

Stedsplanlegging er samfunnsmedisin i praksis

Michael 2018; 15: 87–91.

Den fysiske planleggingen av samfunnet vi lever i, legger premissene for lang tid framover. Siden slutten av 1800-tallet har urbaniseringen av Norge skjedd gradvis. De fleste bor nå i byer og tettbygde strøk. Ettersom helsebegrepet utvides og folks forventninger øker, blir plan- og bygningslovens helsefremmende oppgave stadig mer krevende. Folkehelseloven pålegger på sin side kommunene å fremme befolkningens helse og trivsel, og et viktig innsatsområde er nettopp by- og boligplanlegging. Hensynet til helse og trivsel i slik planlegging omfatter både fysiske omgivelser og sosial funksjon. Mye av dagens utbygging skjer i privat regi. Kommunene må bruke den myndigheten de er gitt, ivareta det ansvaret de har, og sørge for at helse og trivsel virkelig blir prioritert i planleggingen.

Da kong Christian IV (1577–1648) i 1624 pekte og sa «Her skal byen ligge», ble det slik. Hans byplan for hovedstaden gjelder fortsatt. Da Bergensbanen åpnet i 1909, ble det lagt premisser for Hallingdal med konsekvenser også i 2018. Å bestemme hvor veier, industri, forretninger, hyttefelt, naturområder og boliger skal ligge, er avgjørelser med langsiktige følger. Det ligger mye makt i planarbeid, og planlegging må bygge på kunnskap!

Planlegging for helse og trivsel

Boligen er det viktigste stedet i vårt liv. Derfor er det gjerne mest oppmerksomhet rundt planlegging av boligområder, mens planleggingen av de overordnede strukturene kommer mer i bakgrunnen. Gjennomsnittlig tilbringer vi mer enn halve døgnet i eller ved boligen vår. Boligen gir tilhørighet og trygghet, og danner grunnlaget for familieliv og sosial kontakt. Bomiljøet er avgjørende for livskvaliteten (1).

Bosettingsmønsteret her i landet har endret seg raskt og mye etter krigen. I 2018 bor 81 % av befolkningen i tettbygde strøk. Omtrent 100 steder i Norge har bystatus, og nesten 1 000 er definert som tettsteder (2).

Boligstandarden er gjennomgående god. De fleste har tilgang til hage eller et avgrenset fellesområde. Kun 7 % sier at de bor trangt, og 10 % at de er plaget av forurensning eller støy. Til gjengjeld er bokostnadene høye. Det store flertallet eier boligen de bor i, og for 20 % av befolkningen utgjør boutgiftene mer enn 25 % av husholdningens inntekt (1).

Hva som er en god bolig, endrer seg med tiden. Det er bred enighet om at en god bolig skal ha funksjonelle, romlige og estetiske kvaliteter (3).

Med økende velstand stiger forventningene både til boliger og til velvære. Helsebegrepet er utvidet og omfatter nå levekår i vid forstand. Samtidig legges mer ansvar på det offentlige. Folkehelseloven fastslår at kommunen ikke bare skal beskytte folk mot sykdom og skade, men også fremme befolkningens helse og trivsel, og skape gode sosiale og miljømessige forhold (Folkehelseloven §4). Trivselsbegrepet inkluderer både sosiale relasjoner og fysiske omgivelser, og et godt bomiljø er en forutsetning for begge deler.

Urbaniseringen og det nye, utvidede folkehelsebegrepet er bakgrunnen for boken *Planlegging for helse og trivsel* som formidler et samfunnsmedisinsk perspektiv på by- og boligplanlegging (4). Boken ble lansert i januar 2018 (se side 154) og er utgangspunktet for dette nummeret av *Michael*. By- og boligplanlegging er en tverrfaglig oppgave, og det avspeiles i den varierte fagbakgrunnen blant artikkelforfatterne.

Lover og reguleringer

«Bygningsloven er vår viktigste helselov», skal den legendariske stadsfysikus i Oslo, Fredrik Mellbye (1917-99) ha sagt. I en tid da rettsliggjøringen av samfunnet sin alminnelighet og helsetjenesten i særdeleshett etter manges mening har tatt overhånd, er det verdt å merke seg at helsehensyn har vært med i lovgivningen helt siden den første bygningsloven i 1827 (5). En av målsettingene i dagens lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) er å «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller» (§ 3-1 f).

Gunnar Ridderström, som er arkitekt og byplanlegger, presenterer sammenhengen mellom lovverk, forskrifter og styringssystemer i den fysiske planleggingen slik prosessene foregår rundt i kommunene (6). Mye av dagens sentralisering skjer også desentralt. Flyttingen skjer vel så mye til mindre byer og tettsteder rundt om i landet som til storbyene. De mindre kommunene har ofte begrensede ressurser til planarbeid, og mye av planleggingen foregår i regi av private eiendomsutviklere. Øivind Larsen, som er

samfunnsmedisiner og professor i medisinsk historie, peker på den makten kommunene egentlig har. «Hvis bygningsmyndighetene virkelig bruker de mulighetene ... vil man faktisk være ganske godt rustet» (7).

Kommunene er ansvarlige, men flere forvaltningsnivåer og institusjoner er involvert i planleggingen. Kommunal- og moderniseringsdepartementet lager utviklingsprogrammer, etablerer nettverk og arrangerer konferanser. Samfunnsgeografen Hilde Moe, seniorrådgiver i departementet med lang erfaring i planavdelingen, legger spesielt vekt på departementets veiledningsoppgaver (8). Gode eksempler er viktige på alle livets områder, og det all grunn til å rose de tre siste års vinnere av prisen *Attraktiv by*, nemlig Trondheim, Bodø og Fredrikstad.

Ingen andre kommuner er i nærheten av Oslos størrelse, ressurser og utfordringer. Kommuneplanen for Oslo har imponerende ambisjoner på folkehelseområdet. Kjersti Granum fra Plan- og bygningsetaten, med magistergrad i etnologi, beskriver hovedsatsingene som en *trygg og sunn by*, en *grønn og aktiv by* og en *inkluderende by* (9).

Den sosiale dimensjonen

Tilretteleggingen av de fysiske omgivelsene er først og fremst for å gi det sosiale livet trygge og inspirerende rammer. De fysiske forutsetningene er nødvendige, men ikke tilstrekkelige. Trivsel skapes gjennom aktivitet – sosialt så vel som fysisk. Forebygging av ensomhet er en viktig del av folkehelsepolitikken (10). Mye av denne forebyggingen kan og må skje gjennom by- og boligplanlegging. Heidi Fadum fra Helsedirektoratet, som også er etnolog, introduserer begrepet sosial bærekraft som blant annet kan bidra til å redusere sosial ulikhet (11).

Arkitekten og byplanleggeren Peter Butenschøn siterer sosiologen Richard Sennet (f. 1943) på at byen er «det sted der du møter den fremmede» og påpeker at de offentlige rommene må tilrettelegges for de offentlige samtaler (12). Hans etterlysning av egnede møteplasser bekreftes i bylivsundersøkelsen i Oslo i 2014, der hovedfunnene var at byrommene i sentrum hadde få gratis sitteplasser, var dårlig tilrettelagt for barn og eldre, og fungerte dårlig i vinterhalvåret (9). Det er løfterikt at dette har ført til et handlingsprogram for økt byliv.

Planleggingens natur

Planlegging handler ikke om de avgjørelser vi skal ta i framtiden, men om framtiden til de avgjørelser vi tar i dag, er det sagt. Alt som handler om framtiden, er usikkert. Vi forsøker å prognostisere klima, befolkningsutvikling og flyttemønster og vet at vi vil møte overraskelser, men ikke hvor eller

når. Bare for noen tiår siden kunne for eksempel ingen overskue betydningen internett skulle få for kommunikasjon og næringsvirksomhet. Store politiske endringer kan påvirke alle sider ved livet mer eller mindre umiddelbart. Uventede endringer vil skje, før eller senere.

Likevel må vi hele tiden ta avgjørelser. I by- og boligplanleggingen får avgjørelsene konsekvenser for flere generasjoner framover. Mange av disse konsekvensene har med helse og trivsel å gjøre. Slik blir planleggingen også en typisk samfunnsmedisinsk oppgave, nemlig å håndtere helseutfordringer som angår befolkningsgrupper i et langt tidsperspektiv (13).

Kunnskapsgrunnlaget for planlegging for helse er begrenset. Det er lite forskning som kan veilede oss på veien mot de helseriktige planene for boligbygging (4). Øivind Larsen minner oss dessuten om at mange brikker i spillet allerede er lagt. Det meste av framtidens boligmasse er nemlig allerede bygget, og danner en viktig del av premissene for framtidens byer og tettsteder. Det er bestemt at utbygging for tiden i hovedsak skal skje rundt dagens trafikknutepunkter, og dette legger føringer både for arkitektonisk utforming og sosiale strukturer (7).

Slik blir planlegging en krevende oppgave. Ydmykhet og forsiktighet er nødvendig, likeså evne til å revurdere og omstille seg når det trengs. Også boligplanleggere kan forføres av moteretninger som viser seg uheldige på lang sikt. «Unintended consequences of intended actions» er et fenomen som ble beskrevet av sosiologen Robert Merton (1910-2003). Selv med gode intensjoner, kan resultatet blir dårlig. Den norske sosiologen Ottar Brox (f. 1932) har påpekt at samfunnsplanlegging aldri kan bli noe annet enn forsøk på å redusere innslaget av tilfeldigheter og bivirkninger av ulike aktiviteter og tiltak. «Det er viktig å huske på at negative trender...er utilsiktede konsekvenser av handlinger som foretas for å fremme de handlendes legitime, og vanligvis nyttige prosjekter» (14).

For å ha legitimitet, må planleggingen involvere dem som berøres av en utbygging (4). Det kan være utfordrende å engasjere folk tidlig i en planprosess. Erfaringsmessig øker engasjementet ettersom påvirkningsmulighetene minker. Ved større planer er det lovpålagt å ha et planprogram, og her må medvirkning integreres. Gjennom medvirkning i planprosesser får ikke befolkningen bare informasjon og mulighet for påvirkning, men det skapes også sosiale bånd mellom dem. Et slagord fra helsetjenesten kan med fordel benyttes: *Nothing about me, without me.*

Litteratur

1. Vrålstad S. *Bolig og nærmiljø*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2017 <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/bolig-og-naermiljo>
2. Statistisk sentralbyrå. *Befolkning og areal i tettsteder*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2016. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/befteft/aar/2016-12-06>
3. Martens J-F, Moe K. *Hva er en god bolig? Boligens utvikling i Norge fra 1650 til 2017*. Oslo: Universitetsforlaget, 2018.
4. Larsen Ø, Ridderström G, Nylenna M. *Planlegging for helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget, 2018.
5. Ridderström G. *Helse og fysisk planlegging i Norge 1814 – 2008*. Thesis 2015:21. Ås: NMBU, 2015.
6. Ridderström G. Fysisk planlegging i Norge – Et komplekst system. *Michael* 2018; 15: 120–3.
7. Larsen Ø. Planlegging på steder som allerede er der. *Michael* 2018; 15: 140–53.
8. Moe H. Planlegging for helse og trivsel – hva gjør Kommunal og moderniseringsdepartementet? *Michael* 2018; 15: 112–9.
9. Granum K. Planlegging for en helsefremmende by. *Michael* 2018; 15: 99–111.
10. *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Meld. St. 19 (2014–2015).
11. Fadum H. Hvordan skape en helsefremmende by? *Michael* 2018; 15: 95–8.
12. Butenschøn P. Fem lærdommer om en helsefremmende by. *Michael* 2018; 15: 92–4.
13. Nylenna M. Hva er samfunnsmedisin? *Michael* 2016;13: 79–85.
14. Brox O. Samfunnsplanleggeren: arkitekt eller doktor? *Plan* 2003; 35 (nr 3–4): 66–71.

*Magne Nylenna
Folkehelseinstituttet og
Institutt for helse og samfunn,
Universitetet i Oslo
magne@nylenna.no*