

Innspill til folkehelsemeldinga, September 2018

NTNU Fakultet for Arkitektur og Design

SINTEF Byggforsk

Overvekt, sosial isolasjon og mental helse er sentrale folkehelseutfordringer i dag. Eksempelvis er ensomhet og kjedsomhet blant de største utfordringene blant eldre som bor hjemme. Vi vet at tilhørighet og møteplasser har betydning for psykisk helse og vi vet at beliggenhet og tilgang til service- og rekreasjonsområder påvirker aktivitetsnået for både barn og eldre.

Internasjonal forskning gir holdepunkter for å fastslå at det er klare sammenhenger mellom utforming av bygg, nabolag og byer og den enkeltes helse (Helgesen et al, 2014). Det handler om aspekter som lokalisering av boliger, grøntområder, gang- og sykkelveinett på den ene siden og utforming av den enkelte boligen eller bygningen på den andre siden (dagslys, innemiljø, trangboddhet osv). De fysiske omgivelsene må betraktes som viktige strukturelle føringer for det hverdagslivet som leves. Det innebærer at folkehelsearbeidet ikke bare knyttes til helsesektoren, men også gir viktige føringer for byplanleggere, arkitekter og eiendomsbransjen.

Den forrige folkehelsemeldingen slår fast betydningen av fysiske omgivelser for folkehelse. Likevel har dette i liten grad fått konkrete konsekvenser for byutvikling og boligutbygging. Den er i stor grad styrt av private aktører som ikke nødvendigvis ser det som sitt ansvar å oppfylle folkehelsemeldingens intensjoner. Kommunene mangler kunnskap, insitamer og virkemidler for å implementere dette i sine planer.

Vi har tre konkrete forslag til tiltak som bør inn i den nye folkehelsemeldingen:

Forslag 1: Gi planmyndighetene i kommunene konkret ansvar for folkehelsearbeidet.

Folkehelseperspektivet må vektlegges i kommunenes by- og tettstedsutviklingsstrategier. Det må også være styrende for hvordan kommunen lokaliserer, planlegger, bygger sine egne institusjoner slik at lokalmiljøene styrkes og utvikles. Erfaringene fra arbeidet med aldersvennlig planlegging i bydelene i Oslo viser at diskusjonene svært ofte handler om å sikre gode transportløsninger. Hverken barn eller de eldste eldre kjører bil, og er avhengig av å gå eller bruke offentlig kommunikasjon. Fokus bør derfor ligge på lokalisering av ulike tilbud, nettopp med tanke på å redusere transportbehovet. I en dansk undersøkelse svarer eldre mellom 65 og 84 år i tre kommuner på spørsmål om hvorfor og hvor ofte de er ute (Brandt 1999). Langt fra de fleste kommer ut så ofte som de gjerne vil. Undersøkelsen bekrefter at miljøer hvor det er lett å ferdes, og som samtidig innbyr til opphold og rekreasjon, medvirker til at eldre går mer ut. Å kunne gjøre alminnelige dagligdagse aktiviteter som innkjøp er med på å vedlikeholde både fysisk og mental funksjonsevne. Dette fordrer et langt større fokus på etablering av lokalmiljøer, møteplasser og levende lokalmiljø.

Konkret bør det vurderes å organisere kommunenes folkehelsekoordinator under planmyndighetene og ikke under helse- og omsorg. En vektlegging av folkehelsearbeidet i byplanleggingen forutsetter at temaet styrkes i arkitekt og planutdanningene.

Forslag 2: Det bør gjennomføres flere pilotprosjekter.

Folkehelsemeldingen bør tydeligere fremheve betydningen av forsøks- og foregangs-kommuner. Det er nødvendig å utvikle forbilder og forsøk som vi kan lære av. Det må prøves

ut nye boligformer og kreative nærmiljøløsninger. Det kan være studenter som bor billig og bidrar til livsglede på sykehjem, boligområder hvor folk blir boende fordi de organiserer nabohep etc.

Konkrete foreslår vi at Husbankens tilskudd til pilotprosjekter gjeninnføres. Ved å kunne øremerke midler til forsøk kan kommunene i større grad være med på nytenkende løsninger.

Forslag 3. Det bør sette av forskningsmidler som bidrar til å systematisere og analysere erfaringer og effekt av planstrategier og pilotprosjekter

Det er behov for mer kunnskap som kan dokumentere og diskutere helseimplikasjoner av ulike planstrategier. Det gjelder f.eks de siste 10 årenes fortettingspolitikk, av tendensene vi ser i norske byer til større grad av sosial segregering og av potensielle positive effekter på mental helse av sosiale arenaer for eldre og andre grupper som kan oppleve sosial isolasjon og ensomhet osv. Vi trenger også vite mer om hvordan kommunale prosesser bedre kan ivareta folkehelseperspektivet i sine bolig- og byutviklingsstrategier (Monkerud et al, 2015) og i større grad tenke på tvers av egne siloer for eksempel slik at sosiale og kulturelle tiltak kan virke sammen med fysiske tiltak i nærmiljøene.

For at forsøk og pilotprosjekter skal ha en bredest mulig nytteverdi, må de også være gjenstand for forskning. Vi trenger etterprøving og erfaringsinnhenting som kan gi kommunene best mulig kunnskapsgrunnlag for de valgene de skal ta i tiden framover. Det gjelder både løsningene i seg selv og prosessene som leder fram mot dem. Gode erfaringer må formidles videre slik at kunnskap om de tiltakene som virker blir spredd til flest mulig.

Konkret foreslår vi en styrking av FORKOMMUNE programmet i Forskningsrådet som finansierer forskningsbasert innovasjon i kommunesektoren. Vi foreslår også å øke rammen for kompetansetilskudd som utlyses gjennom Husbanken, og øremerke midler til etterprøving av pilotprosjekter.

Referanser:

Helgesen et al, 2014: *Bolig og Folkehelse – Hva er sammenhengen. En litteraturstudie.* NIBR rapport 2014:16

Monkerud et al, 2015: *Helhetlig planlegging – ses bolig og folkehelse i sammenheng?* NIBR-rapport 2015:22

Karin Høyland, seniorforsker SINTEF Byggforsk / 1.amanuensis II, Fakultet for Arkitektur og Design, NTNU

Eli Støa, professor, Fakultet for Arkitektur og Design, NTNU