

Fagnotat folkehelse og levekår



Virksomhet bærekraftig
samfunnsutvikling
Juni 2022

Innhold

1	INTRODUKSJON AV TEMA	2
1.1	Folkehelse og arealplanlegging	2
1.2	Gjeldene regelverk og planer	3
2	KARAKTERISTIKK/ STATUS/ PROBLEMBESKRIVELSE	4
2.1	Generelle utfordringer – Folkehelsetilstanden i Fredrikstad kommune	4
2.2	Folkehelse og sosial bærekraft i arealplanlegging	4
2.3	Utfordringer med kommuneplanens arealdel (2020-2032).....	5
3	MÅLBESKRIVELSE.....	9

Dette fagnotatet er utarbeidet som en del av grunnlaget for rullering av kommuneplanens arealdel 2023-35 for Fredrikstad kommune. Notatet bygger på foreliggende kunnskap, og nivået på vurderinger er tilpasset kommuneplanens arealdel. Ansvarlig for utarbeidelse av fagnotatet er Seksjon for kultur, miljø og byutvikling ved virksomhet bærekraftig samfunnsutvikling.

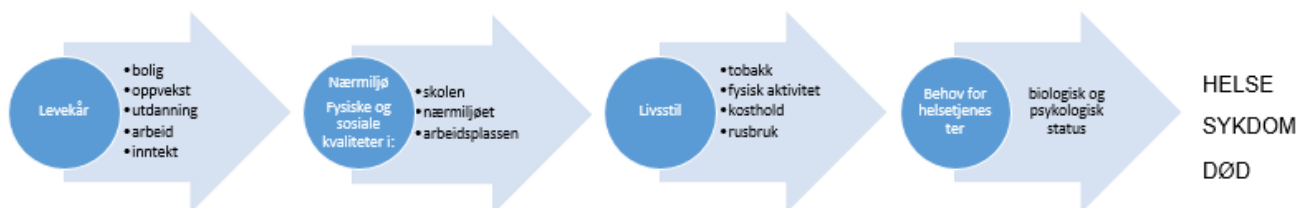
1 INTRODUKSJON AV TEMA

1.1 Folkehelse og arealplanlegging

I kommunens folkehelsearbeid bruker vi en bred definisjon av helse; *helse* er overskudd til å mestre hverdagens krav. *Folkehelse* brukes for å beskrive befolkningens helse og livskvalitet, hvilke faktorer som påvirker dette, og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen. *Sosial bærekraft* er en annen mye brukt betegnelse, og begrepene er i stor grad sammenfallende. Det innebærer å sikre at alle mennesker får et godt grunnlag for et anstendig liv. Dette handler i stor grad om sentral og lokal tilrettelegging av rammer for sosialt samvær, deltakelse, tillit, mestring, utdanning, arbeid og helsefremmende atferd.

God helse og livskvalitet er en menneskerett og nedfelt i grunnloven, men også avgjørende for å oppnå andre samfunns mål. Blant annet er det å sikre en frisk befolkning som bidrar til høy sysselsettingsgrad, avgjørende for å opprettholde og sikre en bærekraftig kommune. En befolkning med god livskvalitet, som trives i lokalsamfunnet og deltar i fellesskapet, er med på å skape en trygg og attraktiv kommune hvor det er godt å leve. Grunnlaget for gode liv for innbyggerne, og for Fredrikstadsamfunnet, avhenger derfor av at vi ser helhet og sammenheng i kommunens tjenesteområder, og tilrettelegger for kvalitet og trivsel gjennom tjenester, arealer og lokalsamfunn.

Helse, og årsakene til god eller dårlig helse, påvirkes av en rekke faktorer innen alle samfunnsområder. Dette inkluderer også arealdisponering og arealbruk. Helse og livskvalitet er ikke primært et resultat av individuelle valg, men henger sammen med sosiale, kulturelle og strukturelle faktorer som vist på illustrasjon under (Figur 1). Det er derfor nødvendig å skape samfunnsmessige rammer for god helse, og kommunen kan bidra til dette ved å tilrettelegge for gode, helsefremmende arenaer og nærmiljøer.



(Figur 1. For å oppnå en mer bærekraftig by må vi i større grad jobbe lenger bak i årsakskjeden, og det fysiske miljøet rundt oss er en viktig del av det. Illustrasjonen er utviklet fra helsedirektoratets figur om årsakskjeden, men bolig er her flyttet til levekår. Dette fordi boliger er en forutsetning for å mestre andre deler av livet som utdanning, arbeid og god helse).

I kommunens folkehelsearbeid er det stor enighet om at det å prioritere barns første ti år og tilrettelegge for en god oppvekst er av de viktigste tiltakene vi kan gjøre for å bedre folkehelsen. Vi vet at foreldre, barnehage og skole, samt fysiske rammer som bolig og nærmiljø, utgjør det viktigste grunnlaget for helse, mestring og trivsel gjennom livet.

I tillegg til fritidsarenaer og levekår som utdanning, arbeid, økonomi og bolig, har nærmiljøene en helt sentral rolle. Det er godt dokumentert at nabolaget og boforholdene har betydning for barn og unges livssjanser. Barn og unges atferd og holdninger kan bli endret (til det bedre eller verre) gjennom kontakt med andre i nærmiljøer som opptre som *rollemodeller*. Dette fenomenet kalles nabolageffekter og kan påvirke den sosiale mobiliteten – ofte i form av utdanning, yrkesposisjon,

arbeidstilknytning og inntekt. Selv om effektene er relativt små hos hvert enkelt barn, har det allikevel stor betydning for samfunnet og folkehelsen fordi nabolagseffekter omfatter så mange.

Fagnotatet bygger på fagnotat fra Lund Danielsen og Bekker (2018) «Fagrapport folkehelse og oppvekst» som ble utarbeidet ved forrige rullering av arealplanen. Ytterligere kilder som er benyttet i fagnotatet vises i litteraturlisten.

1.2 Gjeldene regelverk og planer

Plan- og bygningsloven har som formål å «fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner». Dette innebærer bl.a. å «legge til rette for god utforming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår, og fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet». ([Plan- og bygningslov - Lovdata](#))

Folkehelseloven sier tilsvarende: «Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting». ([Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#))

I **helse- og omsorgstjenestelovens** formålsparagraf står det blant annet at lovens formål er å: «sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#).

I **Folkehelsemeldingen** fra regjeringen Solberg (Meld. St. 19 s. 112,) skriver de at «nytenkning og oppmerksomhet på samfunnsplanlegging som virkemiddel, er nødvendig for å forebygge og redusere opphoping av sosial ulikhet i enkelte områder. 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 \(2014–2015\) \(regjeringen.no\)](#)).

Regional planstrategi 2020-2024 Veien til et bærekraftig Viken ([viken.no](#)), har seks innsatsområder, hvor første innsatsområde handler om livskvalitet, velferd og like muligheter. I forholdet mellom arealplanlegging og folkehelse er det noen punkter som kan trekkes frem:

- I Viken har vi inkluderende og gode bomiljøer med tilgang til friluftsområder og aktivitetsmuligheter tilpasset ulike aldersgrupper og funksjonsnivå.
- I Viken vektlegger vi miljø og helsefremmende kvaliteter i utvikling av byer og steder

I **kommunedelplan folkehelse (2015-2018/2026)** «Det er viktig at folkehelseperspektivet fortsatt har en viktig rolle i areal-planleggingen, der et aktivt sentrum, gode nærmiljø, områdeløft, strøksheving og medvirkning er stikkord» ([Untitled-1 \(fredrikstad.kommune.no, side 36\)](#)).

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023 skriver blant annet at «Attraktive byer med levende bymiljøer kombinerer økt tetthet med effektive transportløsninger og høy livskvalitet. Utfordringen ligger i å øke tettheten samtidig som innbyggernes trivsel og tilhørighet forsterkes. Utredninger viser at tetthet stimulerer til innovasjon, spredning av kunnskap og tilegnelse av ferdigheter, og dermed til økonomisk aktivitet. De viser også at det er nødvendig å se fortetting i sammenheng med sosial bærekraft» ([Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019–2023 \(regjeringen.no, side 25\)](#)).

Strategi for områdesatsing i Fredrikstad (2021-2030) ble vedtatt i 2021 og viser hvordan kommunen skal jobbe med områdesatsing i årene fremover. Arbeidet kan innrettes etter tre strategier; ressursmobilisering, tjenesteutvikling og stedsutvikling. [strategi-for-omradesatsing-i-fredrikstad-2021-2030.pdf](#)

Strategi for lokalsamfunnsutvalgsmodellen viser til at det å bygge lokalsamfunn er en felles oppgave. Lokalsamfunnsmodellen er en nærdemokratimodell, nært knyttet til kommuneorganisasjonen. Ordningen skal bidra til god dialog mellom innbyggere, folkevalgte og administrasjonen.

2 KARAKTERISTIKK/ STATUS/ PROBLEMBESKRIVELSE

2.1 Generelle utfordringer – Folkehelsetilstanden i Fredrikstad kommune

Tall fra folkehelseundersøkelsen i Viken (publisert mars 2022) viser at innbyggerne i Fredrikstad kommune trives veldig godt. Vi skårer bedre enn fylkesgjennomsnittet på blant annet trivsel i nærmiljøet og opplevd tilgang på kultur- og idrettstilbud. Fra tidligere undersøkelser vet vi også at vi skårer bedre enn landsgjennomsnittet når det gjelder tillit og trivsel i befolkningen. Samtidig er Fredrikstad under landsgjennomsnittet på mange indikatorer som gjelder folkehelse og årsaker til dette – indikatorer innen utdanning, arbeid og økonomi. Spesielt bekymringsfullt er det at hvert femte barn i Fredrikstad lever i lavinntektsfamilier, og at tallet er økende ved siste måling (tall fra 2020, publisert i 2022).

Fredrikstad kommune har siden 2012 kartlagt levekår på lavere geografiske nivå i kommunen (levetårssoner) annethvert år. Den første kartleggingen avdekket store forskjeller mellom levetårssonene. Forskjellene har vedvart gjennom fire nye kartlegginger (siste i 2020) og forskjellene øker. Sammen med utfordringsbildet beskrevet i kommunens helseoversikt, gjør dette sosial ulikhet i helse og levetår til Fredrikstad kommunes største utfordring. Sosial ulikhet vil derfor prege valg av temaer og tiltak som trekkes frem i fagnotatet.

Noen utvalgte tall fra levetårskartleggingen (2020) og helseoversikten (2019) viser at:

Personer i lavinnteksthusholdninger har økt og utgjør 11,9 prosent av befolkningen

- Andelen sysselsatte synker, og forklares delvis med økning i uføre og lav sysselsetting av innvandrere
- Gjennomføringen i videregående opplæring er lavere enn landsgjennomsnittet, men øker
- Fysisk samvær blant barn og unge går ned, samtidig som tid brukt på skjermaktiviteter går opp
- 40 % av befolkningen har nå en KMI over 25 (overvekt og fedme) og overvekt er en økende utfordring
- Tilgangen til rekreasjonsarealer oppleves som relativt god, men mange savner sosiale møteplasser
- Levetårsutfordringer er tydelig geografisk fordelt. Dette henger blant annet sammen med tilgang til bolig til overkommelig pris og eie/leie

2.2 Folkehelse og sosial bærekraft i arealplanlegging

Å fremme helse og motvirke sosiale helseforskjeller er hjemlet som et hensyn som skal ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven. Helsedirektoratet skriver i sin veileder (Helsedirektoratet, 2020, s. 32) at «arealdelen er et virkemiddel for å følge opp kommunens ønskede utvikling beskrevet i samfunnsdelen og skal blant annet følge opp kommunens overordnede mål og strategier på folkehelseområdet. Kommuneplanens arealdel skal legge grunnlaget for mer detaljert planlegging senere». Samfunnsdelen viser blant annet til to områder (se figur 2) for hvordan vi ønsker å ha det i Fredrikstad. Dette er eksempler på hvordan folkehelse og arealplanlegging overlappes i samfunnsdelen, og er mål som skal ivaretas i arealplanen.



(Figur 2. Utdrag fra samfunnsdelen *å leve i Fredrikstad*).

For å oppnå bærekraftig utvikling er en befolkning med god helse og livskvalitet en forutsetning. En litteraturstudie fra Hofstad (2021) viser til kjennetegn ved sosial bærekraft. Først og fremst må grunnleggende faktorer være på plass for å leve fullverdige liv, som for eksempel inntekt, bolig og trygghet. Videre kan sosial bærekraft beskrives gjennom to dimensjoner:

Første dimensjon er tilgjengelighet (sosial rettferdighet) og viser til hvordan befolkningen har lik og rettferdig tilgang til tjenester i samfunnet som:

1. Viktige lokale fasiliteter som butikker, friluftsområder og offentlige rom
2. Tjenester som skoler, helsesentre og kollektiv transport
3. Muligheter som arbeid og bolig til en overkommelig pris

Den andre dimensjonen, erfaringsmessige resultater, også kalt lokalsamfunnets bærekraft viser til en blanding av sosiale og fysiske faktorer:

1. De sosiale faktorene som stolthet og tilhørighet til nabolaget, sosial omgang, opplevelse av trygghet og stabilitet, deltagelse i aktiviteter i lokalsamfunnet
2. De fysiske faktorene som opplevd kvalitet på lokalmiljøet og tilfredsstillende bokvalitet

Arealplanlegging påvirker alle kjennetegnene av sosial bærekraft og viser dermed sammenhengen mellom arealplanlegging, arealplanen og sosial bærekraft.

2.3 utfordringer med kommuneplanens arealdel (2020-2032)

I dette kapittelet presenteres forskning og litteratur fra de aktuelle temaer.

Fortetting med kvalitet i et folkehelseperspektiv

De nasjonale forventningene til regional og lokal byplanlegging vektlegger arealutnyttelse, fortetting, transformasjon og knutepunktutvikling. Begrunnelsen for fortetting er antakelsen om at kompakt byutvikling best klarer å balansere økonomisk, økologisk og sosial bærekraft. Kompakt byutvikling er antatt å være helsefremmende – fordi det øker andelen som bruker offentlig transport, går og sykler, samt reduserer andelen som utsettes for luftforurensning. Økt attraktivitet i et område gjennom god fortettingsstrategi kan altså skape helsevennlige nabolag med tanke på aktivitet, trivsel og velvære for de som bor der og de som flytter til området. I tillegg bevares viktig grøntområder utenfor byene ved at byggingen for det meste skjer i og rundt byene.

Fortetting kan også ha negative konsekvenser, spesielt i forhold til folkehelsen og sosial bærekraft. I følge en rapport fra Nordisk ministerråd (Helsedirektoratet, 2018), bidrar høy urbaniseringstakt og boligbehov til at stadig flere naturområder i urbane miljøer i de nordiske landene blir transformert til boliger og veiutbygging. Det påpekes at avstand til rekreasjonsområder kan øke, tilgang på sollys kan reduseres, bygninger kan skygge for utsikt og støy kan forverres. Det stilles spørsmål ved om vi bygger for tett, og med for lite grønt, slik at dette kan gå på bekostning av helse og livskvalitet. Det fremheves at det ikke bare er en utfordring å bygge flere boliger, men å skape gode og holdbare livsmiljøer for innbyggere.

Allikevel viser forskning (Hofstad, 2019) at den sosiale fordelingen og sammensetningen i et område, er viktigere for utjevning av sosial ulikhet i helse, enn utfordringer knyttet til fortetting i seg selv. I Norge viser studier at vi (enn så lenge) har så god tilgang til grøntområder, at vi ikke kan se de samme negative effektene ved fortetting som andre steder i Europa. Imidlertid kan nye fortettingsprosjekter påvirke den sosiale fordelingen av goder og byrder, og skape både positive og negative effekter for helseutjevning.

Fortetting kan derfor ha negative konsekvenser for den sosiale bærekraften, fordi det påvirker mangfold og fordeling i nærmiljøer, som er viktige aspekter ved helseutjevning. I Fredrikstad kommune ser vi allerede store sosiale helseforskjeller mellom ulike soner, og vi må forhindre at disse øker. Bevissthet om gentrifisering og opprusting av allerede bebygde områder er viktig. Gentrifisering kan være en fysisk, sosialt, økonomisk og kulturell prosess hvor mennesker med høy utdanning og høy inntekt flytter inn i et område dominert av grupper med lav utdanning eller lav inntekt. Sakte endres områdets befolkningssammensetning og boligprisene øker. De opprinnelige befolkningsgruppene presses derfor ut eller får problemer med å etablere seg der. Dette kan skje som et resultat av fysiske og funksjonelle endringer, eller det motsatte; at ressurssterke grupper flytter inn og endrer områdets karakter. Tiltak som sikrer at grupper med lav sosioøkonomisk status ikke presses ut er derfor en viktig del av fortetting som også bidrar til en god sosial sammensetning.

Sist er det viktig å trekke frem at om fortetting oppleves positivt, er også kontekst-avhengig. Det vil si at hva som oppleves som høy eller lav tetthetsgrad, og hva som oppleves for tett, varierer mellom byer av ulik størrelse og den eksisterende by- og tettstedsstrukturen, samt av sosiale og kulturelle forhold. Det er altså ikke en uavhengig variabel og må ses og tilpasses hvert enkelt område.

Levekår i arealplanlegging

Kommunen skal etter folkehelseloven §5 første ledd ha «*oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne*». Det er viktig at kommunene i sin planlegging motvirker og forebygger opphopning av levekårsutfordringer, og arbeider aktivt med tiltak for å styrke tjenester og iverksette nærmiljøtiltak i levekårsutsatte områder.

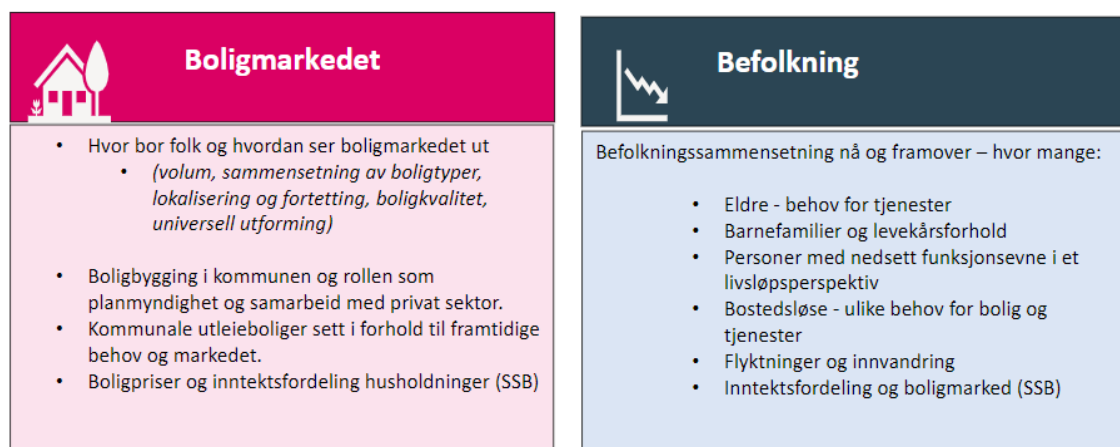
I Fredrikstad kommune har vi mye kunnskap om levekårene og vi vet at utviklingen går i en negativ retning på mange indikatorer. Barn og lavinntektsfamilier blir hardest rammet, og vi ser at denne gruppen er overrepresentert i leie av bolig, hyppige flyttinger, trangboddhet og er bosatt i levekårsutsatte områder. Dette betyr at barn som vokser opp i fattigdom også vokser opp i

nærmiljøer med lav trygghet og høy usikkerhet. Dette skaper risiko for dårligere helse og livskvalitet i et langsiktig perspektiv og er en utvikling vi må snu.

By- og arealutvikling påpekes i samtlige forskningsrapporter som et av de viktigste områdene for tiltak hvis vi skal bedre folkehelsen og motvirke levekårsutfordringer og sosial ulikhet. I Fredrikstad kommunes egen levekårskartlegging vises det til «å sørge for god bolig og arealpolitikk» og det er derfor viktig at kunnskapen fra levekårskartleggingen og helseoversikten legges til grunn for arealplanleggingen. Men *hvordan* dette skal gjøres i praksis, i krysningen mellom arealplanens bestemmelser og den sosiale bærekraften, sier forskningen lite om. Det vi derimot vet er at det tar tid å endre levekår, og som kommune må vi jobbe systematisk, målrettet og langsiktig. Løsningen finnes ikke i en seksjon, men krever innsats i hele kommuneorganisasjonen og blant befolkningen. Et tiltak derimot er gode boliger til alle, som er et stort, men viktig tiltak i arbeidet mot levekårsutfordringer.

Bolig

En forutsetning for et godt liv er en anstendig bolig som gir rom for videre utfoldelse som utdanning og arbeidsdeltagelse. Kommunens boligpolitikk og boligplanlegging er en integrert del av de kommunale strategiene for samfunns- og arealutvikling. Statsforvalteren har utviklet en *sjekkliste for prioriteringer i kommunal planlegging – bolig som påvirkningsfaktor i folkehelse og boligsosialt arbeid – 2021*. Sjekklisten tar utgangspunkt i to temaer «*boligmarkedet*» og «*befolkningen*» som vist nedenfor (figur 3).



(Figur 3. Fra Statsforvalterens sjekkliste for prioriteringer i kommunal planlegging – bolig som påvirkningsfaktor i folkehelse og boligsosialt arbeid – 2021).

Gode boliger med god standard, med trygge og forutsigbare nabolag, kan bidra til å bryte marginaliseringsprosesser og hjelpe folk ut av vedvarende fattigdom. Som tidligere vist til kan det å legge til rette for gode bomiljøer kompensere for lave ressurser i en familie, og dermed bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. For å oppnå dette må alle ha tilgang til en bolig, til en pris de kan betale og arealplanleggingen og kommunen legger viktige føringer for dette arbeidet.

I anledning Fredrikstad kommunes boligplan er det utviklet en fagrapport «*Fredrikstad mot 2035*» hvor OsloMet og NIBR har sett på etableringsutfordringer i Fredrikstad kommune. I rapporten deler de inn kjøpere i tre grupper. Øverst er det de som klarer seg på egenhånd eller med hjelp av foreldre. Nederste gruppe er de som har krav på støtte, som kommunen er lovpålagt å hjelpe (se figur 4).



(Figur 4. Kjøpergruppene til bolig kan deles inn i tre)

Mellomgruppen derimot, er husstander som på den ene siden har for lav inntekt til å kjøpe egen bolig, og på den andre siden har for høy inntekt til å regnes som «vanskeligstilt» og kvalifisere til boligsosiale virkemidler som startlån. Det er viktig at kommunen jobber forebyggende og sørger for at de som befinner seg i det nedre sjiktet i mellomgruppen ikke faller ned til «de som har krav på støtte». I Norge er vi dreiet mot selveie av bolig, noe som gjør at det er ugunstig å ikke komme tidlig nok inn på boligmarkedet. Mellomgruppen kjennetegnes av akkurat dette; de har tilstrekkelig inntekt til å leie en tilfredsstillende bolig, men for lav inntekt til å komme inn på eiemarkedet.

Forskningssjef Berit Nordahl ved OsloMet viser til virkemidler kommunen har for å påvirke boligbyggingen og boligsammensetningen. For å endre boligsituasjonen, spesielt med tanke på Norge som er dreiet mot selveie av boliger sier Nordahl at kommunen må:

- ta på samfunnsutvikler-rollen
- se nøye på boligforsyningen
- utvide målsettinger for boligforsyning og inkludere boliger for hushold med lavere inntekt

For eksempel må kommunens boligstrategi inn i samfunnsdelen og inn i arealdelen. Dette gjelder både boligpolitiske målsettinger som skal oppnås gjennom nybyggingen og boligpolitiske hensyn som ikke er avhengig av nybygging, men i områdeutvikling generelt. Men det må også følges opp årlig gjennom handlingsplanen og budsjettarbeidet. Når boligplanen er ferdig utviklet, må det nedfelles i handlingsplanen og budsjett hvordan kommunen skal gjennomføre de tiltak som er nødvendig for å nå målsettingen. Arealplanleggingen er et viktig redskap når kommunen skal utøve samfunnsutviklerrollen, og Nordahl påpeker at det må jobbes mye med kommunikasjonen internt i kommunen og ut mot utbyggere.

Medvirkning

Kommunen har etter plan- og bygningsloven kapittel 5 *Medvirkning i planleggingen* et «særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interessenter som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte». Dette innebærer at kommunen gjennom hele arbeidet skal sørge for åpen, bred og tilgjengelig medvirkning i lokalsamfunnet og dialog med organiserte og uorganiserte interesser.

Medvirkning er også en sentral del av folkehelsearbeidet, er en grunnleggende forutsetning for lokaldemokrati, og er nedfelt som en av fem grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet. Sosial deltagelse er i mange tilfeller helsefremmende, da det kan bidra til en opplevelse av sosial tilhørighet og motvirke ensomhet. Medvirkning har også sannsynlige konsekvenser for helse og livskvalitet. Dette vises gjennom muligheten til å påvirke samfunnet som styrker opplevelsen av autonomi. I arealplanleggingen kan medvirkning også sikre gode nærmiljøer ved at innbyggerne som kjenner området kan være med å bestemme hvordan deres lokalsamfunn skal utvikles. Dette bidrar til engasjement og fellesskap hos befolkningen. Befolkningens aktive rolle i plan- og beslutningsprosessen fremheves som viktig for å ta vare på felles verdier og grunnleggende levkår i et bærekraftig samfunn. Hvordan medvirkningen i planleggingen tilrettelegges, er avgjørende for å sikre velfungerende og effektive planprosesser. En for rask oppstart uten

tilstrekkelig involvering fra berørte interessegrupper, gir ikke nødvendigvis mer effektive planprosesser.

3 MÅLBESKRIVELSE

Folkehelseloven § 6. *Mål og planlegging* skriver at «Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står ovenfor med utgangspunkt i oversikten etter § 5 annet ledd» (Folkehelseloven, 2012). Kommuneplanens arealdel har derfor en sentral oppgave med å formidle og sikre at overordnede mål med utgangspunkt i helseoversikten og levekårskartleggingen blir ivaretatt.

Kommuneplanens arealdel (2020-2032) skriver innledningsvis at arealplanen «bygger på kommuneplanens samfunnsdel og er et virkemiddel for å sikre at arealbruken i kommunen bidrar til å nå målene som er vedtatt i samfunnsdelen». Det er viktig at målene fra samfunnsdelen implementeres og videreføres i arealplanen. Sosial bærekraft kan til eksempel være et overordnet mål i arealplanen med beskrivelse av hva dette innebærer.

Andre viktige mål kan vises gjennom levekårskartleggingen hvor det ved tidligere tverrsektorielt samarbeid i arbeidsgruppa for folkehelse og levekår kommet frem til fire punkter for hva det viktigste kommunen kan gjøre, i prioritert rekkefølge.

1. Å forbygge, og å starte tidlig

Det handler spesielt om barns første 10 år, og kommunen må arbeide fra ulike innfallsvinkler for å skape best mulig oppvekst. Det gjelder spesielt familien, barnehager og skoler, men også nærmiljøer og boforhold er viktig i dette arbeidet.

2. Ha universelle tiltak, som treffer målgruppen godt

Også i arealplanlegging kan vi tilrettelegge for universelle tiltak og universell forebygging. Det er strategier og tiltak som retter seg mot alle, uten å skille mellom grupper eller individer. Men tiltakene må være godt egnet til å treffe de som trenger det mest, som for eksempel barn i lavinntektsfamilier.

3. Å sørge for god bolig- og arealpolitikk

Gode boliger er en grunnleggende forutsetning for god helse og livskvalitet, og er viktig for å sikre sosial bærekraft. Det samme gjelder arealpolitikken.

4. Jobbe med konkrete nærmiljøtiltak og godt lokalsamfunnsarbeid, som bidrar til gode oppvekstmiljøer og møteplasser i hele kommunen, og som treffer der behovet er størst

I Fredrikstad kommune har vi en vedtatt strategi for områdesatsing (2021-2030) og strategi for lokalsamfunnsmodellen som må ses som viktige ressurser i arealplanen og arealplanleggingen.

Litteraturliste

- Fredrikstad kommune (2019) *Helseoversikten 2019*. Hentet fra: [helseoversikten-utfordringer-og-muligheter-ny.pdf \(fredrikstad.kommune.no\)](https://fredrikstad.kommune.no/helseoversikten-utfordringer-og-muligheter-ny.pdf)
- Fredrikstad kommune (2020). *Levekårskartleggingen 2020*. Hentet fra: [levekarskartleggingen-2020.pdf \(fredrikstad.kommune.no\)](https://fredrikstad.kommune.no/levekarskartleggingen-2020.pdf)
- DOGA (Design og arkitektur Norge). *Folketråkkveilederen*. Hentet fra: [FOLKETRÅKK-VEILEDEREN | DOGA](https://doga.no/folketrakkveilederen)
- Helsedirektoratet (2018) *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling. Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken* (Rapport IS-2748) Hentet fra: [Hdir_Rapportmal-gjeldende \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no/Hdir_Rapportmal-gjeldende)
- Helsedirektoratet (2020). *Veileder til et systematisk folkehelsearbeid*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/systematisk-folkehelsearbeid>
- Hofstad, H. (2019) *Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller – oppsummering og erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelfaktorer*. Hentet fra: [Microsoft Word - 2019-6.docx \(oslomet.no\)](https://oslomet.no/Microsoft%20Word%20-%202019-6.docx)
- Hofstad, H. (2021) *sosialt bærekraftige lokalsamfunn – en litteraturstudie*. (NIBR rapport 2021:7) Hentet fra: [2021-7.pdf \(oslomet.no\)](https://oslomet.no/2021-7.pdf)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2019) *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019–2023*. Hentet fra: [Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019–2023 \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no/Nasjonale-forventninger-til-regional-og-kommunal-planlegging-2019-2023)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2021) *Kommuneplanens arealdel*. Hentet fra: [Kommuneplanens arealdel \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no/Kommuneplanens-arealdel)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2014) *Medvirkning i planlegging. Hvordan legge til rette for økt deltagelse og innflytelse i kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven*. Hentet fra: [h2302b veileder medvirkning.pdf \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no/h2302b-veileder-medvirkning.pdf)
- Lund Danielsen, S. & Bekker, M. (2018) *Fagrapport folkehelse og oppvekst (sosial bærekraft)*. Hentet fra: [fagrapport-folkehelse-og-oppvekst.pdf \(fredrikstad.kommune.no\)](https://fredrikstad.kommune.no/fagrapport-folkehelse-og-oppvekst.pdf)
- Nordahl, B. (Sett 09.05.22). *Utbyggingsavtaler og boligsosiale hensyn i plan*. Upublisert informasjonsfilm. Husbanken
- NOU 2020: 16 (2020) *Levekår i byer. Gode lokalsamfunn for alle*. Oslo: Kunnskapsdepartementet og Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Hentet fra: [NOU 2020: 16 \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no/NOU-2020-16)
- Statsforvalteren i Oslo og Viken (2021) *Sjekkliste for prioriteringer i kommunal planlegging for sosial og økonomisk bærekraft*. Hentet fra: [sjekkliste folkehelse boligsosiale-hensyn-i-plan.pdf \(statsforvalteren.no\)](https://statsforvalteren.no/sjekkliste-folkehelse-boligsosiale-hensyn-i-plan.pdf)