Knutepunktfortetting.

Tetthet defineres hovedsakelig på to måter i byplanleggingen: boligtetthet - antall boliger per hektar - og befolkningstetthet (Boyko og Cooper 2013). Samtidig skal fortettingen også innebære en funksjonsblanding slik at det blir nærere koblinger mellom bosted, arbeidssted og tjenester. Det er likevel ikke enighet i litteraturen og i policy om hva man mener med tetthet. Generelt mener Dempsey (2010: 6) at tetthet er for vagt definert...*to the point where it is nigh impossible to identify how dense, connected, accessible, or sociable the compact city should be.* Hva som vurderes som høy og lav fortetting kan variere mellom og innenfor byer for eksempel på grunn av fysiske og topografiske forskjeller eller sett i sammenheng med tilgang til arbeid, tjenester og offentlig transport (Boyko og Cooper 2013, Dempsey 2010). Dempsey påpeker for eksempel at målene for å øke tettheten av boliger i Melbourne til 15 boenheter per hektar, er lavt sammenlignet med britiske standarder. Norske byer er i internasjonal sammenheng, ikke spesielt tette, men fortettingsprosesser kan likevel oppleves på ulike måter av ulike grupper.

Hva som er (for) tett, er ikke kun et spørsmål om objektiv eller fysisk tetthet. Det kan være stor forskjell i objektive og subjektive forståelser av fortetting og hvordan folk opplever at dette påvirker

deres livskvalitet (Boverket 2015, Boyko og Cooper 2011, Burton 2000b). For å forstå fortetting i ulike situasjoner, så må vi altså se disse prosessene i lys av tre aspekter (Boyko og Cooper 2011):

- **Kontekst:** Fortetting skjer i byer med ulike kulturelle, sosiale, geografiske, politiske og økonomiske forhold. Hva som oppfattes som levelig/trivelig (liveable) vil for eksempel variere.
- **Forestillinger:** Folk oppfatter også fortetting forskjellig, som også vil påvirke adferd og respons til for eksempel fortettingsprosesser i sine nabolag.
- **Trengsel:** Mens tetthet/fortetting ofte behandles som et objektivt konsept, så fanger trengsel subjektive opplevelser ved å bo tett enten innen en bolig eller i et boområde. Dette henger også sammen med forestillinger og ulike meninger, holdninger og verdier knyttet til hva som oppfattes som, for eksempel, levelig og trivelig.

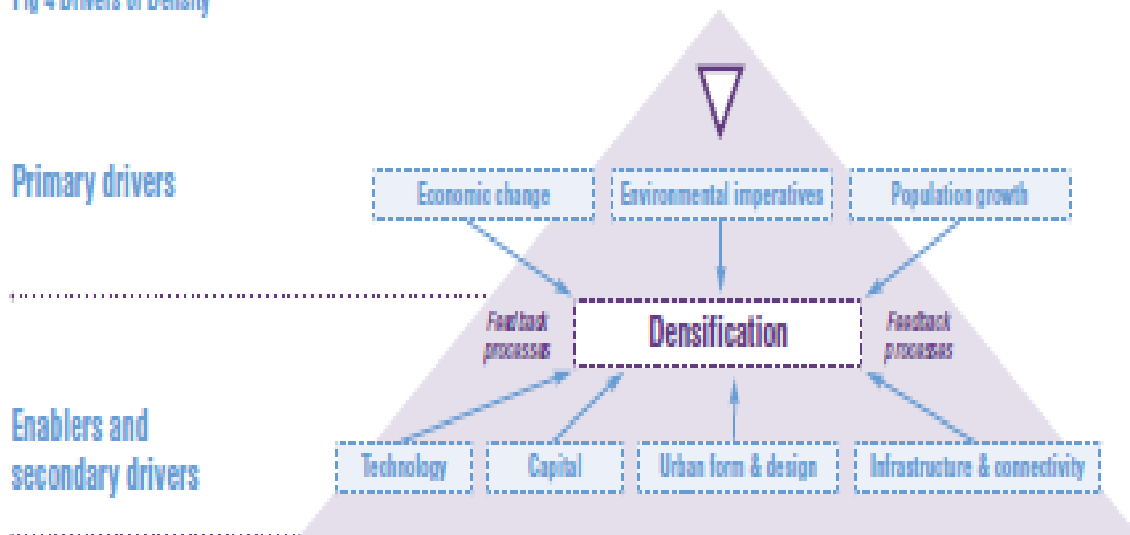
Fortetting er altså kontekst-avhengig, det vil si at hva som regnes som høy eller lav tetthetsgrad varierer i ulike planleggingssystemer, mellom byer av ulik størrelse, og den eksisterende by- og tettstedsstrukturen som påvirkes av fortettingsprosesser. Det er også formet av sosiale og kulturelle forhold (Burton 2000b, Dempsey 2010, Boyko og Cooper 2011, 2013). Dette problematiserer det som ellers i deler av litteraturen fremstiller fortetting som en uavhengig variabel, som vil bidra til en rekke positive virkninger, inkludert for sosial bærekraft og folkehelse (Boyko and Cooper 2011). Dette diskuteres videre i kapittel 3.

2.3 Drivkrefter bak fortetting

Det ligger både økonomiske, politiske og sosiokulturelle drivkrefter bak fortettingen. Dette oppsummeres godt i figuren under (ULI 2015: 4)

Figur 2.1: Fortettingens drivkrefter

Fig 4 Drivers of Density



I Norge reflekteres de politiske drivkreftene i nasjonale planretningslinjer om bedre samordning av areal- og transportplanlegging innenfor et kompakt byutviklingsideal (KMD 2015, 2014). Disse føringene legger rammer for kommunenes planarbeid, som skal bygge opp under målene om fortetting og knutepunktutvikling. Som nevnt over, så er hovedargumentene for dette forankret i klima- og miljøpolitikken, men det vektlegges også at dette er en helsefremmende byutvikling. Samtidig er det også økonomiske krefter som former hva slags fortetting som skjer hvor og på hvilken måte. Norge har et deregulert boligmarked, der private utbyggere spiller en svært sentral rolle. Utbyggere må spille sammen med statlige og kommunale aktører, men har likevel stort spillerom i utviklingen av prosjekter. Utbyggere presser for eksempel for maksimalt utbytte av tomteareal, noe som kan gå på bekostning av andre nærmiljøkvaliteter (Schmidt 2014). Samtidig ser vi at fortetting knyttes sammen med framstilling av de positive sidene ved en urban livsstil som for eksempel kafeer og gateliv som bidrar til sosialt samvær og økt trivsel (Schmidt 2014). I flere norske byer ser vi hvordan gamle industritomter og havneområder transformeres til levende og attraktive bydeler.

Dette sammenfallet av interesser bygger opp under vinn-vinn fortellingen diskutert over. Men utfordringen ved vinn-vinn fortellingen om den kompakte byen er at den skjuler en rekke motsetninger og avveininger i fortettingsprosesser. De ulike drivkreftene har ikke nødvendigvis de samme motivasjonene eller målene med fortetting, og det vil være ulike interessehensyn og konflikter som må forhandles. Private utbyggere må for eksempel også vurdere markedet de skal bygge for, og vil ikke nødvendigvis ha sammenfallende interesser med politiske aktører, selv om begge vil være opptatt av å skape attraktive bydeler. De tre bærekraftdimensjonene drar heller ikke nødvendigvis i samme retning. Det vil være spenninger mellom økologisk og sosial bærekraft (Westerink m.fl. 2012), og mellom ulike aspekter som inkluderes i sosial bærekraft (Bramley og Power 2009, Næss 2014, Westerink m.fl. 2012, Hofstad 2015). I utviklingen av strategier som byfornyelse, reduksjon av bilbruk, blandet arealbruk og boligutvikling i et livsløpsperspektiv så vil slike motsetninger være til stede og byplanleggeren må kontinuerlig avveie disse i møte med ulike interesser og aktører (Westerink m.fl. 2012 s. 5, se også Hofstad 2012 og 2015).

2.4 Fortetting med kvalitet: en bærekraftig strategi?

En bærekraftig byutvikling gjennom fortettingspolitikk fordrer at vi har fokus på kvalitet i prosesser og prosjekter (Schmidt 2014, Boverket 2015). Her hjemme gir Husbanken og Miljøverndepartementets veiledere for fortetting en god oppsummering av begrunnelsene for fortetting, men påpeker også noen utfordringer. Oppsummeringen gjenspeiler de fordelene og ulempene som er vektlagt i forskningslitteraturen om fortetting, og spenningene som ligger i den kompakte byutviklingen. Veilederen bygger på arbeid med fortetting gjort av forskere ved NIBR (se blant annet Guttu og Schmidt 2004). Folkehelse er implisitt reflektert i disse avveiningene gjennom positive ringvirkninger av redusert eksponering for forurensning, urbane kvaliteter som øker livskvalitet og velvære, og kvaliteter ved boområder og boliger som skaper stedsidentitet, nettverk og samhold som også kan være

positivt for helse (MD 1999, www.husbanken.no⁵). Veilederen trekker frem syv fordeler og fire ulemper ved fortetting:

Fordelene fortetting kan medføre, inkluderer:

1. Fortetting gir mindre transport.
2. Fortetting kan innebære reduksjon i energibruk, for eksempel til boligoppvarming
3. Fortetting skåner landbruksområder, bevarer biologisk mangfold og sammenhengende friluftsområder.
4. Fortetting kan bety mindre ressurser til drift.
5. Fortetting kan styrke og gi flere tilgang til urbane kvaliteter.
6. Fortetting kan gi alternative botilbud.
7. Fortetting kan gi bedre servicetilbud.

Ulempene fortetting kan medføre, inkluderer:

1. Fortetting kan bety nedbygging av grønne lunger og offentlig rom.
2. Fortetting kan gi uheldige trafikkbelastninger i konsentrerte områder.
3. Fortetting kan gi reduserte bokvaliteter
4. Fortetting kan forstyrre eller ødelegge et steds særpreg, kulturhistoriske elementer og landskapstrekk.

Utover disse fordelene og ulempene som identifiseres i veilederen, er det også andre utfordringer knyttet til sosiale dimensjoner, som er viktige å vurdere ved fortetting. Guttu m.fl. (2004) operasjonaliserer noen av disse dimensjonene i en rapport som er ment som et verktøy for å sikre kvalitet i nærmiljøutvikling. Her vektlegger de seks egenskaper ved bokvalitet: helse og sikkerhet, sosiale forhold, service og tjenester, sentralitet, friområder og kulturhistoriske og visuelle (estetiske) forhold. Her går de dermed noe bredere til verks enn miljømessige helseeffekter. For eksempel

⁵ <http://www.husbanken.no/byggeskikk/vertoy/den-gode-bebyggelsesplanen/>

er stedstilknytning, stabilitet og nettverk viktige sosiale dimensjoner som har betydning for trivsel og livskvalitet. Dersom fortetting skal bidra til diversitet og mangfold, fordrer det at det bygges boliger og områder som er tilgjengelige for alle, og at boområdet har kvaliteter som er tilpasset ulike behov (Guttu m.fl. 2004, Schmidt 2014).

Boligkvalitet og bomiljøkvalitet kan påvirke fysisk og mental helse, trivsel og velferd. Det er likevel for snevert å vurdere effektene av fortetting kun ved å fokusere på kvaliteter i boligprosjekter og boområder, selv om dette er en viktig del av bildet. I et bredere folkehelseperspektiv må vi fange opp hvordan fortetting påvirker de bakenforliggende determinantene som skaper sosiale helseforskjeller. God helse skapes gjennom samspillet av individuelle og strukturelle faktorer: livsstil, det bygde miljøet og arenaer som familieliv, utdanning og arbeid (Hofstad m.fl. 2016). Hofstad (2012) viser at økologiske og økonomiske hensyn er i større grad er institusjonalisert i planlegging av kompakt byutvikling, enn sosiale bærekraftdimensjoner. Det er dermed et målhierarki mellom de tre bærekraftdimensjonene, der sosiale dimensjoner ser ut til å komme dårligst ut (Hofstad 2012, Schmidt 2014). Vi ser nærmere på hva litteraturen sier om hvordan fortetting påvirker disse dimensjonene, og drøfter politikk og planlegging for helsevennlig byutvikling i kapittel 4.

2.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi diskutert de viktigste drivkreftene bak, og argumentene knyttet til, fortetting og kompakt byutvikling. Antagelsen er at tettere byer og tettsteder er klima- og miljøvennlig. Det reduserer utslipp og forurensning fra trafikk, legger til rette for sykkel og gange, skaper livlige byer der folk lever hverdagslivene sine i attraktive bykvarter. Modellen bygger på helsefremmende transport, og naturområder bevares i randsonen av byen så vel som gjennom grønne lunger i byen. Selv om ikke helse er det primære argumentet, antas det likevel at dette også er en helsefremmende byutvikling. Likevel er det stor usikkerhet om realitetene matcher denne antagelsen. Fortetting og kompakt byutvikling er sammensatte prosesser der ulike hensyn og interesser møtes og må forhandles. Kritikere mener at strategien bidrar til økt press og tap av grøntareal og offentlige rom, og at

flere mennesker utsettes for støy og dårlige lysforhold i den tette byen. Kritikere mener også at fortettingen mange steder bidrar til økt konsentrasjon av fattigdom og den ikke bidrar til en sosialt bærekraftig byutvikling.

Det er dermed ikke åpenbart at kompakt byutvikling vil kunne realisere ambisjonene om å være både sosial, økonomisk og økologisk bærekraftig. Fortettingsprosesser drives frem gjennom ulike strukturelle, institusjonelle og kontekstuelle forhold. I neste kapittel går vi nærmere inn på hva forskningslitteraturen sier om konsekvensene av fortetting og folkehelse, og identifiserer noen av disse mål- og interessekonfliktene som har konsekvens for folkehelse.

3 Konsekvenser av fortetting for folkehelse

I dette kapitlet ser vi nærmere på hva forskningslitteraturen sier om hvilke effekter fortetting har på folkehelse, i tillegg til norske og internasjonale byers erfaringer. Forskningen har i stor grad fokusert på store og mellomstore byer, og er derfor mest i fokus også i denne rapporten. Men vi trekker på noen erfaringer fra fortettingsprosjekter på mindre tettsteder i Norge (Schmidt 2014), og tidligere rapporter som NIBR har gjort av bolig og folkehelse, der fortetting er en del av bildet.⁶ Vi diskuterer både miljømessige, økonomiske og sosiale dimensjoner som inngår i folkehelsebegrepet, men vektlegger særlig den sosiale dimensjonen etter ønske fra Helsedirektoratet.

Gjennomgangen vi har gjort viser at det er usikkerhet og dertil hørende kunnskapsbehov, om hvordan fortetting påvirker folkehelse (Foster m.fl. 2016, Lebel m.fl. 2012, Rydin m.fl. 2012). Det er verdt å merke seg at motivasjonene for fortetting beskrevet i forrige kapittel, hovedsakelig fokuserer på arealutnyttelse, transportreduksjon, bolig- og boområdekvalitet og attraktivitet, der folkehelse er implisitt heller enn eksplisitt diskutert. Noe av utfordringen i forsøket på å analysere konsekvensene av fortetting for folkehelse, ligger nettopp i at det har indirekte konsekvenser. Det vil si at en fare ved fortetting er at det *kan* legge press på grønne arealer, og det finnes mange eksempler på at det skjer. Men det er mindre *empirisk* kunnskap om nøyaktig hvordan det slår ut på ulike sider av folkehelsen, og i hvilken grad for eksempel god

⁶ Avgrensning her er en utfordring fordi fortetting handler om mer en bolig, samtidig som boligdimensjonen påvirkes av andre ting enn de som eksplisitt kan sies å henge sammen med fortetting. Her trekker vi derfor særlig på Schmidt (2014) sin studie av hvordan boområdekvalitet og boligkvalitet er ivaretatt i fire ulike fortettingsprosjekter i Norge

urban design og planlegging kan påvirke fysisk aktivitet (Rydin m.fl. 2012).

Kontekst er også viktig. Selv om generelle begrunnelsene for fortetting er forankret i nasjonale målsetninger og statlige planretningslinjer, vil fortettingens karakter og konsekvenser variere mellom nabolag, byer og tettsteder. Sosioøkonomiske forskjeller påvirker hvor og hvordan folk bor (Helgesen m.fl. 2014, Monkerud m.fl. 2015), noe fortettingsstrategier også må ta hensyn til.

Hofstad m.fl. (2016) stiller tre spørsmål om hvordan fortetting kan påvirke folkehelse:

- Hvordan påvirker fortetting sosiale helseforskjeller? Dette handler om blant annet økonomiske drivkrefter, inkludering/ekskludering, og tilgjengelige helsetjenester. Samtidig henger denne diskusjonen om fordelingen av helse i befolkningen nært sammen med de to neste, som fokuserer mer eksplisitt på nærmiljøkvaliteter og eksterne miljøfaktorer.
- Hvordan påvirker fortettingen nærmiljøkvaliteter som er viktige for folks helse og trivsel? Dette har en fysisk og en sosial dimensjon:
Fysisk: Tilgjengelighet og sammenkoblinger gjennom byen som fremmer mer gange og sykkel, og som sikrer tilgang til åpne/grønne områder.
Sosial: dimensjoner som bidrar til stedsidentitet og tilhørighet: støtte og supportnettverk, selvtillit og opplevelse av mening, trygghet og stabilitet, nettverk og sosial kapital, arenaer for meningsfylt aktivitet
- Hvordan påvirker fortetting ytre miljøfaktorer som kan påvirke helsa? Her er det særlig spørsmål om støy, luft og tilgjengelige grønne arealer (blågrønn struktur) som kan ha betydning for fysisk og mental helse. Som vi kommer tilbake til, kan også disse påvirkningsfaktorene være ujevnt fordelt slik at de mest sårbare gruppene også har større risiko for å være utsatt for ytre miljøfaktorer (Næss 2014, Rydin m.fl. 2012).

Vi har valgt å strukturere litteraturgjennomgangen etter disse tre hovedaspektene. Mens det første spørsmålet hovedsakelig ser på fortetting og fordeling i et litt større perspektiv, adresserer det andre spørsmålet i større grad hva som skaper helsefremmende nærmiljøer og hvilken rolle design/arkitektur og planlegging har i å legge til rette for dette i fortettingsprosesser. Det siste spørsmålet handler om hvilke miljømessige helsekonsekvenser den klimavennlige kompakte byen har/kan ha. Dette henger også sammen med det første spørsmålet om fordeling, fordi risiko for å utsettes for forurensning er ujevnt fordelt slik at fortettingen kan ha uintenderte negative effekter.

Alle tre dimensjonene har noe å si for fysisk og mental helse, trivsel og fordeling. Økologiske, økonomiske og sosiale konsekvenser som har betydning for folkehelse går også på tvers av spørsmålene. Litteraturen synligjør at det er samspill mellom ulike effekter og at det er mulige dilemmaer som oppstår når tiltak ment å bidra til for eksempel økologisk bærekraft, kanskje slår negativt ut for sosial bærekraft. Ulike fortettingsstrategier vil dessuten ha ulike effekter. Fortetting gjennom transformasjon av gamle industriområder vil ikke legge like stort press på grønne områder og uteareal som fortetting på tilgjengelig tomter i eksisterende boligområder (Hanssen m.fl. 2015). Konkrete fortettingsprosjekter og knutepunktutvikling kan dessuten skape 'interne' gode kvaliteter, men være utilgjengelige for sosiale grupper som ikke har råd til å kjøpe boligene som bygges. Dermed kan slike fortettingsprosjekter forsterke segregasjon og opphoping av sosiale problemer i andre og mindre attraktive deler av byen.

Dette dilemmaet reflekterer det sammensatte forholdet mellom bakenforliggende dimensjoner og det bygde miljøet/urban design i litteraturen om kompakt byutvikling, fortetting og folkehelse (Jenks og Jones 2010a, b, Lee og Maheswaran 2010, Frank og Engelke 2005). Idealet med en kompakt byutvikling kan ofte framstå som at de økologiske, økonomiske og sosiale effektene vil ha en gjensidig positiv effekt – og som dermed vil bidra til å realisere den bærekraftige byen. I realiteten er dette svært sammensatte og ofte konfliktfylte prosesser der ulike interesser og behov står mot hverandre og må forhandles (Bramley og Power 2009, Næss 2014, Hofstad 2012, Hanssen m.fl. 2015). Jenks og Jones (2010a, b) peker særlig på utfordringene knyttet til å si noe håndfast om urban design og sosiale og økonomiske effekter, fordi

det her vil være veldig mange faktorer som kan spille en rolle (Se også Lee og Maheswaran 2010). Det innebærer at fortetting kan ha ulik effekt på ulike bærekraftdimensjoner. Dette gjelder både mellom økonomiske, økologiske og sosiale aspekter, men også innenfor de enkelte bærekraftdimensjonene.

3.1 Fortetting og sosiale ulikhet

Livskvalitet henger tett sammen både med sosial rettferdighet og lokalmiljøenes bærekraft (Bramley m.fl. 2009, Dempsey m.fl. 2009, Scott m.fl. 2010, Jenks og Jones 2010a, b). *Sosial rettferdighet* (equity) kan operasjonaliseres som befolkningens tilgang til tjenester, fasiliteter og muligheter, mens *lokalmiljøenes bærekraft* handler om i hvilken grad nærmiljøet har sosial kapital og samhold som også styrker stedstilhørighet, sosial interaksjon og følelse av trygghet (Jenks og Jones 2010a, Bramley og Power 2009, Dempsey m.fl. 2009). Mens den første dimensjonen diskuteres her sammen med en diskusjon om fordeling, vil sosialt samhold/bærekraftige lokalsamfunn diskuteres i neste underkapittel om sosialt og fysisk nærmiljø.

Institusjonaliseringen av folkehelsearbeidet har bidratt til at sosiale hensyn er blitt viktigere og at dette har bidratt til større fokus på den sosiale bærekraftdimensjonen i byutvikling (Hofstad 2015, s. 217). Folkehelseperspektivet vektlegger de sosiale determinantene for god helse, herunder betydningen av fordeling, og gode nærmiljøer for folkehelsen. Mens det første handler om sosial rettferdighet i f.eks. i tilgang til helse, handler det andre om å skape gode nærmiljøer i nabolag og byrom som kan bidra til bedre helse og trivsel. Scott m.fl. (2010) mener diskursen om livskvalitet i den kompakte byutviklingen tar antagelser om de positive effektene av tette og funksjonsblandede byer og nabolag for rettferdighet og mangfold, for gitt. De mener også at man er opptatt av nærmiljøet, mens sosial rettferdighet blir lite vektlagt og at henvisning til sosial rettferdighet i diskurser og strategier sjelden manifesteres konkret.

Vancouver blir ofte fremhevet som et godt eksempel på en fortettingspolitikk som har skapt en trivelig (liveable) by som en del av målsetningen om å realisere en økologisk bærekraftig byutvikling (Gurstein 2012, Rosol 2013). Stadig flere bor sentralt i byen nært arbeidsplasser og tjenester, noe som har redusert

biltrafikken betydelig og der sykkel og gange er populære måter å komme seg rundt i byen på (ibid). Samtidig har heller ikke Vancouver lyktes med å diversifisere boligstrukturen, og har i for liten grad klart å tilby boliger til en anstendig pris (affordability). Fortettingsprosesser kan forsterke sosial ekskludering ved at marginale grupper presses ut av byområder som opplever utbyggingspress.

I Scott m.fl. (2010) sin forskning fra New Zealand, finner de at materiell ulikhet og konsentrasjon av fattigdom har større betydning for trivsel og livskvalitet enn urban form per se. Deres informanter fryktet at diskursen om trivsel og attraktivitet var et vikarierende argument for å relokalisere deler av lokalsamfunnet. De fant også at selv om byens planleggere og andre aktører hadde fulgt 'best practice' guidelines i intervensjonene i bydelen, så ville den langsiktige effekten på sosial rettferdighet være minimal (ibid). Scott plasserer dermed eksemplet fra New Zealand inn i rekken av feilede sosiale fortettingsprosjekter. I spørsmålet om årsakene til at disse mislykkes ligger i en konsentrasjon av bolig, eller av fattigdom, argumenterer de at at type eie/leieforhold og strukturelle faktorer som arbeid har større påvirkning på velvære og rettferdighet enn boligtetthet (se også Burton 2000). De finner også at annen litteratur peker mot at årsaker til dårlig helse, kriminalitet og dårlig boområdekvaliteter er konsentrasjon av fattigdom heller enn boligtype og tetthet per se.

Ikke overraskende er altså det å ha jobb og et sted å bo er viktigere for livskvalitet og trivsel enn hvor tett en bor.

Bramley og Power (2009) mener derfor at det er to sentrale dimensjoner av sosial bærekraft som er viktig i diskusjonen om bærekraftig byutvikling og i møtet mellom det fysiske miljøet og sosiale aspekter: sosial rettferdighet, og bærekraftige nærmiljøer (se også Dempsey m.fl. 2009, Dempsey m.fl. 2012). Fokuset på bærekraftige nærmiljøer problematiserer nettopp forholdet mellom det å skape trivsel og god helse gjennom for eksempel områdesatsinger eller i konkrete fortettingsstrategier, og evnen til å adressere den overordnede fordelingen av helse i bybefolkningen. Bramley og Power finner at fortettingseffekt på sosial rettferdighet og bærekraftige lokalsamfunn arbeider i motsatt retning (2009 s. 46). De fant at mens tilgang til tjenester er bedre (bra for fordeling/rettferdighet), er fortetting også forbundet med mer

misnøye med ulike nabolagsutfordringer (negativt for nærmiljøet). Tilfredshet, stabilitet, lokalt miljø (nabolagsmiljø) og trygghet er lavere i områder med høy fortetting/sentrale områder, men at dette henger sammen med sosiale og demografiske faktorer (Bramley m.fl. 2009). Samhandling med naboer og deltagelse i grupper er bedre i områder med middels fortetting, også når det kontrolleres for andre faktorer. Tilgang til tjenester er imidlertid bedre i områder med høy fortetting. Men dette påvirkes også av sosiale relasjoner, som har ulike behov og også bruker ulike tjenester. Burton (2000b, 2010) finner også til dels ulike effekter. Mens tetthet hadde positiv sammenheng med økt bruk av offentlig transport, lavere segregasjon og bedre tilgang til tjenester, ga det også trangere boforhold, mangel på boliger til en anstendig pris, og økt kriminalitet. Bramley m.fl. (2009) konkluderer derfor at kompakt by ikke er vinn – vinn for alle bærekraftdimensjoner, men at f.eks reduksjon i trafikkutslipp må veies opp mot sosiale kriterier (se også Bramley og Power 2009, Westerink 2012, Næss 2014). Disse funnene er til dels motstridende til antagelsene som driver den kompakte byutviklingen. Men som vi har nevnt tidligere, her er det viktig å differensiere mellom hva slags type tetthet vi snakker om og å ta hensyn til de eksisterende forholdene og ulike forutsetningene i bydeler som fortettes (Burton 2000b, Burton 2010, Demspey 2010).

I en senere studie av sammenhengen mellom tetthet og sosial rettferdighet, finner Burton også at urban form har innvirkning å sosial rettferdighet, men på svært ulike måter. Høy tetthet hadde likevel flere negative enn positive effekter, mens fortettingsprosesser hadde flest både negative og positive innvirkninger. Av individuelle faktorer med positiv innvirkning fremhever hun særlig:

- Høy tilstedeværelse av ulike typer tjenester
- Høy andel 'tette' boligtyper som leiligheter og terrasseboliger
- Oppgradering/utvikling av forfalne områder.

Et gjennomgående argument i diskusjonen om en kompakt byutvikling, er at funksjonsblanding som skaper nærhet mellom bosted, arbeidsplasser og tjenester, er klimavennlig og skaper trivelige og helsevennlige byer. En del studier har vektlagt at en

positiv effekt av fortetting er nærhet til en rekke tjenester, og at disse nås oftere med gange og sykling enn bil (Dempsey m.fl. 2012). Dempsey m. fl. påpeker likevel at bruken også var avhengig av kvalitet på tjenestene. Bramley og Power (2009) finner også en sammenheng mellom det fysiske miljøet og sosial bærekraft, men mener likevel at sosio-demografiske forhold kanskje er viktigere enn den urbane formen i seg selv. De konkluderer med at

‘The study also confirms other work in showing that neighborhood concentrations of poverty, and social rented housing, are often more strongly associated with adverse social outcomes than urban form per se. In other words, who lives where within the urban form, and with what resources and choices, may be more critical to making urban communities work’ (s. 46).

I den kompakte byen, vil valgmulighetene til ulike grupper øke fordi tanken er at fortettingen blant annet skjer gjennom en diversifisert boligutvikling. En blanding av boligtyper og størrelser vil bidra til bedre tilgjengelighet for alle, større beboerstabilitet (livsløpsboliger), og skape tilhørighet og samhandling i nærmiljøet. Erfaringer tyder likevel på at det er langs disse sosiale dimensjonene at fortettingspolitikken ikke klarer å oppnå målene, og at særlig spørsmålet om å kunne tilby boliger til en anstendig pris (affordability) er viktig i en diskusjon om rettferdighet og fordeling (Burton 2010, Scott m. fl. 2010, Gurstein 2012, Guttu og Schmidt 2008, Schmidt 2014).

I et litteraturstudie av bolig og folkehelse argumenterer Helgesen m.fl. (2014: 6) at dersom det kontrolleres for utdanning og inntekt, ‘så overstyrer det bolig og boligområde som forklaring på helse’. Dermed blir det viktig å se på i hvilken grad fortetting øker eller minker de sosiale helseforskjellene, som folkehelsepolitikken skal bidra til å utjevne. Gurstein’s oppsummering av erfaringer fra Vancouver viser at argumentet om at ‘økt og diversifisert boligmasse vil bidra til å inkludere kjøpesvake grupper [affordability] ikke samsvarer med virkeligheten’ (s. 1). Årsaken til dette er at press øker eiendomsprisene, og at det er dette som i realiteten driver fortettingen fremover og dermed priser marginaliserte grupper ut av markedet (ibid). Jones m.fl. (2009) kommer frem til en lignende konklusjon i studie av den

økonomiske levedyktigheten i kompakt byutvikling, der man ser at modellene har utfordringer knyttet til prisen på boliger og å kunne tilby boliger til mindre kjøpesterke grupper. Manglende fokus på dette ble også påpekt i et av de få studiene av fortettingsprosjekter her hjemme:

‘Ingen av prosjektene er godt tilrettelagt for barn og barnefamilier, verken når det gjelder boliger, uterom og tilgang til skoler/barnehager. Bare 8% av husholdningene i vårt utvalg har hjemmeboende barn under 18 år. Ski Amfi vil for alltid være uegnet for barnefamilier på grunn av manglende uteareal. Spørsmål om ‘affordability’ og boliger for vanskeligstilte har ikke vært noe tema verken i planene i disse boligprosjektene eller i planprosessen’ (Guttu og Schmidt 2008 s. 16).

Helgesen m.fl. (2014) oppsummerer på lignende måte: at det kan se ut som ‘bakenforliggende’ sosiale determinanter som utdanning og arbeid, er viktigere for folkehelsen enn boligen/den urbane formen i seg selv. Dette er viktig for et overordnet folkehelseperspektiv og i hvilken grad fortettingsprosesser bidrar til å redusere sosiale helseforskjeller. De internasjonale erfaringene tyder på at dette er en stor utfordring i svært mange fortettingsprosjekter; både intensivering, altså utbygging innenfor eksisterende områder, og transformasjon av industri- og havneområder. Disse prosjektene fremmes ofte som best-case eksempler på økologisk bærekraftige og attraktive utviklingsprosjekter, men ekskluderer ofte de med minst kjøpekraft (Byrne og Nipe 2010). Et godt eksempel, som reflekterer lignende erfaringer i Europa, er et transformasjonsprosjekt i East Perth, Australia. Prosjektet anses som en stor suksess, der vellykket og god planlegging og samarbeid mellom bymyndighetene og byggenæringen har skapt et bærekraftig område med gjennomgående grønne lunger, varierte uteplasser og aktiv bruk av kunst i offentlige rom for å skape trivsel og livskvalitet. Men prosjektet er også

justly criticised for displacing many vulnerable residents including Aboriginal people, migrants and the poor. Although it has won national acclaim as an example of good urban consolidation, the project

actually resulted in a net loss of available urban greenspace, a reduction in the amount of affordable housing and created a gentrification effect on surrounding properties (Byrne og Nipe s. 27-28).

Lignende kritikk er rettet mot byfornyingsprosjekter i Vancouver og Toronto, Stockholm og Oslo. Hammarby Sjöstad og Nordre Djurgården i Stockholm scorer begge høyt på økologiske dimensjoner og der trivsel og livskvalitet er sentrale mål ved utviklingen. Hammarby Sjöstad i Stockholm er et innfill-prosjekt som vil gi boliger til 25 000 mennesker og 10 000 arbeidsplasser. Det beskrives som en EcoCity, der det er et sterkt fokus på økologisk bærekraft. Det skal sikres tilstrekkelige og sammenkoblete grønne lunger i utbyggingen. Ny miljøteknologi er brukt for energisparing, og det er tilrettelagt for et godt offentlig transporttilbud. Kritikere mener likevel utbyggingene ikke er tilgjengelige for alle og at man dermed ikke klarer å sikre sosialt mangfold. Intervjuer som er gjort med innbyggere viser at relativt dyre boliger er attraktive for folk på grunn av design mer enn miljø. Forskerne påpeker derfor at de som flytter inn ikke nødvendigvis er villig til å endre livstil gjennom mer bærekraftig adferd for å nå miljømål (Crewe og Forsyth 2011 s. 283). Tennøy m.fl. (2013) har ikke eksplisitt analysert de sosiale aspektene ved Bjørvikautbyggingen, men stiller spørsmål om den kan bidra til å forsterke tendensene til gentrifisering i de indre bydelene, og dermed presse marginaliserte grupper lengre ut fra sentrumsområdene. Knutepunktutvikling har noen av de samme utfordringene. Kaufmann (2004) diskuterer for eksempel hvordan utviklingen av jernbanestasjonsområdet i Zurich også har hatt en ekskluderende effekt.

Vinn-vinnfortellingen om den kompakte byen medfører også at det etableres 'nye' attraktive diskurser til det å bo tett og sentralt. Dette kan også endre den demografiske sammensetningen i områder som gjennomgår fortetting. I et case-studie av Manchester-regionen, ble nye (og gentrifiserte) nabolag attraktive for de mer velstående og kjøpesterke gruppene fordi det ga nærhet til det byen kunne tilby og appellerte til en viss livsstil - lifestyle-suburbs (Westerink m.fl. 2012). Dette øker presset på å bygge tettere i bysentrum og andre veletablerte nabolag (Talen og Ellis 2009). Her utliknes mulige negative sider ved å bo i sentrum som dårligere lyd- og lysforhold og høyere luftforurensning, med de

positive sidene ved å bo sentrumsnært (Schmidt 2014, Westerink m.fl. 2012). Fortettingsprosesser i randsonen av byen kan samtidig ha negativ effekt for marginaliserte grupper i den grad fortetting av boligområder ikke kobles til sosiale og økonomiske muligheter. Erfaringer med fortetting og fornying av 'public estates' i Manchester, der folk bor tett i nabolag preget av deprivasjon, ekskludering og anti-sosial aktivitet' (Westerink m.fl. 2012, s. 16) har ikke klart å løse disse utfordringene blant annet fordi fokuset har begrenset seg til oppgradering av eksisterende boliger og det fysiske miljøet, og byggingen av flere boliger. Fortetting i slike områder må handle om mer enn flere boliger og oppgradering av det fysiske miljøet.

Erfaringer fra områdeløft i Groruddalen viser hvordan samspill mellom oppgraderinger og konkrete folkehelseintervensjoner kan ha positiv effekt både på helse og trivsel, selv om man også her sliter med konsentrasjon av sosiale utfordringer i enkelte nabolag og boligblokker (Ruud 2016). Helgesen m.fl. (2014, s. 119) konkluderer med at

Angående den fysiske helsen ble det påvist at fornyelses- og områdeprosjekter, der både boliger, boområder, samt bygninger som skoler og arbeidsplasser inngikk, hadde positiv virkning for helsen. Slike prosjekter kunne også påvirke den mentale helsen fordi prosjektene involverte faktorer som ga beboerne i områder som ble fornyet, styrket sosial kapital.

Selv om byene både blir mer mangfoldige og mer kompakte, risikerer vi dermed at de internt blir mer delte langs sosioøkonomiske og etniske skillelinjer (Helgesen m. fl.. 2014, Westerink m.fl. 2012, Talen og Ellis 2009). Gentrifisering kan føre til at lavere innteksgrupper kanskje presses lengre ut av byen og dermed forsterker segregasjon mellom grupper, selv om byen som sådan blir mer mangfoldig (Dreier, Mollenkopf og Swanstrom 2004 i Talen og Ellis 2009).

En mulig negativ effekt med tanke på fordeling, er derfor at fortetting kan forsterke gentrifisering, som kan føre til konsentrasjon av fattigdom og dermed opphoping av helseutfordringer i andre deler av byen. Sosial rettferdighet kan også handle om i hvilken grad geografiske forskjeller gjør ulike

grupper mer eller mindre sårbare for lokal forurensning, mangel på egne uteområder osv. Dette stiller igjen spørsmål ved om urban design for gode nærmiljøer alene er nok for å adressere sosio-romlige ulikheter i fattigdom og helseutfordringer i byen (Hollander og Staatsen 2003). Gentrifisering kan også være en risiko i den grad intervensjoner forsøker å bedre grøntstrukturen i marginaliserte tette byområder. I et forsøk på å redusere ulikheten i tilgang til grøntstruktur som kunne bedre helse og trivsel i bydelen, så økte også land- og husleie i området. På sikt vil dette kunne presse de opprinnelige beboerne ut av bydelen (Wolch m.fl. 2014). Dette er et godt eksempel på de spenningene som finnes mellom økologiske og sosiale bærekraftdimensjoner. Wolch m.fl. (2014) mener at man må se sosial og miljømessig rettferdighet i sammenheng, slik at når man gjør miljømessige intervensjoner også har en forståelse av de mulige sosiale fordelingsimplikasjonene av innsatsen (se også Dempsey m.fl. 2012 og Burton 2010). Samtidig så kan man også legge til rette for sosial diversitet og mangfold i bruken av bydeler og nabolag, ved å sikre god offentlig tilgjengelighet og åpne arealer som er tilgjengelig for alle. I Oslo har dette vært aktualisert blant annet i diskusjoner om bruken av Tjuvholmen, og en bredere debatt om økt privatisering av det offentlige rom (Hanssen m.fl. 2015).

3.2 Fysiske og sosiale nærmiljøkvaliteter

Et annet spørsmål er altså hva som skaper helsefremmende nærmiljøer, og hvordan fortettingsprosesser påvirker dette. Helsefremmende nærmiljøer er viktige for fysisk og mental helse, trivsel og livskvalitet. I følge Helsedirektoratet består helsefremmende nærmiljøer av:

- Sosiale møteplasser
- Gode oppvekstmiljøer
- Grøntstruktur
- Tilgang til natur- og friområder
- Sosial integrering
- Økt livskvalitet og deltagelse

Spørsmålet er hvordan fortetting påvirker disse dimensjonene. Forskingen har i stor grad konsentrert seg om konsekvensene av at fortetting legger press på grøntarealer og offentlige rom, noe som kan ha konsekvenser både for fysisk aktivitet, trivsel og livskvalitet.

3.2.1 Det fysiske miljøet

Tilgang til grøntarealer og andre områder egnet for fysisk aktivitet og sosial samhandling kan ha positive virkninger på fysisk og mental helse. Når det gjelder sammenhengen mellom det urbane miljøet og fysisk aktivitet, går likevel forskningen i litt ulike retninger. Et viktig poeng er at det er uklart hvordan funn kan sammenlignes og er overførbart mellom byer med ulike sosiokulturelle kontekster. Fordi det er vanskelig å fastslå årsakssammenhengene, risikerer man å igangsette intervensjoner som ikke adresserer de underliggende årsakene til sosiale helseforskjeller i befolkningen (Lee og Maheswaran 2010).⁷

På bakgrunn av en omfattende litteraturstudie av sammenhengen mellom urban design, miljø og helse, konkluderer likevel Cooper m.fl. (2011) med at det er tydelige sammenhenger mellom hvordan vi former det fysiske miljøet og Ikke-smittsomme sykdommer. Cooper m. fl. refererer også til en forskningsgjennomgang (Cooper, Boyko og Codinhoto 2008) som utforsker mental helse eksplisitt og som *'illustrerer at bygninger, gater, rom så vel som miljøkvaliteter har en effekt på mental helse'* (s. 136). Durand m.fl. (2011) finner fem faktorer som har betydning for økt fysisk aktivitet: blandet boligtyper, funksjonsblanding, boligtetthet, kompakte utviklingsmønstre og grad av åpne plasser. I tillegg er tilgjengelighet og sammenkobling (proximity og accessibility) vist å ha betydning for adferd; *'man må ha et sted å gå til og en måte å komme dit på'* (Ewing og Cervero 2010 i Riggs 2016: 529). Så fortetting må samtidig sikre god tilgjengelighet til resten av nærmiljøet og til byen for øvrig, som fordrer fokus på hvordan veier, fortau og ruter legger til rette for fysisk aktivitet (for eksempel tydelige adskilte områder fra biltrafikk etc.). Det er samtidig en utfordring at disse forskningsbidragene i liten grad problematiserer de

⁷ For en diskusjon av metodiske utfordringer i forskningslitteraturen om sammenhengen mellom bolig og folkehelse, se Helgesen et al (2014)

bakenforliggende variablene. Riggs (2016) påpeker at det har vært for lite fokus på de overordnede strukturelle årsakene som påvirker fysisk aktivitet, som sosial rettferdighet og fordeling. Marginaliserte grupper har begrensede muligheter til å velge 'gåvennlige' nabolag: *'housing research suggests that walkability is not equitably allocated; price, sorting, discrimination, and individual preference create barriers to walkable neighbourhoods as a health resource'* (Riggs 2016, s. 528).

Layout, sammenkobling, tilgjengelighet, tetthet og estetikk er likevel sider ved det bygde miljøet som har en effekt, selv med de begrensningene som er nevnt over med tanke på fordeling. I den amerikanske forskningslitteraturen er det funnet positiv sammenheng mellom byspredning og overvekt. Kompakt byutvikling vil øke hverdagsaktiviteten ved at folk kan gå og syke til jobb og tjenester, og dermed ha en positiv innvirkning på overvekt (Saelens, Frank Ewing gj.gitt i Riggs 2016). Et australsk case finner også at god tilgjengelighet til kollektivtransport, henger positivt sammen med hvor mye befolkningen går, noe som styrker argumentet om at fortetting gjennom knutepunktutvikling også er positivt for fysisk aktivitet (Barr m.fl. 2016).

En av de mest studerte spørsmålene er effektene av fortetting på grøntstruktur og tilgang til rekreasjonsmuligheter. Litteraturen synes å være enige om at det er en sammenheng mellom urbane grøntområder og helse, trivsel og livskvalitet. Men Lee og Maheswaran (2010) påpeker at vi vet for lite om årsakssammenhengene. Kvalitet og tilgjengelighet til grønne arealer påvirker fysisk aktivitet og folks selvrapporterte helse (Jenks og Jones 2010a), men bruken av områdene kan også variere med alder, kjønn, etnisitet og subjektive forestillinger om trygghet (Lee og Maheswaran 2010, Panter og Jones 2011 i Rudin m.fl. 2012). En del studier viser at bruken av grøntstruktur og åpne arealer varierer langs slike skillelinjer, men forskningen på dette er usikker og har også kommet til ulike konklusjoner (van den Berg m.fl. 2015). Næss (2014, 1530) er også bekymret for presset mot grøntstruktur som fortettingen fører med seg, men påpeker også at i forhold til de fysiske helseeffektene så må

the possible negative health consequences resulting from lower availability of outdoor recreation areas in the proximity of inner-city dwellings must, therefore, be compared to the positive health impacts of inner-

city residents' more frequent walks to and from public transport stops, and higher number of trips by foot and bicycle.

Helsefremmende nærmiljøer og byer antas også å forutsette god tilgjengelighet og sammenkobling gjennom byen og mellom byen og rekreasjonsområder (Jenks og Jones 2010a, b). Mens en kompakt byutvikling bidrar til å beskytte naturområder rundt byen, som også er viktige for fritid og rekreasjon, er kritikken at det legger press på like viktige grønne arealer i byen, og at tilgang på grøntstruktur blir enda skjevare fordelt (Wolch m.fl. 2014). Dette har betydning for fysisk og mental helse, og velvære (Fuller m.fl. 2010, Jenks og Jones 2010b, Lee og Maheswaran 2010, van den Berg m.fl. 2015). Gode koblinger og smarte løsninger for å ivareta sammenhengende grønne lunger kan likevel veie opp for tap av større areal, for eksempel ved å gjøre det mer attraktivt å gå og sykle i byen. Tennøy (2012) påpeker således en rekke kunnskapshull om de faktiske effektene på grøntstruktur. Kontekst vil også være viktig her. Det kan for eksempel være at disse prosessene oppleves annerledes i mindre byer og tettsteder, der nærheten til rekreasjonsområder utenfor bykjernen er tilstede, sammenlignet med de større byene. Videre påpeker Tennøy (2012) at det ikke bare handler om parker, som har fått mye oppmerksomhet, men at vi må legge mer vekt på tilgang til ulike typer aktivitetsområder tilpasset ulike behov i befolkningen.

Det er flere dimensjoner som spiller inn, selv om urban design legger viktige rammer for hverdagen vår: hva slags type fortetting kan ha betydning, så vel som sosiale og økonomiske dimensjoner som indirekte får konsekvenser for folkehelse i områder der fortetting foregår. Rudin m.fl. (2012) mener vi må skille mellom nytte og fritid for å få et bedre grep om koblingene mellom kompakt byutvikling og fysisk aktivitet. I sin case-gjennomgang, konkluderer de med at økt tetthet ser ut til å ha en positiv sammenheng med økt fysisk aktivitet knytta til nyttemobilitet (arbeid, skole, tjenester), men at det i liten grad fører til at folk går mer på tur i fritiden. Frank og Engelke (2005: 206) mener at det er *'moderate former for fysisk aktivitet, særlig moderat gange og sykling, som er de formene for aktivitet som kan være mest sensitive til endringer i nærmiljøets form og funksjon [community design]'*. Fritidsaktiviteter er mindre grad påvirket av det fysiske miljøet enn fysisk aktivitet som vi gjør som en del av den praktiske hverdagen vår (Troped m.fl. 2003 gj.gitt i

Frank og Engelke 2005). Forsyth m.fl. (2007) fant sammenheng mellom tetthetsgrad og formål med gåturen, men ikke for totale mengden fysisk aktivitet. De mener derfor at det kan se ut som et 0-sum spill, der områder med høy tetthet i større grad går til og fra arbeid, mens folk i områder med lavere tetthetsgrad går mer tur i fritiden. De konkluderer derfor at selv om fortettingstrategier som kan bedre tilgang til infrastruktur, skape levende gateliv osv kan ha mange fordeler som kan fremme fysisk aktivitet, så er ikke *'community design the silver bullet other approaches such as education and building-level design intervention...also needed'* (p. 681).

Mental helse er også en viktig del av folkehelsearbeidet. Sammenhengene mellom det fysiske miljøet og mental helse er sammensatt, der bakenforliggende forhold så vel som både fysiske og sosiale kvaliteter ved bomiljø kan ha betydning (Guite m.fl. 2006, Araya m.fl. 2006). Det er derfor ikke enkelt å skille mellom viktige sosiale og demografiske faktorer, og hva som er resultat av bomiljøet. I en kvalitativ studie finner også O'Campo m.fl. (2009) at god tilgang til grøntstruktur, tjenester, skoler og barnhager er viktige for mental helse. I deres prosjekt ble innbyggere i Toronto bedt om å identifisere aspekter ved nabolaget sitt som de mener bidrar til mental velvære. Det reflekterer da hovedsakelig subjektive opplevelser av fenomenet, og overlapper også med betydningen av livskvalitet og trivsel som sentralt for folkehelsen. Guite m.fl. (2006) finner frem til fem faktorer knyttet til fortetting som har negativ påvirkning på mental helse: lyd, følelse av 'overcrowding' hjemme, misnøye med tilgang til grønne arealer, tilgang til felles tjenester og følelsen av utrygghet som hindrer innbyggerne å bevege seg fritt. De fire første henger sammen med det de kaller 'density and escape', altså følelsen av å bo for tett og manglende mulighet til å komme seg unna en opplevd livssituasjon gjennom tilgang til grøntareal og sosiale møteplasser. Deres studie viser at det er kvalitetene ved nabolaget som er viktigst, og ikke nødvendigvis karakterer ved boenhetene som sådan. Det betyr at de sosiale og økologiske dimensjonene med betydning for folkehelse må vektlegges i planleggingen av fortettingsprosesser, og ikke bare spørsmål knyttet til boligens kvalitet.

Melis m.fl. (2015) fant at individuelle faktorer hadde sterkere assosiasjon med mental helse enn tilgang til transport og tetthet, men samtidig at det siste hadde større betydning for deler av befolkningen som tilbrakte større del av dagen sin i nabolaget

(eldre og kvinner). Årsakspila kan dessuten gå begge retninger: Degraderte nabolag kan påvirke sosiale relasjoner og samhold negativt, skape utrygghet og isolasjon, men eksisterende lav sosialt samhold og nettverk i et nabolag kan også bety at folk har lite interesse i å ivareta bomiljøet sitt. Araya m.fl. (2006) fant en svak sammenheng mellom sosial kapital og mental helse, men advarer mot generalisering. De påpeker at det er for lite kunnskap om hvordan ulike faktorer spiller sammen og hvordan det påvirker mental helse (Araya m.fl. 2006).

Hva slags type fortetting og hvor denne skjer, er også viktig å vurdere. I allerede tette byområder, kan fortetting som legger ytterligere press på tilgang til parker og sosiale møteplasser ha en negativ betydning og kanskje forsterke eksisterende utfordringer. Helgesen m.fl. (2014) konkluderer at

Fysiske mangler ved boområde eller nabolag dreier seg ofte om manglende grøntområder, for tett bebyggelse, nedslitthet i form av grafitti og tagging, søppel og rot, kriminalitet og vold, støy og utslipp fra trafikk og industri. Dette er til dels også knyttet til opphopning av beboere med lav sosioøkonomisk status (SES) og segregering langs dimensjonene landbakgrunn og alder. Begge disse gruppene av faktorer påvirker både den fysiske og mentale helsen negativt.

Samtidig vil fortettingsprosesser f.eks. av tidligere industriområder ha fokus på design og kvalitet som kan skape et positivt miljø med tanke på fysisk og mental helse. Men det hindrer ikke nødvendigvis isolasjon, følelse av trygghet og tilhørighet, som er utfordringer ved fortetting som er trukket frem i den internasjonale litteraturen. I den grad transformasjonsprosjekter ikke tar hensyn til ulike boligbehov og dermed minsker sosialt mangfold og kanskje også styrker gjennomstrømning av beboere, kan det ha betydning for trivsel i nabolaget. En måte å sikre stabilitet på, er derfor å stille krav til universell utforming, variasjon av boligtyper og livsløpsboliger i utbyggingsprosjekter. Her hjemme reflekteres slike anbefalinger i diverse veiledere fra departement og Husbanken som skal bidra til kvalitativt gode fortettingsprosjekter.

3.2.2 Sosial tilhørighet

Trivsel er også satt som et sentralt mål i norsk folkehelsepolitikk og henger sammen både med økonomi (å kunne leve uten økonomiske bekymringer), økologi (tilgang til utearealer) og sosiale dimensjoner (møteplasser, trygghet, nettverk, stedstilhørighet). Det å trives vil kunne ha positive ringvirkninger for fysisk aktivitet så vel som mental helse. Nærmiljøet og kvaliteter ved bolig er kanskje særlig viktig for at folk skal trives i hverdagen.

Det er potensielt helsefremmende å legge god og bærekraftig urban design til grunn for fortettingsprosesser. Monkerud m.fl. (2015, s. 8) finner i sin survey at *'tilfredshet med tilværelsen'*, som for eksempel kan ha sammenheng med mental helse, *'er sterkt forbundet med både inntekt, boform og kvaliteter ved boområdet'*. Dempsey m.fl. (2012) ser sammenheng mellom åpne rom og gatestruktur- og design, og opplevelsen av trygghet som gjør det mer attraktivt å ta i bruk områder. Kvalitet og vedlikehold spilte også en rolle i folks opplevelse (ibid). Basert på respondenter i et større studie av beboere i tette byområder, trekker Dempsey de ut følgende svar som skilte de fra beboere i områder med lav tetthet.

- Større bruk av tjenester og fasiliteter i nærmiljøer
- Mer gåing eller sykling for å få tilgang til disse tjenestene
- Lavere bruk av bil og lavere bileierskap
- Mindre tilgjengelig grøntstruktur og åpne arealer, lavere tilbørighet til å bruke slike områder i nabolaget
- Lav 'anerkjennelse'/rating av parker og arealer i nabolaget
- Dårligere kvalitet på nærmiljøet
- Mindre følelse av trygghet når de gikk ute på kvelden
- Kortere botid i nærmiljøet
- Planlegger å flytte i løpet av de nærmeste årene
- Lavere tilbørighet til å engasjere seg sosialt med naboer

Mens noen av disse har positive effekter for folkehelsen, er det også noen som peker på utfordringer med å sikre de sosiale dimensjonene som stabilitet, sosialt mangfold og sosial kapital.

Burton (2001 gj.gitt i Westerink m.fl. 2012) mener fortetting øker risiko for vold og dermed påvirker følelsen av trygghet, mens andre har argumentert for at fortetting også betyr flere 'eyes on the street' og dermed kan ha motsatt effekt (Bramley og Power 2009, Westerink m.fl. 2012). I et studie av sammenhengen mellom bærekraftig urban design (de og andre omtaler dette som den nye urbanismen, som også er framme i kompakt by-idealet) og selvrapportert og objektiv kriminalitet i Perth, finner de at det er klar sammenheng mellom god design og nedgang i selvrapportert kriminalitet (Foster m.fl. 2016). Men de finner ingen signifikant sammenheng med faktisk rapportert kriminalitet. De konkluderer derfor at urban design kan bidra til økt trygghet og trivelige byer, men at det kan være forskjell mellom en subjektiv opplevelse av hva som er et trygt område og hva som objektivt sett er det. Til tross for at det å bo tett i et område (residential density) i seg selv ikke har så stor betydning på opplevd privatliv, så kan spesifikke designfunksjoner i den enkelte bygningen ha mye å si for folks opplevelse av privatliv (Dempsey 2010). Igjen ser vi at analysenivå har betydning for å forstå sammenhengene.

Raman (2010) fant at urban design hadde en viss betydning for sosial interaksjon og nettverk i fortattede bydeler, selv om han også påpeker at mer overordna sosioøkonomiske og demografiske forhold er viktigere. Av betydning var blant annet plasseringen av offentlige/åpne rom, synligheten til og fra disse rommene, diversitet i bygningsmasse, og at boliger der folk bor tett er godt integrert med resten av nabolaget. Forskningen kan derfor tyde på at 'layout og den romlige konfigurasjonen av nabolagene har større påvirkning på sosialt samhold/(cohesion) enn tetthet per se' (Raman 2010, s. 78). Schmidt m. fl. (2014) påpeker også at utformingen av de arealene som finnes også har betydning for hvilke grupper som tar de i bruk. Samtidig er det en sammenheng mellom byform og sosialt samhold/cohesion, særlig kvaliteter ved et nabolag som påvirker folks opplevelse av området sitt. Dempsey (2008) anbefaler derfor at 'byfornyelse og planlegging i større grad må fokusere på kvaliteter som bidrar til å øke tilhørighet og tilfredsheten ved nabolaget som går utover fokus på det bygde miljøet' (Dempsey 2008:111).

I gjennomgangen av fortetningsprosjekter I Norge, påpeker Schmidt (2014) hvordan man har lyktes til dels på noen kriterier, men på bekostning av den sosiale bærekraften:

‘Våre case illustrerer at en har oppnådd viktige mål knyttet til kompakt by og bærekraftig byutvikling og oppnådd viktige, typisk urbane, bokvaliteter. Fortettingen har imidlertid gått på bekostning av sosial bærekraft og felles goder som tilgang [til] felles uteområder og sol/dagslys i boliger og uterom. Dette er viktige bokvaliteter med betydning for folkehelsen’ (Schmidt 2014: 17)

Det er viktig å huske på at fortettingen ikke bare handler om hva slags trivsel som skapes i konkrete prosjekter, men også hvordan fortetting påvirker eksisterende miljøer. Den pågående diskusjonen om knutepunktutviklingen på Grefsen er et eksempel på dette, der eksisterende innbyggere er bekymret for hvordan planene vil påvirke deres nærmiljø. Et annet eksempel er såkalte ‘innfill’ fortetningsprosjekter, der man utnytter tilgjengelig areal i allerede eksisterende bomiljøer for utbygging (Vallance m.fl. 2005). Det siste vil kunne bety press på åpne areal og møteplasser, og også ha en negativ innvirkning på folks trivsel i nabolaget så vel som fysisk aktivitet (Vallance m.fl. 2005). Vallance m.fl. sitt studie fra Cristchurch (New Zealand) synliggjør betydningen av å ha forståelse av både kontekst, forestillinger og subjektive opplevelser av trengsel for å forstå effekten av fortetting på folks hverdagsliv.

Nærmiljø og urban form har altså betydning, selv om vi fortsatt vet for lite konkret om sammenhengene. Urban design alene kan ikke løse de komplekse utfordringene knyttet til folkehelse. Jones m.fl. (2010) finner at folk som bor i nye fortettede nabolag, ikke har en særlig mer bærekraftig adferd enn befolkningen for øvrig, heller ikke når det gjelder sosiale dimensjoner. De påpeker at fordi dette er ‘nye’ nabolag, så kan dette styrkes over tid. Men analysen synliggjør likevel at *‘while sustainable developments can provide the built environment to support sustainable lifestyles, they do not necessarily lead to a change in behaviour’* (Jones m.fl. 2010, s. 249).

3.3 Planlegging for den aktive byen: Toronto's Active City Strategy

De siste årene har mange byer satt fokus på folkehelse og byutvikling, og mange av disse forankres i global politikk for kompakt byutvikling og WHO's arbeid med helsefremmende byer. Et interessant eksempel er Toronto, og hvordan de forsøker å vektlegge både miljømessige og sosiale dimensjoner i sin strategi for en aktiv by (City of Toronto 2014). Mye av fokuset er hvordan Toronto gjennom design og planlegging skal tilrettelegge for fysisk aktivitet, men legger også sosial rettferdighet (equity) som en viktig dimensjon i arbeidet. Alle skal ha mulighet til å leve aktive hverdagsliv i den aktive byen, og mener at *'changes to the built environments can address some issues of unequal access to healthy environments that support active living. (s. 36)* Samtidig anerkjenner de at slike intervensjoner alene ikke er tilstrekkelig, selv om det representerer et konkret handlingsrom som planmyndighetene bør bruke i samarbeid med andre aktører med interesse i byutviklingen.

Toronto opplever også økt konsentrasjon av fattigdom i enkelte bydeler, og har sett at disse områdene er mindre lagt til rette for fysisk aktivitet (sykkel, gåing) enn mer sentrumsnære områder i byen. Det er derfor viktig at det skapes gode sammenkoblinger mellom sykkel- og gangveier, kollektivtransport etc. som også binder forstedene inn mot byen. Toronto har utarbeidet styringsretningslinjer langs equity-prinsippet, som følger noen av de utfordringene som er identifisert i litteraturen: variasjon i boligmasse og det å sikre tilgang til boliger til en anstendig pris (affordability) i fornyingsprosjekter som tar hensyn til et livsløpsperspektiv, kobling mellom boligutbygging og funksjonsblanding som sikrer gode tjenester og arbeidsplasser i nærheten, fleksible rom tilpasset ulike gruppers behov, aktiv rekruttering av marginaliserte grupper inn i planprosesser. Medvirkning er en viktig nøkkel i deres arbeid for en helsefremmende byutvikling.

An equitable Active City can strive for better representation, meaningful engagement and discussion of diversity issues in local planning and public forums. Such an approach incorporates the needs and perspectives of diverse communities and groups based

on their experiences and interactions with their environment' s. 36.

Dette fremheves også av Byrne og Nipe (2010) i sin gjennomgang av eksempler fra Europa og Australia. I erfaringene med folkehelsearbeid innenfor områdeløft, trekkes også medvirkning frem som en avgjørende mekanisme for suksess og en prosess som har positive helseeffekter.

3.4 Ytre miljøfaktorer med konsekvenser for helse

Et sentralt mål med fortetting og knutepunktutvikling er å redusere transport, og dermed klimagassutslipp. Dette vil også bidra til mindre luft- og støyforurensning. Når det gjelder luftforurensning, vil en nedgang i utslipp fra biltrafikk ha klare helseeffekter. Tennøy m.fl. (2013) finner at konsentrasjon av arbeidsplasser, bolig og servicefunksjoner sentralt i Oslo vil gi betydelig reduksjon i biltrafikk, og mer effektivt enn om disse etableres i andre deler av byen. De mener at dette vil bedre lokal luftforurensning og trafikk. Andre studier problematiserer trafikk og forurensning, og påpeker at fortetting kan bedre luftforurensningen totalt i byen, men også forsterke lokal konsentrasjon av forurensning i utsatte områder (Schindler og Caruso 2014, Schweitzer og Zhou 2010, Westerink m.fl. 2012, Næss 2014).

Denne lokale konsentrasjonen rammer ujevnt. Hvem som er mest sårbare for støy- og luftforurensning og som har relativt dårligere tilgang på utearealer er ikke tilfeldig, men henger sammen med bakenforliggende sosiale forskjeller. I en analyse av disse problemstillingene i Norge, finner Monkerud m.fl. (2015, s. 8) 'en sterk sosioøkonomisk slagside' i problemer med støynivå og luft- og drikkevannskvalitet. Næss (2014) har også funnet lignende sammenhenger mellom levekår og Ikke-smittsomme sykdommer. I litteraturen omtales dette også som et spørsmål om økologisk rettferdighet (environmental justice). Negative klima- og miljøkonsekvenser rammer marginaliserte grupper hardere, og kan dermed bidra til å styrke sosiale helseforskjeller. Ferreira og Batey (2011, s. 244) mener fortetting i store byområder ikke vil løse

transport-utfordringene, snarere komplisere dem. Dette vil skape mer trafikk-kork i store byer og ha negativ effekt på folks livskvalitet gjennom redusert mobilitet og tilgjengelighet (se også Næss 2014). Dermed er det å ivareta grønne, åpne arealer i byen viktig for å redusere forurensningseksponering i den kompakte byen.

3.5 Oppsummering

Hvordan byen er formet og fungerer påvirker hvordan vi lever og bor der. Som nevnt innledningsvis, argumenterer WHO for at den type urban design som fremmer miljømessig bærekraft, også er den som er mest helsefremmende. Det reduserer ikke bare klimautslipp og reduserer ulykkesrisiko, men er positivt for økt fysisk aktivitet, mental helse og dermed også effektivt i kamp mot ikke-smittsomme sykdommer (Giles-Corti m.fl. 2015).

Fortettingsprosesser kan skape nye byrom og nabolag, og omforme eksisterende. Det bygde miljøet er viktig, fordi kvaliteten på bygninger, byrom og tilgjengeligheten til grønne lunger påvirker muligheten for fysisk aktivitet, tilgang på sosiale møteplasser, opplevd følelse av trygghet osv. Det bygde miljøet er likevel ikke alene tilstrekkelig for å sikre at fortettingsprosesser og kompakt byutvikling også bidrar til å oppnå målene i folkehelsepolitikken.

Litteraturgjennomgangen synliggjør mye av usikkerheten knytta til de helsemessige konsekvensene av fortetting, og at ulike strategier og intervensjoner kan ha til dels ulike effekter. Urban form ser altså ut til å ha betydning for fysisk og mental helse, men at det ikke alene er tilstrekkelig for å utfordre strukturelle årsaker til sosiale helseforskjeller. Lebel m.fl. (2012: 405) konkluderer med at det er:

...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' (vår utheving).

Gurstein (2012) konkluderer lignende, men påpeker også at den sosiale dimensjonen må få en langt klarere rolle slik at spørsmål om fordeling blir løftet frem:

‘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’ (p. 7).

Det er utfordrende og skille mellom direkte og indirekte faktorer, og samspill mellom disse. 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). Samtidig er tilgangen til og bruken av parker og andre arealer skjevt fordelt. I marginaliserte nabolag kan bruken av offentlige parker og andre uteområder hindres av for eksempel trafikkproblemer og følelse av utrygghet (Galea og Vlahov 2005, Panter og Jones 2011 gj.gitt i Rydin m.fl. 2012).

I et folkehelseperspektiv er det viktig å se på samspillet mellom miljømessige og sosiale konsekvenser av fortetting. Frem til nylig er det hovedsakelig økologiske dimensjonene ved fortetting og kompakt byutvikling som drøftes, mens sosiale dimensjoner har en mer implisitt rolle. Vi ser også at fokuset på kvaliteter i boområder og bomiljø er viktig, men at fortetting også bidrar til å reproducere sosial ulikhet i den grad mindre kjøpesterke grupper presses ut av

bydeler som gjennom fortetting og transformasjon skal bli nye og attraktive. Burton finner at kompakt byutvikling kan ha positiv effekt på noen dimensjoner som bidrar til sosial rettferdighet. Hun mener funnene har viktige implikasjoner for policy og planlegging:

For housing policy makers, the important lesson from the research are that many of the potential benefits of the urban renaissance, including increased scope for walking and cycling, job opportunities and good access to facilities, will fail to materialise without accompanying measures, and the possible negative impacts, such as small dwellings, lack of affordability, shortage of green space, risks to respiratory health, and increased crime, need to be addressed' (Burton 2010, s. 558)

Det er behov for større kunnskap om relasjonene mellom planlegging og intervensjoner som skal skape helsefremmende nærmiljøer, og de bakenforliggende helsedeterminantene som påvirker fordelingen av helse i befolkningen. Her trengs også mer kunnskap og systematiske gjennomganger av praktiske erfaringer med fortettingsprosjekter. Vi trenger også analyser som også tar hensyn til geografiske nivåer og interne forskjeller i byer og tettsteder (Rydin m.fl. 2012).

4 Planlegging for folkehelse i den kompakte byen

Byutvikling og folkehelse berører flere nasjonale mål og strategier på tvers av sektorspesifikke målsetninger og interesser. Folkehelse og kompakt by som bærende ideal i byutviklingen er begge tverrgående politikkfelt som krever samhandling både tverrsektorielt og mellom forvaltningsnivåer. Folkehelse er primært et kommunalt ansvar, likevel må folkehelseperspektivet integreres bredt både horisontalt på hvert styringsnivå og vertikalt mellom styringsnivåene. Nasjonale myndigheter legger føringer for regional og kommunal planlegging som igjen har stor betydning for kommunenes folkehelsearbeid. Når vi nå skal se hvordan folkehelseperspektivet kan gjøres relevant i plan- og utviklingsarbeid som innebærer fortetting, er det derfor viktig å legge an et flernivåperspektiv.

Statlige myndigheter skal i sin virksomhet vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant, noe som innebærer at alle sektorer har ansvar for folkehelse. Også det *regionale nivået* er viktig. Fylkeskommunenes rolle er å være en understøtter av kommunenes folkehelsearbeid. Fylkesmannen driver tilsyn og kontroll av kommunenes aktiviteter, men gir også insentiver i form av støtte til prosjekter. For å kunne utøve sine roller er de to regionale aktørene avhengige av økonomiske, juridiske og pedagogiske virkemidler og politisk backing som legitimerer arbeidet deres overfor kommunene. Slike virkemidler vil kunne brukes både i en horisontal (på tvers av statlige enheter) og vertikal (mellom Helsedirektoratet/Helse- og omsorgsdepartementet og regionalt nivå) kontekst. *Kommunene* er en viktig velferdsprodusent, samtidig som kommunene er tillagt stort ansvar i kommuneplanleggingen og er hovedansvarlige for

folkehelsearbeidet. De spiller derfor en nøkkelrolle i å integrere folkehelsehensyn i planleggingen og utviklingen av byer.

I dette kapitlet vil vi trekke fram relevante styringsvirkemidler som allerede bidrar og kan ytterligere bidra til å støtte opp under et økt fokus på folkehelse i fortettingsprosesser. Virkemidlene vil bli diskutert i et flernivåperspektiv gjennom å diskutere mulige roller og utviklingsmuligheter på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå.

4.1 Samfunnsplanlegging

Plan- og bygningsloven (PBL 2008, § 1.1) har som formål å «fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner». Dette innebærer blant annet å:

- Legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet (PBL 2008, §3.1e)
- Fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet (PBL 2008, §3.1f)

Folkehelseloven slutter opp om dette gjennom formuleringen: «Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting» (Folkehelseloven 2011, §4). Under vil vi se hvordan disse målsettingene tydeliggjøres gjennom ulike styringsvirkemidler.

4.1.1 Statlige planvirkemidler

Et viktig argument for en kompakt bymodell realisert gjennom fortetting, er at det skal bidra til å redusere bilbruk ved at folk går og sykler mer i hverdagen, eller har god tilgjengelighet til offentlig transport. Dette fordrer også en god samordning av areal- og transportplanleggingen, slik at arealbruk og utvikling av kollektivtransport og infrastruktur for sykkel og gange spiller sammen. Disse målene gjentas i nasjonale forventninger til regional og lokal planlegging og statens planretningslinjer for bolig- areal- og transportplanlegging (SPR-BATP). De statlige

planretningslinjene trekker blant annet frem forvaltning av kulturminner som er viktig for stedsidentitet og tilhørighet, og betydningen av å skape 'byer og tettsteder med [...] urbane og grønne kvaliteter, og med attraktive byrom, møteplasser og utearealer' (Monkerud m. fl. 2015 s. 20). Dette er med på å skape gode nærmiljøer som er 'viktig for helse, trivsel og oppvekst' (ibid). Retningslinjene vektlegger betydningen av god planlegging på regionalt og kommunalt nivå for å «legge til rette for gode lokalsamfunn og boligområder, fysisk aktivitet og et mer helsefremmende miljø' (s. 20). Kommunene er forventet å legge til rette for at befolkningen kan sykle og gå mer i hverdagen, sikre god tilgang til områder for lek, idrett, rekreasjon og nærfriluftsliv for både barn, unge og voksne». Her påpeker nasjonale forventninger også at medvirkning er viktig, blant annet for at barn skal kunne få påvirke sitte eget oppvekstmiljø.

De politiske ambisjonene for en helsevennlig byutvikling er med andre ord på plass, og legitimerer at folkehelse nå har en sentral plass på planagendaen. Likevel kan det være utfordrende å realisere disse målsettingene i praksis. Millstein m. fl. (2016) går gjennom utfordringene ved å realisere de statlige retningslinjene for bolig- areal og transportplanlegging, og peker blant annet på svak målbæring av prinsippene i sentrale styringsdokumenter og utfordringer ved å legge retningslinjene til grunn for innsigelser til planprosesser. Dette gjør at sektorinteressene får fortsette å leve i egne siloer, til tross for anerkjennelsen av at man trenger å styrke det tverrsektorielle samarbeidet. Manglende ansvarliggjøring av folkehelsearbeidet i statlige sektorer påpekes også av Riksrevisjonen (2015, s. 10):

En gjennomgang av et utvalg tildelingsbrev til direktorater med sektoransvar som er viktig for folkehelsen, viser at helsehensyn i varierende grad er synliggjort og prioritert. Nettopp tildelingsbrev fra departementer til underliggende etater og embetsoppdrag til fylkeskommunene, nevnes av kommuner og fylkeskommuner som eksempler på virkemidler som i større grad kan samordnes og utnyttes for å få til bedre forankring av folkehelse på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.'

Svake formuleringer i retningslinjene gjør at de ikke tillegges nok kraft: dvs. at det er for mye bør og for lite skal i formuleringene. Et godt eksempel er det som står om folkehelse i planretningslinjene. BATP sier at det *skal* legges særlig vekt på høy arealutnyttelse, fortetting og transformasjon av by- og tettstedsområder og rundt kollektivknutepunkt, og videre at 'hensynet til gode uteområder, lysforhold og miljøkvalitet *bør* samtidig tillegges vekt, i tråd med statlige normer og retningslinjer'. Hva man skal og hva man bør, vil tillegges ulik vekt i en planprosess – og det siste risikerer å vektlegges mindre i møtet med utbyggingspress eller andre interesser i fortettingspolitikken. Det er mange eksempler på at kommunene inntar en reaktiv rolle i slike prosesser, der det er svake krav i reguleringsplaner og der forskrifter, normer og krav avvikes underveis i prosjektprosessen (Schmidt 2014, Monkerud m. fl. 2015).

Fordi folkehelseformuleringene i plan- og bygningsloven, folkehelseloven, nasjonale forventninger og planretningslinjer ikke gir rom for harde krav overfor de ulike sektorene, står folkehelseansvarlige myndigheter (kommuner, fylkeskommuner, Helse- og omsorgsdepartementet) igjen med å velge en mykere linje; å gi argumenter, kunnskap, erfaringer som gir bør-formuleringene økt tyngde. Et godt kunnskapsgrunnlag for samfunnsplanleggingen er vektlagt i folkehelsepolitikken gjennom folkehelseovens krav om å utarbeide oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer på lokalt og regionalt nivå. Målet er at denne oversikten skal integreres og legges til grunn for regional og lokal planlegging.

4.1.2 Virkemidler for å skape kunnskapsbasert lokal planlegging

Vi vet at de fleste kommunene er godt i gang med oversiktsarbeidet (Schou m. fl. 2014), til tross for at mange kommuner har en del å gå på når det gjelder tilstrekkelig systematikk og forankring av folkehelse i andre sektorer utover helsesektoren (Riksrevisjonen 2015, s. 8). Slike oversikter som viser en gitt kommunes folkehelseutfordringer og - muligheter kan karakteriseres som en form for kunnskapsbasert planlegging og styring (Davoudi 2006). Denne kunnskapsbasisen har potensial til å utgjøre et viktig utgangspunkt for samfunns- og

arealplanleggingen gjennom å skape en felles forståelsesramme og fungere som et utgangspunkt for forhandlinger mellom sentrale aktører i byutviklingen (Hofstad 2015).

Planprosessen kjennetegnes i mange tilfeller av forhandlinger mellom utbygger og kommunen. Sistnevnte representert ved administrativt ansatte i plan-/byggesaksavdelingen, men ikke sjelden blir også lokalpolitikere trukket inn ved at utbygger tar direkte kontakt. Planleggingen har dermed karakter av å være en form for «forhandlingsplanlegging» i en nettverksbasert forvaltning. De nasjonale forventningene og statlige planretningslinjene gir relativt lite støtte til hvordan fylkeskommuner og kommuner kan styrke folkehelseperspektivet i fortettingsstrategier, og folkehelse blir bare et av flere hensyn som forhandles i dagens styringssystem.

Et interessant spørsmål her er hvordan helseoversiktene kan videreutvikles slik at de bidrar til å forsterke folkehelseambisjonene som er innbakt i plan- og bygningsloven og i konkrete kommuneplaner (Schou 2014). 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. Her kommer videreutvikling av data og statistikk inn. Helsedirektoratet kan kombinere statistikk for å synliggjøre helsemessige effekter av ulike valg. Slike fakta kan ikke bare gå rett inn i fylkeskommunenes og kommunenes oversiktsarbeid, men kan også brukes i samhandlingen med departementer og direktorater for å synliggjøre relevansen av folkehelse i samfunns- og arealplanleggingen, og i utviklingen av transportpolitikken. Det finnes allerede mye statistikk på luftforurensning (miljøstatus) og støy, samt nedbygging av grønne arealer (SSB). Fordelingsmessige aspekter overført til en fysisk kontekst er også enkelte kommuner i gang med. Samtidig vitner kapittel 3 om at det er i forhold til effekter av fortetting på sosial ulikhet/sosial fordeling og mental helse en har størst behov for mer kunnskap. Det er også her sammenhengene er komplekse og bryter mot andre folkehelsehensyn. Her er det behov for mer kunnskap, men også en dristighet og kontekstuell forståelse for å kunne komme med gode anbefalinger og innspill til andre aktører.

Veiledere og faktaark er et annet eksempel på myke virkemidler som kan støtte opp om folkehelsepolitikken. Helsedirektoratet har utarbeidet flere slike veiledere som f.eks. 'Folkehelse og kommunal planlegging' (2011), og folkehelse er et sentralt tema i eksisterende nettressurser om forvaltning og kommunal planlegging. Det er igangsatt arbeid med en veileder til statens utredningsinstruks om krav til vurderinger av konsekvenser for befolkningens helse og sosiale helseforskjeller som vil tydeliggjøre hva helse/folkehelsekomponenten av konsekvensutredninger kan bestå av (RR, s 11).

Krav til konsekvensutredninger er også forankret i plan- og bygningsloven. De viktigste rammene og planene for fortetting og knutepunktutvikling legges både på regionalt og kommunalt plan. Paragraf 4-2 sier at

For regionale planer og kommuneplaner med retningslinjer eller rammer for framtidig utbygging og for reguleringsplaner som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, skal planbeskrivelsen gi en særskilt vurdering og beskrivelse – konsekvensutredning – av planens virkninger for miljø og samfunn.

Det betyr at konsekvensutredninger alltid gjøres for de overordnede planene (som kommunenes samfunns- og arealdel), mens reguleringsplaner kun konsekvensutredes dersom tiltaket får vesentlige virkninger. Spørsmålet er hva vesentlige virkninger betyr i praksis, og også hvilken vekt helsemessige effekter får i utredningene i møte med andre hensyn. Dette er relativt lite belyst i den eksisterende litteraturen både i Norge og internasjonalt. Det kan også tenkes at det her er enklere å legge de miljømessige helsekonsekvensene til grunn, fordi disse enklere kan operasjonaliseres og måles (f. eks. luftforurensning, lys- og støyforhold), mens de sosiale dimensjonene, som trivsel og økonomisk fordeling er mer utfordrende.

Det er behov for en systematisk gjennomgang av om, og i tilfelle hvordan, helsekonsekvenser legges inn i de utredningene som går i forkant av konkrete fortettingsprosjekter, og hvordan slike hensyn vurderes opp mot andre hensyn og interesser. Dersom både miljømessige og sosiale helsekonsekvenser og forskjeller får en

tydeligere plass i konsekvensutredningene, kan dette også bidra til å styrke folkehelseperspektivet i fortettingsprosesser.

4.2 Boligpolitikk og velferd i fortettingsprosesser

WHO sine egne kunnskapsoppsummeringer vektlegger den betydningen bolig har for helsen vår, og slår fast at hvor og hvordan vi bor er ulikt fordelt i befolkningen (Helgesen m. fl. 2014). Folkehelsemeldingen framhever også den sosiale boligpolitikken sin rolle:

Nytenkning og oppmerksomhet på samfunnsplanlegging som virkemiddel er nødvendig for å forebygge og redusere opphoping av sosial ulikhet i enkelte områder. Det er viktig for å styrke lokale, regionale og nasjonale myndigheters evne til å utvikle områder som er attraktive og tilgjengelige for ulike grupper, og for å forebygge at det utvikles bomiljøer som forsterker sosiale forskjeller. Gode boforhold er viktig for å kunne stå i et utdanningsløp, danne familie, ha en stabil tilknytning til arbeidslivet og ta vare på helsen. Boligen er også en ramme for sosialt liv og gir tilhørighet til nærmiljø og lokalsamfunn' (Meld. St. 19 s. 112).

Anbefalingene fra WHO om at boligmarkedet bør utsettes for statlig og lokal regulering er i Norge utfordret av at boligmarkedet i stor grad er avregulert. De aller fleste prosjekter initieres av private utbyggere (Helgesen m. fl. 2014). De boligsosiale virkemidlene er nå i større grad enn før målrettet mot vanskeligstilte grupper som ellers sliter med å skaffe seg en verdig bolig i det ordinære boligmarkedet. Det kan dermed være en spenning mellom fortettingsprosesser som del av større byfornyings- og områdeutviklingsprosesser der private aktører er viktige drivere, og boligsosiale hensyn.

Fortettingspolitikken skal sikre nærhet mellom boliger, arbeid og tjenester. Idealet er å skape gode og levende nærmiljøer som også er helsefremmende. Jmfør Helsedirektoratet karakteriseres slike nærmiljøer også av sosialt mangfold, samhold og tilhørighet. Dette

kan sikres gjennom det Guttu og Schmidt (2008) beskriver som å 'fortette med vett', og ligger til grunn for eksisterende veiledere som skal bidra til fortetting med kvalitet. Mye av dette arbeidet fokuserer på hvilke kvaliteter som må være tilstede for å sikre gode boliger og boområder for hele befolkningen. Imidlertid vil en konfronteres med flere dilemmaer når en skal definere nærmere hva som er viktige kvaliteter i et gitt fortettingsprosjekt, slik vi viser i kapittel 3 og vil komme nærmere inn på i kapittel 5.

4.2.1 Integrering av folkehelseperspektivet i boligpolitikken

Sentrale problemstillinger knyttet til fortetting er berørt i flere NIBR-rapporter om bolig og folkehelse. Monkerud m. fl. (2015) bygger på en litteraturgjennomgang av forholdet mellom bolig og folkehelse (Helgesen m. fl. 2014), og ser nærmere på hvordan noen utvalgte norske kommuner organiserer sitt arbeid med bolig og folkehelse. Disse erfaringene kan gi nyttige innspill til elementer som er viktige å vektlegge i fortettingsprosesser og i Helsedirektoratets generelle arbeid med å styrke folkehelseperspektivet i plan- og utviklingsarbeidet.

Kommunene har to hovedstrategier for å sikre at folkehelseperspektivet innarbeides i boligpolitikken. Det ene er gjennom den formelle organiseringen, og det andre er gjennom planleggingsapparatet. I case-kommunene så de at kommuner horisontalt har flyttet folkehelsearbeidet inn i planavdelingene eller vertikalt inn mot rådmannskontoret (Monkerud m. fl. 2015, s. 9). Flere har også etablert tverrsektorielle folkehelseforum som 'har ansvar for å kommunisere, koordinere og drøfte folkehelseperspektiv inn mot ulike relevante sektorer (s. 9). I tillegg er kunnskapsgrunnlaget som utarbeides gjennom folkehelseprofilene en sentral del av arbeidet, noe som underbygger vårt argument om at et sentralt verktøy er å videreutvikle og forbedre statistikk og annen informasjon i fortettingsarbeidet.

Rapporten framhever at kunnskapsgrunnlaget som ligger i folkehelseprofilene, må ligge til grunn for alt relevant kommunalt planarbeid. En viktig observasjon, og særlig sett i sammenheng med en diskusjon av fortettingspolitikk som går utover boligplanleggingen, er likevel at det ikke garanterer suksess fordi

det også avhenger av en rekke faktorer som er utenfor kommunens kontroll:

Hvorvidt en faktisk når frem med en kunnskapsbasert og helhetlig boligpolitikk, som integrerer folkehelseperspektivet på en måte som ivaretar utfordringene knyttet til bolig som påvirkningsfaktor for helse, vil imidlertid avhenge av et helt sett av faktorer, dels utenfor kommunens handlingsrom' (Monkerud m. fl. 2015, s. 10)

En slik faktor ligger til dels i samordningen av areal- og transportplanleggingen regionalt, og kvaliteten på disse planene sett i forhold til å realisere målsetningene om fortetting og knutepunktutvikling og, gjennom dette, realisere målene i klimaforliket. Samtidig er det lite konkrete føringer for hvordan de nasjonale målene og retningslinjene skal realiseres, og kommunene må forhandle til dels forskjellige styringssignaler og krysspress fra statlige aktører så vel som private utbyggere.

Dersom folkehelse skal løftes høyere opp på agendaen i fortettingsprosesser, er en avhengig av at kommunene inntar en aktiv rolle overfor utbyggere. Og bruker det handlingsrommet og de virkemidlene som det gis åpning for i plansystemet til å stille krav ved fortettingsprosessene. I disse prosessene er det særlig press på areal, størrelse på bolig og lysforhold. Disse er alle viktige elementer i å skape helsefremmende byutvikling.

Folkehelseloven kan imidlertid anvendes som et boligpolitisk redskap (Helgesen m. fl. 2014). Kommunene er pålagt å utvikle lokale helseprofiler der boområder og boligkvalitet er sentrale faktorer. Helgesen m. fl. (2014) anbefaler derfor at opplysninger om bolig blir en standard del av folkehelseprofilene som folkehelseinstituttet lager, og som kommunene da kan bruke til å videreutvikle egne spørsmål og statistikk til bruk i planarbeidet. Paragraf 12-7 i PBL åpner for at det kan knyttes bestemmelser til en rekke forhold i reguleringsplaner, blant annet utnyttingsgrad, estetiske krav, hensyn til miljø og helse, universell utforming og barn og unges særlige behov.

Fortettingen skjer i skjæringspunktet mellom privat initiativ og offentlig (kommunal) tilrettelegging og retningsgivning. Avhengig av størrelse og kapasitet, inntar kommunene ulike roller i denne

relasjonen. Mens noen reaktivt overlater mye til utbyggere, tar andre en mer proaktiv rolle og bruker det handlingsrommet som finnes for å sikre viktige hensyn. Dette fordrer en viss kapasitet og at kommunale folkehelseaktører trekkes aktivt inn i prosjektutviklingen. Helgesen m. fl. (2014) og Monkerud m. fl. (2015 s. 126-27) argumenterer for at helsemyndighetene i samarbeid med Husbanken kan vurdere å sette klarere retningslinjer for ansvar og roller i slike forhandlinger og gi retningslinjer for fordelingen av boligtyper. Imidlertid handler kompakt byutvikling om en kontinuerlig veksling mellom hensynet til forutsigbarhet på den ene siden, slik tydeligere retningslinjer er et eksempel på, og fleksibilitet til å finne den beste, og økonomisk mulige, løsningen i hvert enkelt tilfelle på den andre (Hanssen mfl 2015).

4.2.2 Utvikling av en helhetlig innsats i fortetningsprosesser

Folkehelse har fått en tydeligere rolle i plansystemet de siste årene, noe som gjenspeiles både i PBL (2008) og Folkehelseloven (2012). Planleggingen har hovedsakelig grepet tak i de fysiske og miljømessige helseeffektene trolig fordi de er enklest å inkludere i eksisterende kommuneplanlegging (Hofstad 2011, s. 16). Norsk og internasjonal fortetningspolitikk har i ganske stor grad tatt innover seg de utfordringene og dilemmaene som er knyttet til økt press på grønne arealer og forsøker å finne nye og innovative løsninger både i plansystemer og i prosjekter. Samtidig viser forskningen, og de internasjonale erfaringene, at en av de største utfordringene er realiseringen av sosial bærekraft i den kompakte byen. Forskningen både her hjemme og internasjonalt finner som vi har sett i kapittel 3 at fortetningsprosjekter har negative konsekvenser for marginaliserte grupper fordi prosjektene i stor grad retter seg mot andre og mer kjøpesterke grupper som har råd til å være del av den attraktive byen. Folkehelsearbeidet har derfor en viktig rolle å spille:

Folkehelsearbeid har sprengkraft i seg fordi det bærer på ubehagelige sannheter knyttet til blant annet sosial ulikhet i helse, og det kan utfordre inngrodde institusjonelle normer og praksiser samt fordeling av makt og posisjoner. Dermed øker ambisjonen om å

skape helsefremmende lokalsamfunn uten tvil planleggingens kompleksitet. Samtidig kan en større oppmerksomhet om positive og negative påvirkningsfaktorer for helse medvirke til å styrke planleggingens kvalitet' (Hofstad m. fl. 2016:36).

Hvordan kan man i sterkere grad koble det kunnskapsgrunnlaget som framskaffes som en del av det systematiske folkehelsearbeidet med de boligsosiale utfordringene som ikke løses av fortetting i seg selv? Et kjernepunkt her er hvordan man sikrer at områder som har behov for opprustning og større mangfold bevarer gode kvaliteter i området og gjør det mulig for mindre kjøpesterke grupper å bli boende. Her vil tverrsektorielt samarbeid som starter med å bruke planleggingsprosessen til å identifisere hvor skoen trykker være viktig. Gjennom etablering av et kunnskapsgrunnlag som viser folkehelseutfordringene og lokalisering av hvor i kommunen behovet er størst. Videre å bruke planvirkemidler til å oppruste området fysisk, både boligområdet generelt og tilføre kvaliteter til boligene som det er behov for (ikke minst typen boliger og evt. kvaliteter ved dem). Denne innsatsen bør videre foregå hånd i hånd med sosiale og boligsosiale virkemidler som bedrer livssituasjonen og livskvaliteten til eksisterende beboere, og som gjør det mulig å bli boende i området. Et slikt helhetlig perspektiv i byutviklingen er avhengig av at en kombinerer planvirkemidler og sosiale virkemidler og ser dem i sammenheng. Det fordrer aktivisering av aktører fra ulike deler av kommunen som samarbeider og koordinerer sin innsats.

4.2.3 Betydningen av å ha et kontekstuellet perspektiv

Tidligere har vi påpekt at et og samme fortettingsprosjekt kan ha både positive og negative effekter på folkehelse. Byrne og Nipe (2010) fremhever betydningen av å gjøre kontekstuelle og behovsbaserte analyser i forkant av fortettingen slik at man kan få fram nøyaktig hvilke utfordringer og muligheter som ligger i det aktuelle prosjektet. Dette fremheves også i forskningen som mer generelt diskuterer urban helse i byutviklingen. Slike utredninger er viktige for å få bedre forståelse av befolkningens sammensatte behov gjennom å studere befolkningssammensetningen og de ulike behovene denne gir. Samtidig vil slike analyser kunne inneholde en diskusjon av de mulighetene og begrensningene som ligger i god

arkitektur. Et aktuelt spørsmål 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.

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.

4.3 Oppsummering

Folkehelse som politisk målsetting understøttes av folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Imidlertid har ikke formuleringene i disse lovene, og verktøyene som er utviklet i kjølvannet av disse (som oversiktsarbeidet og nasjonale planretningslinjer og forventninger til planleggingen), en karakter som muliggjør harde krav i fortetningsprosesser. Frambringning av et kunnskapsgrunnlag som kan brukes som utgangspunkt for krav og innspill til fortetningsprosesser blir derfor viktig, slik oversiktsarbeidet hjemlet i folkehelseloven er et eksempel på. Samtidig gir utnyttelse av potensialet i plansystemet i form av helsekonsekvensutredninger, planretningslinjer og planbestemmelser en mulighet til å øke oppmerksomheten om folkehelserelaterte hensyn i fortetningsprosesser. Videre er det, som følge av folkehelsemålsettingenes bredde og kompleksitet, nødvendig å gjøre kontekstuelle og behovsbaserte analyser i forkant av fortettingen slik at man kan få fram nøyaktig hvilke utfordringer og muligheter som ligger i det aktuelle prosjektet. I neste kapittel vil vi komme tilbake til hvilke konkrete tiltak Helsedirektoratet kan gjøre for å styrke hensynet til folkehelse i den kompakte byen.

5 Konklusjon

I denne rapporten har vi diskutert ulike drivkrefter og argumenter for fortetting, hvilke konsekvenser fortetting kan ha for folkehelse, og hvordan folkehelsearbeidet gjenspeiles i planleggingen av fortetting og knutepunktutvikling. Litteraturgjennomgangen viser at det fortsatt er mye man ikke forstår i sammenhengen mellom byens form og funksjon og bedret helse for innbyggerne. Dette gjelder kanskje særlig de sosiale implikasjonene av fortetting, som har stor betydning for velferd og levekår i befolkningen (Jenks og Jones 2010b, s. 239, Hanssen et al 2015). Urban helse er sammensatt, der mange faktorer påvirker hverandre. Tiltak kan få uplanlagte konsekvenser og ha motstridende effekt på ulike helsedimensjoner. Ikke all fortetting bidrar til bærekraftig byutvikling, og fortetting kan ha positive og negative folkehelseimplikasjoner samtidig.

Det er mange drivkrefter bak fortettingen. Ideelt sett evner kompakt byutvikling å ivareta økologisk, økonomisk og sosial bærekraft samtidig. Imidlertid problematiserer litteraturen og erfaringene vi har sett på i denne rapporten denne antagelsen. Vi har lagt vekt på å få fram de ulike motsetningene og interessene som må forhandles i den kompakte byen. Fortetting består av ulike prosesser med til dels ulike effekter. Både historie, geografi, sosioøkonomiske og sosiokulturelle forhold kan påvirke fortetting. Strategier og intervensjoner må derfor kontekstualiseres. Det gjelder også i en diskusjon om de positive og negative konsekvensene av fortetting på folkehelse. Imidlertid peker litteraturgjennomgangen ut erfaringer og funn som kan gi viktige innspill til fortettingsprosesser her hjemme.

5.1 Effekt av fortetting på ulike folkehelse tema

Kapittel 3 diskuterer fortettingens effekter på folkehelse gruppert etter tre folkehelse tema: Sosial ulikhet, fysisk og sosialt nærmiljø og ytre miljø. Her vil vi samle og løfte fram de viktigste funnene fra kapittel 3. De er oppsummert i tabellen under. Hensikten er å gi aktører i folkehelsearbeid og byutvikling et grunnlag for å vite hvilke temaer og hensyn en bør sjekke ut i en konkret fortettingsprosess gjennom å gjøre en vurdering av relevansen til et gitt tema i den spesifikke konteksten. Videre kan tabellen gi kunnskap om hvilke folkehelsehensyn som bør veies opp mot hverandre i en gitt fortettingsprosess.

Tabell 5.1 Effekt av fortetting på ulike folkehelse tema

Folkehelse tema	Effekt av fortetting
Sosial ulikhet- - Fordeling og sosial rettferdighet	utfordringer: - Lite vektlagt i fortettingsprosesser. - Fortetting kan øke kostnadsnivået og dermed redusere muligheten til å skaffe bolig til en anstendig pris. - Fortetting kan stimulere gentrifisering ved at sosio-økonomisk svake grupper presses ut av områder som opplever økt attraktivitet som følge av fortetting. - Fortetting skaper trangere boforhold Muligheter: - Tilgang til bolig er viktigere for folks velvære enn boligens tetthet - Fortetting øker tilgang til tjenester og offentlig transport
Fysisk og sosialt nærmiljø - Fysisk aktivitet	utfordring: - Kompakthet i seg selv skaper ikke mer fysisk aktivitet i fritiden, som trening, friluftsliv, o.l. Muligheter: - Variasjon i boligtyper, funksjonsblanding, boligtetthet og utvikling av åpne plasser gir økt tilgjengelighet og kobler ulike funksjoner og aktiviteter sammen.

<p>- Grønnstruktur</p> <p>- Mental helse</p> <p>- Sosial tilhørighet</p>	<p>Kompakt byutvikling øker derfor muligheten til å gå og sykle til nytteaktiviteter – jobb, tjenester, fritidsaktiviteter.</p> <p>Utfordring: - Byspredning har en negativ effekt på helse ved at jo mer spredtbygd et område er, jo større tilbøyelighet er det for forekomst av overvekt.</p> <p>Mulighet: - Tilgjengelighet til urbane grøntområder fremmer fysisk aktivitet og folks selvopplevde helse.</p> <p>Utfordring: - Sammenhengen mellom mental helse og fortetting er usikker. Men en studie av selvopplevd helse og fortetting finner følgende negative utslag: skjemmende lyd, følelse av (for) tett bosituasjon, for liten tilgang på grønne arealer, få felles tjenester og følelse av utrygghet.</p> <p>Mulighet og utfordring: - Urban design, og særlig den romlige utformingen av nabolag har større betydning for sosialt samhold enn tetthet i seg selv. Imidlertid er innsikten i de konkrete variablene og sammenhengene mellom dem svake.</p>
<p>Ytre miljø</p> <p>- Luft- og støyforurensning</p>	<p>Mulighet og utfordring: - Fortetting vil generelt redusere transportbehovet, men effekten på luft- og støyforurensning har lokale variasjoner med konsentrasjon av forurensning i utsatte områder.</p>

La oss se nærmere på de viktigste funnene for hver av de tre folkehelse temaene.

Sosial ulikhet. Litteraturgjennomgangen viser at den sosiale fordelingen og sammensetningen har større betydning enn tetthet i seg selv. Imidlertid kan nye fortetningsprosjekter påvirke den sosiale fordelingen av goder og den sosiale sammensetningen i et område og skape både positive og negative effekter for fordeling og sosial rettferdighet. På den negative siden kan fortetting øke kostnadsnivået og dermed redusere muligheten til å skaffe bolig til en anstendig pris. Videre kan fortetting stimulere gentrifisering ved at sosio-økonomisk svake grupper presses ut av områder som opplever økt attraktivitet som følge av fortetting. Og til sist kan fortetting skape trangere boforhold. På den positive siden kan fortetting redusere segregasjon og øke tilgang til tjenester og offentlig transport. Imidlertid er tilgang til bolig i seg selv viktigere for folks velvære enn boligens tetthet.

I litteraturgjennomgangen tegner det seg 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 klimatilpasnings-, lavutslipps- og økosystemstjenesteperspektiv. Imidlertid gir bekkeåpning, utvikling av grønne områder, eksklusive boliger med gode energiløsninger, osv. gir attraktive, dyre boligområder som står i fare for å fortrenge mindre kjøpsterke grupper.

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

Norske og internasjonale erfaringer viser at det er mye som kan gjøres for å utvikle helsefremmende nærmiljøer. (Schmidt 2014, Dempsey m. fl. 2009). Blant annet har kvalitet på bolig har mye å si for helse, trivsel og livskvalitet. De ulike drivkreftene og dermed

interessene i fortetting legger samtidig press på noen av disse kvalitetene: normer og krav til uteareal og møteplasser og kvalitetskrav til boliger når det gjelder størrelser, lys- og støyforhold er under press og forhandles og modifiseres underveis i utviklingen av konkrete prosjekter. Risikoen er tilstede for at man «ofrer kvalitet på boligproduksjonens alter» (Hanssen 2016, Arkitektnytt).

Fysisk og sosialt miljø. 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 transport (gange, sykkel, kollektivtransport). Fortetting reduserer på denne måten bilbruk og bidrar dermed også til å redusere trafikk og utslipp, som igjen reduserer risikoen for helseplager knyttet til dårlig luft og mye støy. Selv om hovedargumentet for dette er forankret i klimamålene, kan klimaagendaen således ha en heldig effekt for helse gjennom å redusere risikoen for helseplager knyttet til luft- og støyforurensning. Bærekraftig mobilitet har også positive helseeffekter fordi det innebærer økt fysisk aktivitet og dermed bedre helse i befolkningen. Forskningen støtter på langt vei disse antagelsene, selv om vi fortsatt vet for lite om årsakssammenhengene og hvordan dette påvirker helse i ulike grupper av befolkningen. Vi vet at marginaliserte grupper også er mest utsatt for risiko knyttet til lokal forurensning, noe som kan forsterkes ved fortetting selv om utslipp går ned for byen totalt sett.

Mye av forskningen, og debatten, om fortetting har fokusert på utfordringene som følger av økt press på grønne arealer i byer og tettsteder. Hva som er tilgjengelige og egnede arealer for fortetting, varierer. Utfordringene er trolig størst i de større og mellomstore byene, der presset på arealer i byområdene vanskeligere kan kompenseres gjennom kort vei til friluftsområder i randsonen. Forskningen har funnet sammenhenger mellom tilgang til kvalitativt gode arealer, og helse, trivsel og livskvalitet. For grupper med begrenset aksjonsradius som barn og eldre, er nærområdene ekstra viktig. I et livsløpsperspektiv er det derfor viktig at fortettingen ikke skjer på bekostning av mulighetene for rekreasjon og aktivitet i nærmiljøet.

Litteraturgjennomgangen viser en spenning mellom de positive effektene kompakt byutvikling har på fysisk aktivitet og de negative virkningene denne utviklingen har på den urbane grønnstrukturen (nedbygging). Dermed illustrerer gjennomgangen av fortettingens mulige effekter på fysisk og sosialt nærmiljø at når man skal styrke folkehelse i den kompakte byen må man ha (minst) to tanker i hodet på en gang. Sjekkliste som kan utledes av tabellen over og lignende tidligere arbeider være en god arbeidsmåte. Disse sjekklistene må så vurderes i det aktuelle prosjektet.

På et generelt grunnlag gir litteraturgjennomgangen av forskning som kan knyttes til fysisk og sosialt miljø innenfor rammen av fortetting et fokus på omgivelsenes kvalitet. Viktigheten av stabile nabolag med tilgang til grønne arealer og sosiale møteplasser vektlegges. Dermed blir det viktig å stille krav som øker tilgangen til slike goder, samtidig som en tar med seg betydningen av variert sosial sammensetning fra gjennomgangen av sosial ulikhet og fortetting. Til sammen aktualiserer dette betydningen av universell utforming, variasjon i boligtyper, utvikling av livsløpsboliger, grønne arealer og offentlige rom som er inkluderende og innbyr til nye møter og fysisk aktivitet.

Ytre miljø. Utbredelsen av støyproblemer og dårlig luftkvalitet har en sterk sosio-økonomisk slagside. Områder med opphopning av sosiale problemer og kvalitativt svakt fysisk og sosialt nærmiljø, har også størst problemer med luft- og støyforurensning.

5.2 Styrking av folkehelseperspektivet: Anbefalte policytiltak

På bakgrunn av diskusjonen i kapittel 4 vil vi her anbefale en rekke ulike policytiltak. Det skjer allerede mange spennende initiativer for å løfte folkehelseperspektivet inn i samfunnsplanleggingen generelt og i by- og tettstedsutviklingen spesielt. Prinsippet om 'helse i alt vi gjør' betyr at i sentrale retningslinjer for planlegging må helseperspektivet være godt integrert og hensyntas i faktiske beslutningsprosesser og gjennomføringer. Men til tross for at planretningslinjer og nasjonale føringer vektlegger folkehelse, gjenstår det mye arbeid for å få tydeliggjort disse signalene i

sentrale styringsdokumenter og tildelingsbrev (Riksrevisjonen, Millstein m. fl. 2016)

Den internasjonale litteraturen trekker særlig frem medvirkning, sosioøkonomisk kunnskap og tverrsektorielt samarbeid som viktige verktøy for en helsefremmende byplanlegging. Våre anbefalinger legger seg på den samme linjen. Betydningen av disse elementene er allerede anerkjent i norsk politikk og lokal praksis, samtidig er det behov for å ytterligere forsterke og understøtte dette arbeidet gjennom å videreutvikle og utvikle nye styringsvirkemidler. Tabell 5.2 oppsummerer våre anbefalinger.

Tabell 5.2: Anbefalte policytiltak på identifiserte utfordringer

Utfordring	Policytiltak
Folkehelsepolitikken hviler på myke styringsvirkemidler. Innflytelse i konkrete fortetningsprosjekter og politikikutvikling på regionalt og nasjonalt nivå avhengig av kunnskapsbaserte argumenter.	Styrke kunnskapsgrunnlaget i fortetningsprosesser: - Videreutvikling av kunnskapsgrunnlaget i folkehelseprofilene og annen statistikk - Opprettholde fokus på betydningen av det systematiske folkehelsearbeidet - Skjerpet fokus og tydeliggjøring av helsekonsekvensutredninger som virkemiddel for å løfte fram folkehelseperspektivet i fortetningsprosesser
Fortetting har både positive og negative folkehelseeffekter. For eksempel kan et prosjekt styrke mobilitet og tilgang til tjenester, men kan presse sosio-økonomisk svakere grupper ut av området.	- Framheve betydningen av et kontekstuellet perspektiv for å få fram utfordringene i det aktuelle prosjektet - Utvikling av helhetlig perspektiv og tverrsektoriell innsats i fortetningsprosesser hvor planvirkemidler og sosiale virkemidler kombineres.

Den første utfordringen som løftes fram i tabellen, peker på at folkehelsepolitikken hviler på myke styringsvirkemidler i den forstand at de stimulerer til økt fokus på folkehelse, men de sier lite om hvilket resultat som skal komme ut av et økt fokus. Gitt bredden i folkehelse er trolig denne måten å tenke på den mest plausible. De verktøyene som er utviklet, som oversikten over helsetilstand og positive og negative påvirkningsfaktorer og helsekonsekvensutredninger, hviler på at økt kunnskap om

folkehelseutfordringer og –muligheter vil styrke folkehelsens gjennomslagskraft på den lokale og regionale agendaen. Imidlertid er kommuner og fylkeskommuner svært sensitive for hvilke signaler nasjonale myndigheter sender når de utformer sin politikk. Blant annet kan mindre tilskuddsordninger og retningslinjer kan utløse mye aktivitet lokalt og regionalt. Det er derfor svært viktig at nasjonale folkehelsemyndigheter gir tydelige signaler om betydningen av å opprettholde og videreutvikle det systematiske folkehelsearbeidet, samt informerer og oppfordrer om gjennomføring av helsekonsekvensutredninger. I tillegg er det viktig at hindringer for dette arbeidet i form av utilgjengelig eller utilstrekkelig statistikk reduseres så mye som mulig (Hofstad et al 2015).

Under tydeliggjør vi ytterligere hva Helsedirektoratet selv kan gjøre for å styrke kommunenes og fylkeskommunenes arbeid med å utvikle et kunnskapsgrunnlag som kan legges til grunn i fortettingsprosesser og bidra til å løfte oppmerksomheten om folkehelse mer generelt:

- Videreføre kunnskaps- og veiledningsarbeidet med folkehelseprofiler overfor regionale og kommunale myndigheter, slik at disse – og folkehelseperspektivet mer generelt – hensyntas i den overordnede regionale og kommunale bolig- areal og transportplanleggingen.
- Arbeide for at kartlegging av eksisterende bolig- og boområdeforhold inngår som en del av kunnskapsgrunnlaget for planer, enten i form av helsekonsekvensutredninger eller del av helseoversikten. En mulighet er å lage et dokument som er en bro mellom helseoversikten og areal-, områdereguleringer og detaljreguleringsplaner ved å oversette folkehelseutfordringene og –mulighetene til en fysisk kontekst. Dette kan blant annet bidra til å tydeliggjøre eksisterende sosiale helseforskjeller, men også kvaliteter en ønsker å bevare. En utredning av fortettingens sosio-økonomiske virkning kan blant annet stille følgende spørsmål: Vil fortettingen øke eller minke sosiale forskjeller? Ekskluderes de med minst kjøpekraft av

prosjektet? Bidrar prosjektet til å redusere segregering ved å bidra til mer sosioøkonomisk sammensatte områder?

- Tydeliggjøre handlingsrommet kommunene har til å stille krav gjennom reguleringsplaner og rekkefølgekrav, og systematisere god praksis knyttet til overføring av folkehelsehensyn til planleggingen.
- Trekke erfaringer med områdeløft inn i fortetningsprosesser mer generelt. Det handler blant annet om medvirkning og ulike tiltak og virkemidler som har tilrettelagt for fysisk aktivitet og sosiale møteplasser.
- Stimulere mer kunnskap om hvordan mulige konsekvenser for folkehelse kan tas opp, målbæres og tydeliggjøres i konkrete forettingsprosesser. Det er blant annet behov for mer kunnskap om når og hvordan miljømessige og sosiale helsekonsekvenser utredes, og hvordan disse hensynene vektas i møte med andre hensyn og interesser. Her er det også interessant å utforske nærmere hvordan ulike folkehelsehensyn legges til grunn for eventuelle innsigelser fra Fylkesmannen.

5.2.1 Kunnskapshull og forskningsbehov

Forskningen, og til dels også den politiske diskusjonen om fortetting, fokuserer på utfordringer og erfaringer i store- og mellomstore byer og byregioner. Samtidig legger de nasjonale forventningene og planretningslinjene fortetting og knutepunktutvikling til grunn for all regional- og kommunal planlegging. Det trengs mer kunnskap om hvordan fortetting skjer/kan skje på mindre steder, og hva slags konsekvenser dette kan ha for folkehelse. I den grad fortetting også medfører en konsentrasjon av arbeid og tjenester i regionssentra, vil dette kunne ha negativ innvirkning på mindre steder og bygder fordi folk kan få svekket tilgang til tjenester. Dette samspillet mellom by og omland i fortetningsprosesser er lite utforsket.

Forskningen viser at det er risiko for at fortetting bidrar til å reprodusere sosiale helseforskjeller i befolkningen, først og fremst fordi mindre kjøpesterke grupper prises ut av boligmarkedet.

Internt i konkrete utbyggingsprosesser har forskere også funnet at sosiale skiller reflekteres i kvaliteter ved boligene. Videre er erfaringen fra flere områdeløft at selv om folkehelse er løftet frem og har positive effekter, så er det langt mer utfordrende å skape en ytterligere folkehelseinnsats gjennom mer målrettet innsats fra andre sektorer som er avgjørende for helse: jobb, utdanning og tilgang til tjenester. Ny forskning bør løfte fram gode modeller for å skape helhetlig innsats i utsatte områder.

Det er relativt lite forskning på forhandlingene i løpet av planprosessen som legger grunnlaget for utviklingen av den kompakte byen. Engelske erfaringer viser likevel at planleggere er klare over utfordringene, og forhandler disse i praksis (Westerink m. fl. 2012). Det vil være svært interessant å gjøre tilsvarende forskning på fortetting her hjemme, for å få en bedre forståelse av hvordan folkehelseperspektivet målbæres og forhandles. Også her trenger vi dessuten mer kunnskap om fortettingens rolle utenfor de større byene.

Litteratur

- Araya, R., F. Dunstan, R. Playle, H. Thomas, S. Palmer, G. Lewis (2006): «Perceptions of social capital in the built environment and mental health.» I *Social science and Medicine*, 62: 3072-3083.
- Boverket (2015): *Rätt tät. En idéskrift om förtätning av städer och orter*. Karlskrona: Boverket.
- Boyko, C. og R. Cooper (2011): «Clarifying and re-conceptualising density.» I *Progress in Planning* 76(1): 1-61.
- Barr, A. R. Bentley, J. A. Simpson, J. Scheurer, N. Owen, D. Dunstan, L. Thornton, L. Krnjacki, og A. Kavanagh (2016): «Associations of public transport accessibility with walking, obesity, metabolic syndrome and diabetes.» I *Journal of transport and health*, 3: 141-153.
- Bramley, G. og S. Power (2009): «Urban form and social sustainability: the role of density and housing type.» I *Environment and Planning B: Planning and design*, vol 36: 30-48.
- Bramley, G., N. Dempsey, S. Power, C. Brown og D. Watkins (2009): «Social sustainability and urban form: evidence from five British cities.» I *Environment and planning A*, vol 41: 2125-2142.
- Bramley, G., Brown, C., Dempsey, N., Power, S. & Watkins, D. (2010). Social Acceptability. In M. Jenks & C. Jones (Eds.) *Dimensions of the sustainable city* (volume 2) (pp. 105-128). London: SpringerLink.
- 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.

- Burton, E. (2000a): «Measuring urban compactness in UK towns and cities.» I *Environment and planning B: Planning and design*, Vol 29: 219-250
- Burton, E. (2000b): «The compact city: Just or just compact? A preliminary analysis.» I *Urban studies* 37: 1969-2006.
- Burton, E. (2010). «Housing for an urban renaissance: Implications for social equity.» I *Housing studies*, 18(4): 537-562.
- 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.
- City of Toronto (2014): *Active City: Designing for Health*. Report published by the Toronto Public Health, City of Toronto Planning, City of Toronto Transportation Services and Gladki Planning Associates.
- Cooper, R., C. T. Boyko og C. Cooper (2011): «Design for health: The relationship between design and noncommunicable diseases.» *Journal of Health Communication* 16(2): 134-157.
- Corburn, J. (2005): «Urban Planning and Health Disparities: Implications for research and practice.» I *Planning, Practice and Research*, Vol 20(2): 111-116.
- Crewe, K. og A. Forsyth (2011): «Compactness and connection in environmental design: insights from ecoburbs and ecocities for design with nature.» I *Environment and Planning B: Planning and Design*, Vol 38: 267-288.
- Dahl, E., H. Bergsli og K. A. van der Wel (2014): *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Oslo og Akershus, fakultet for samfunnsfag/Sosialforsk. Oslo: HioA.
- Davoudi S, 2006, “Evidence-based planning: rhetoric and reality” *disP—The Planning Review* 165(2) 14–24.

- Dempsey, N. (2008): "Does quality of the built environment affect social cohesion?", *Urban Design and Planning* 161, Issue DP3, 105–114.
- Dempsey, N. (2009): «Are good-quality environments socially cohesive?» i *TPR* 80 (3): 315-345.
- Dempsey, N. (2010). «Revisiting the compact city?» I *Built Environment*, Vol 36, No 1: 5-8.
- Dempsey, N. G. Bramley, S. Power, og C. Brown (2009): «The social dimension of sustainable development: defining urban social sustainability.» I *Sustainable Development* : 417.
- Dempsey, N., C. Brown og G. Bramley (2012): «The key to sustainable urban development in UK cities? the influence of density on social sustainability.» I *Progress in Planning* 77: 89-141.
- Durand, C. P., M. Andalib, G. F. Dunton, J. Wolch og M. A. Pentz (2011): «A systematic review of built environment factors related to physical activity and obesity risk: implications for smart growth planning.» I *Obesity reviews: International association for the study of obesity* 12: 173-182.
- Schindler, M. og G. Caruso (2014): «Urban compactness and the trade-off between air pollution emission and eksponering: Lessons from a spatially explicit theoretical model.» I *Computers, environment and urban systems*, Vol 45: 13-23.
- WHO (2016): *Health as the Pulse of the New Urban Agenda: Report for the United Nations Conference on housing and sustainable development*. Quito, October 2016.
- Ferreira, A. og P. Batey (2011): «On why planning should not reinforce self-reinforcing trends: a cautionary analysis of the compact-city proposal applied to large cities.» I *Environment and Planning B: Planning and Design*, Vol 38: 231-247.
- Forsyth, A., J. M. Oakes, K. H. Schmitz og M. Hearst (2007): «Does residential density increase walking and other physical activity?» I *Urban Studies* 44(4): 679-697.

- Foster, S., P. Hooper, M. Knuiman, F. Bull og B. Giles-Corti (2016): «Are liveable neighbourhoods safer neighbourhoods? Testing the rethoric on new urbanism and safety from crime in Perth, Western Australia.» I *Social Science and Medicine*, Vol 164: 150-157.
- Frank, L. D. og P. Engelke (2005): «Multiple impacts of the built environment on public health: walkable places and the expostion to air pollution.» I *International regional science review*, Vol 28 (2): 193-216.
- Fuller, R. A., J. Tratalos, P. H. Warren, R. G. Davies, A. Pepkowska og K. J. Gaston (2010): «Environment and biodiversity.» I Jenks, M. og C. Jones (eds): *Dimensions of the sustainable city: Future City 2*. Springer.
- Galea, S. og D. Vlahov (2005): «Urban health: evidence, challenges, and directions.» I *Annual review of public health*, Vol 26: 341-365.
- 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.
- Guite, H. F., C. Clark og G. Ackrill (2006): «the impact of the physical and urban environment on mental well-being.» I *Public Health. Journal of the royal institute of public health* 120: 1117-1126.
- 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.
- Guttu, J., L. Schmidt, M. Anker, O. E. Arnesen og M. Boro (2004): *Bokkvalitet på områdenivå*. NIBR Notat 2004: 119. Oslo: NIBR.
- Guttu, J. og L. Schmidt (2008): *Fortett med vett. Eksempler fra fire norske byer*. Bergen: Husbanken Region Vest. 90 s.

- Helsedirektoratet (2015): *Folkehelsepolitisk rapport 2015*. Oslo: Helsedirektoratet. 160 s.
- Helsedirektoratet (2014): *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2011): *Folkehelse og kommuneplanlegging. Tips og momentliste*. Oslo: Helsedirektoratet. 13 s.
- Hanssen, G. S., H. Hofstad og I. L. Saglie (2015): *Kompakt byutvikling. Muligheter og utfordringer*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Helgesen, M. K., A. Holm, L. Monkerud og L. Schmidt (2014): *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengene?* NIBR-rapport 2014: 16. Oslo: NIBR.
- Hofstad, H. (2011): 'Healthy Urban Planning: Ambitions, Practices and Prospects in a Norwegian Context', *Planning Theory & Practice*, 12:3, 387-406.
- Hofstad, H. (2012): «Compact city development: High ideals and emerging practices.» I *European journal of spatial development*, Vol 49:
- Hofstad, H. (2015): «Folkehelse – vitalisering av sosial bærekraft i kompakt byutvikling?» Kap 15 i G. S. Hanssen, H. Hofstad og I-L. Saglie (red): *Kompakt byutvikling. Muligheter og utfordringer*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hofstad, H. (2016): «The ambition of health in all policies in Norway: The role of political leadership and bureaucratic change.» I *Health Policy*, Vol 120: 567-575.
- 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., R.K. Raanaas, H. Nordh, G. Aamodt og V. T. Hjellseth (2016): «Helsefremmende lokalsamfunn – hva sier forskningen?» I *Plan 03-04*, Vol. 47: 32-37.

- Holman, N., A. Mace, A. Paccoud og J. Sundaresan (2015): «Coordinating density: working through conviction, suspicion and pragmatism.» I *Progress in Planning* 101: 1-38.
- Hollander, A. E. M. og B. A. M. Staatsen (2003): «Health, environment and quality of life: an epidemiological perspective on urban development.» I *Landscape and urban planning*, Vol 65: 53-62.
- 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
- Jones, C., C. Leishman og C. MacDonald (2009): «Sustainable urban form and residential development viability.» I *Environment and Planning A*, Vol 41: 1667-1690.
- Kenworthy, J. R. (2006): «The eco-city: ten key transport and planning dimensions for sustainable city development.» I *Environment and urbanization*, Vol 18(1): 67-85.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015): *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging*. Vedtatt ved kongelig resolusjon 12. juni 2015.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014): *Statlige planretningslinjer for bolig- areal og transportplanlegging (SPR-BATP)*. Vedtatt ved kongelig resolusjon 26. september 2014.
- 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.
- Lee, A. C. K. og R. Maheswaran (2010): «The health benefits of urban green spaces: a review of the evidence.» I *Journal of Public Health*, Vol 33 (2): 212-222.

- Melis, G., E. Gelormino, G. Marra, E. Ferracin og G. Costa (2015): «The effects of the urban built environment on mental health: a cohort study in a large northern Italian city.» I *International Journal of environmental research and public health*, Vol 12: 14898-14915.
- Monkerud, L., M. K. Helgesen, A. Holm og C. Lied (2015): *Folkehelseperspektiv i boligpolitikken?* NIBR-rapport 2015: 22. Oslo: NIBR
- Neuman, M. (2005): «The compact city fallacy.» I *Journal of planning education and research*. Vol 25: 11-26.
- Næss, P. (2014): «Urban Form, Sustainability and Health: The Case of Greater Oslo.» I *European Planning Studies* 22(7): 1524-1543.
- O'Campo, P., C. Salmon og J. Burke (2009): «Neighbourhoods and mental well-being: what are the pathways?» I *Health and Place*, Vol 15: 56-68.
- Raman, S. (2010). «Designing a liveable compact city. Physical forms of city and social life in urban neighbourhoods.» I *Built environment*, Vol 36 (1): 63-79.
- Riggs, W. (2016): «Inclusively walkable: exploring the equity of walkable housing in the San Fransisco Bay Area.» I *Local environment. The International journal of justice and sustainability*, 21(5): 527-554.
- Riksrevisjonen (2015): *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid*. Dokument 2015;3:11 (2014–2015).
- Rosol, M. (2013): «Vancouver's "EcoDensity" Planning initiative: A struggle over hegemony?» I *Urban Studies* 50 (11): 2238-2255.
- Ruud, M. E., G. M. Vestby, I. Brattbakk og B. Andersen (2016): *Områdeløft Ammerud: Trivsel og trygghet på spill*. NIBR Rapport 2016: 21. Oslo, NIBR.

- 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.
- Schmidt, L. (2014): *Kompakt by, bokvalitet og sosial bærekraft*. NIBR-rapport 2014: 12. Oslo: NIBR.
- Schou A, Hofstad H, Helgesen MK (2014): *Samhandlingsreformens effekt på kommunen som helsefremmende og sykdomsforebyggende aktør*, NIBR-rapport 2014:21. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Schweitzer, L. og J. Zhou (2010): «Neighborhood air quality, respiratory health, and vulnerable populations in compact and sprawled regions.» I *Journal of the American Planning Association*, Vol 73(3): 363-371.
- Scott, K., A. Shaw og C. Bava (2010): «Social equity and social housing densification in Glenn Innes, New Zealand: A political ecology approach.» I Jaffe, R. og E. Dürr (red): *Urban pollution. Cultural meanings, Social practices*. London: Berghan books.
- Spielman, S. E., E-H. Yoo og C. Linkletter (2013): «Neighbourhood contexts, health and behaviour: Understanding the role of scale and residential sorting.» I *Environment and planning B: Planning and Design*, Vol 40: 489-506.
- St.meld. 19 (2014-2015): *Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter*.
- Talen, E. og C. Ellis (2009): «Compact and diverse: the future of American Urbanism.» Kap. 4 i
- Blanco, H. (m.fl.): *Hot, congested, crowded and diverse: Emerging research agendas in planning. Special issue of Progress in Planning*, Vol 71 (4): 184-196.
- Tennøy, A. Øksenholt, K. V og J. Aarhaug (2013): *Miljøeffekter av sentral knutepunktsutvikling*. TØI rapport 1285/2013.

- Tennøy, A. (2012): *Attraktive og klimavennlige mellomstore byer. Kunnskap, kunnskapshull og forskningsbehov. Ciens-rapport: 2-2012.*
- Vallance, S., H. C. Perkins og K. Moore (2005): «The results of making a city more compact: neighbours' interpretation of urban infill.» I *Environment and Planning B: Planning and Design*, Vol 32: 715-733.
- van den Berg, M., W. Wendel-Vos, M. v Poppel, H. Kemper, W. v Mechelen og J. Maas (2015): «Health benefits of green spaces in the living environment: A systematic review of epidemiological studies.» I *Urban forestry and Urban greening* Vol 14: 806-816.
- Veisten, K. (2010): *Helseverknader av auka sykkeltrafikk I nokre utvalte norske småbyar. TØI-rapport 1112/2010.* Oslo: Transportøkonomisk institutt.
- Westerink, J., D. Haase, A. Bauer, J. Ravetz, F. Jarrige og C. Aalbers (2012): «Dealing with sustainability trade-offs of the compact city in peri-urban planning across European city regions.» I *European planning studies*: 1-25.
- World Health Organization (2016): *Health as the pulse of the new urban agenda.* Geneva: WHO, 56 s.
- World Health Organization (2014): *Healthy cities promoting health and equity – evidence for local policy and practice. Summary evaluation of phase V of the WHO European Healthy Cities Network.* København: WHO.
- Widener, M. J. og M. Hatzopoulou (2016): «Contextualizing research on transportation and health: a systems perspective.» I *Journal of Transport and Health*, Vol 3: 232-239.
- Wolch, J. R., J. Byrne og J. P. Newell (2014): «Urban green space, public health, and environmental justice: the challenge of making cities 'just green enough'.» I *Landscape and urban planning*, Vol 125: 234-244.