

Hege Hofstad
Heidi Bergsli

Folkehelse og sosial bærekraft

En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger

NIBR

By- og regionforskningsinstituttet

HØGSKOLEN I OSLO
OG AKERSHUS

Folkehelse og sosial bærekraft

Andre publikasjoner fra NIBR:

NIBR-rapport 2017:5

**Folkehelse- og integreringspolitikken
bidrag til å fremme sosial deltagelse og
livskvalitet**

NIBR-rapport 2017:2

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

NIBR-rapport 2016:13

**Lokal oversikt over folkehelsen –
muligheter og utfordringer**

NIBR-rapport 2016:9

**Sluttevaluering av helse og omsorg i
plan –status og ringvirkninger 2012-
2015**

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

Hege Hofstad
Heidi Bergsli

Folkehelse og sosial bærekraft

En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold,
målsettinger og praktiske tilnærminger

NIBR-rapport 2017:15

Tittel: Folkehelse og sosial bærekraft – en sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger

Forfatter: Hege Hofstad og Hege Bergsli

NIBR-rapport: 2017:15

ISSN: 1502-9794
ISBN: 978-82-8309-217-2 (Elektronisk)

Prosjektnummer: 3612

Prosjektnavn: Ulikhet folkehelse

Oppdragsgiver: Helsedirektoratet

Prosjektleder: Hege Hofstad

Referat: Rapporten gjennomgår sentrale forståelser og definisjoner av sosial bærekraft, sammenheng mellom sosial bærekraft og folkehelse som begreper og politiske målsettinger, samt hvordan sosial bærekraft og folkehelse kan bidra til å understøtte og forsterke hverandre i arbeidet for en mer helsefremmende og utjevne samfunnsutvikling

Sammendrag: Norsk og engelsk

Dato: Oktober 2017

Antall sider: 104

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 2017

Forord

På oppdrag fra Helsedirektoratet har By- og regionforskningsinstituttet NIBR gjennomført en litteraturstudie om sosial bærekraft og folkehelse. Rapporten gjennomgår sentrale forståelser og definisjoner av sosial bærekraft, sammenheng mellom sosial bærekraft og folkehelse som begreper og politiske målsettinger, samt hvordan sosial bærekraft og folkehelse kan bidra til å understøtte og forsterke hverandre i arbeidet for en mer helsefremmende og utjevnende samfunnsutvikling. Målet har vært å undersøke hvordan sosial bærekraftsperspektivet kan bidra til videre utvikling av folkehelsepolitikken, samt å gi kunnskap som lokalt og regionalt folkehelsearbeid kan bygge videre på.

Vi vil takke Helsedirektoratet for godt samarbeid og gode innspill underveis, Høgskolen i Oslo og Akershus sitt bibliotek for grundig og godt gjennomført litteratursøk og informanter for stor velvillighet og interessante refleksjoner.

Hege Hofstad har vært prosjektleder og har gjennomført prosjektet i sammen med Heidi Bergsli.

Oslo, oktober 2017
Trine Myrvold

Forskningsjef

Innhold

Forord	1
Tabelloversikt.....	4
Figuroversikt	4
Sammendrag.....	5
Summary	9
1 Sosial bærekraft og folkehelse.....	13
1.1 Introduksjon	13
1.2 Om oppdraget	13
1.3 Problemstillinger	14
1.4 Teoretisk forståelsesramme	15
1.5 Metodisk tilnærming.....	16
1.5.1 Avgrensning av litteratursøk.....	16
1.5.2 Intervjuer.....	18
1.5.3 Gangen i rapporten.....	19
2 Begrepet bærekraftig utvikling.....	20
2.1 Om begrepet.....	20
2.2 Brundtlandkommisjonens definisjon	21
2.3 De tre bærekraftdimensjonene.....	23
3 Sosial bærekraft og folkehelse – sammenhenger og synergier?	26
3.1 Det brede folkehelsebegrepet.....	26
3.2 Helse som en ingrediens i sosial bærekraft.....	29
3.3 Den globale utviklingsdiskursen	31
4 Den sosiale dimensjonen ved bærekraftig utvikling.....	34
4.1 Mot en definisjon av sosial bærekraft	35
4.1.1 Individuelle behov	37
4.1.2 Prinsipper for interaksjon individ-samfunn	37
4.1.3 Lokalsamfunnets tilstand	38
4.2 Interessante tilleggsmomenter.....	39

5	Kjernebegreper i målet om sosial bærekraft	42
5.1	Rettferdighet	42
5.1.1	Rettferdighet og målet om utjevning av sosial ulikhet i helse	43
5.1.2	Miljømessig rettferdighet	45
5.1.3	Rettferdighetsprinsipper for sosial og miljømessig bærekraft og perspektivet på mulighetsbetingelser	46
5.1.4	Retten til byen.....	48
5.1.5	Lik tilgang til transport.....	49
5.2	Livskvalitet og velferd	49
5.2.1	Definisjon av livskvalitet.....	50
5.2.2	Indikatorer på livskvalitet.....	51
5.2.3	Velferd	53
5.3	Sosial samhörighet	53
5.4	Sosial kapital.....	55
5.4.1	Mot en begrepsavklaring.....	55
5.4.2	Sosial bærekraft og sosial kapital.....	57
5.5	Bærekraftige lokalsamfunn	58
5.5.1	Lokalsamfunn, fysiske strukturer og sosial kapital.....	60
5.5.2	Nabolagseffekter på sosial bærekraft og helse.....	63
5.6	Robuste lokalsamfunn.....	63
5.6.1	Definisjon av robusthet.....	64
5.6.2	Robusthet som portåpner.....	65
6	Å fremme helse lokalt - empiriske erfaringer og relevante virkemidler.....	67
6.1	Lokale erfaringer	67
6.1.1	Lokal forståelsesramme.....	68
6.1.2	Strategisk lederskap.....	69
6.1.3	Å skape langsiktighet og systematikk	70
6.1.4	Praktisk tilnærming	74
6.1.5	Oppsummering: Hva fungerer, hva er utfordrende? .	78
6.2	Relevante virkemidler: Folkehelse på agendaen i arealplanleggingen	79
6.2.1	Folkehelseindikatorer på kommune-/nabolagsnivå...	81
6.2.2	Utredninger knyttet til planlegging	83
7	Konkluderende refleksjoner.....	86
	Litteratur	89
	Vedlegg 1 Definisjoner av sosial bærekraft.....	102

Tabelloversikt

Tabell 4.1	<i>Sosial bærekraft: Relevante lokalsamfunnsfaktorer, basert på Opp 2017</i>	41
Tabell 6.1:	<i>Effekt av fortetting på ulike folkehelsetema, hentet fra Millstein og Hofstad (2017: 67-68)</i>	79
Tabell 6.2:	<i>Sosial bærekraftdimensjoner og relevante faktorer for kommuner og nabolag</i>	82

Figuroversikt

Figur 2.1:	<i>De tre bærekraftdimensjonene</i>	25
Figur 3.1:	<i>Helsens påvirkningsfaktorer basert på Whitehead og Dahlgren (1991)</i>	28
Figur 4.1:	<i>Tre dimensjoner ved sosial bærekraft</i>	36

Sammendrag

Hege Hofstad og Heidi Bergslø

Folkehelse og sosial bærekraft

NIBR-rapport 2017:15

Denne rapporten springer ut av et ønske fra Helsedirektoratets side om en utredning av sammenhengen mellom sosial bærekraft og folkehelse, og eventuelt potensial for synergier mellom dem. Dette er et understudert felt som NIBR er svært interessert i, og som vi gjerne vil bidra til å belyse. Rapporten belyser følgende problemstillinger:

1. Hva er sosial bærekraft, og hvordan blir begrepet definert og forstått?
2. Er det en sammenheng mellom folkehelse og sosial bærekraft? Hvordan kommer eventuelt denne sammenhengen til uttrykk?
3. Hvordan kan eventuelle felles intensjoner som ligger i folkehelse og sosial bærekraft bidra til å understøtte og forsterke hverandre i arbeidet for en mer helsefremmende og utjevne utvikling?

Vi har valgt å belyse spørsmålene på følgende måte.

Kapittel 1 Sosial bærekraft og folkehelse introduserer temaet, samt problemstillinger, teori, datagrunnlag og metode. De siste tiårenes institusjonalisering på folkehelsefeltet gjennom tydeligere definering av folkehelsepolitikkenes innhold og utvikling av nye styringsvirkemidler gjennom folkehelseloven gjør en utredning av forholdet mellom folkehelse og bærekraft enda mer aktuell enn tidligere. Sosial bærekraft har fått fornyet oppmerksomhet de siste årene, ikke minst innen forskning. Imidlertid er sosial bærekraft er den av de tre bærekraftdimensjonene som har fått minst

oppmerksomhet etter at begrepet om bærekraftig utvikling ble lansert i Brundtlandrapporten i 1987. Både folkehelse og sosial bærekraft er dermed som begreper som opplever en renessanse som viser seg gjennom begrepsutvikling, økt politisk interesse og operasjonalisering i praksisfeltet.

Rapporten bygger på en litteraturstudie hvor vi studerer aktuelle definisjoner og forståelser av sosial bærekraft og ser disse i lys av rådende forståelser av folkehelse slik det uttrykkes i norsk og internasjonal folkehelsepolitikk. Resultatene av denne analysen suppleres med tre nøkkelinformanters erfaringer med å oversette folkehelseambisjonene til en praktisk virkelighet, samt deres vurderinger av nytten av å se folkehelse i lys av bærekraft generelt og sosial bærekraft spesielt.

Kapittel 2 Begrepet bærekraftig utvikling argumenterer for at bærekraftig utvikling er et begrep som brukes for å forstå verden og sammenhengen mellom de naturlige systemene og de sosiale og økonomiske aktivitetene som utføres. Bærekraftig utvikling er også et analytisk begrep som brukes til å vurdere om utviklingen er bærekraftig. Her handler det om å utvikle mål og indikatorer for hva en bærekraftig utvikling er, og å måle den faktiske utviklingen i forhold til dette. Samtidig er bærekraftig utvikling et politisk, langsiktig mål som viser en ønskelig retning, og som peker mot prioriteringer og handlinger vi må gjøre i dag for at utviklingen skal bli bærekraftig i framtiden.

Brundtlandrapportens definisjon av bærekraftig utvikling innehar alle disse sidene ved begrepet – den gir grunnleggende forståelser, er en grov ramme for analyse og måling, samtidig som den er et program for politisk handling. Brundtlandrapportens definisjon og de tre dimensjonene økonomisk, sosial og økologisk bærekraft presenteres og diskuteres.

Kapittel 3 Sosial bærekraft og folkehelse – sammenhenger og synergier? Definerer det brede folkehelsebegrepet og studerer overlapp med sosial bærekraft gjennom å se på hvordan helse inngår som en ingrediens i forståelsen av hva sosial bærekraft er. Videre argumenterer vi for at folkehelse og bærekraftig utvikling springer ut av et felles tankegods, en global utviklingsdiskurs. Både folkehelse og sosial bærekraft bygger på den samme diagnosen: den økonomiske og sosiale politikken som styrer den globale utviklingen har negative konsekvenser for mennesker og miljø.

Dagens politikk har ulikhetsskapende konsekvenser som medfører en ujevn fordeling av makt og ressurser hvor enkelte grupper og land taper systematisk. Gjennom målene om helsefremming og sosial bærekraft ønsker en å rette opp disse skjevhetene og skape like muligheter for menneskelig vekst og utvikling.

Kapittel 4 Den sosiale dimensjonen ved bærekraftig utvikling presenterer ulike forståelser og diskurser knyttet til begrepet sosial bærekraft. Diskusjonen munner ut i et forslag om en inndeling av begrepet i tre dimensjoner. Den første dimensjonen inneholder elementer som dekker «individuelle behov». Den andre dimensjonen tar opp i seg faktorer som omhandler «prinsipper for interaksjon mellom individ og samfunn». Den tredje dimensjonen setter fokus på «lokalsamfunnets tilstand» og hvordan denne virker inn på menneskers liv. Disse dimensjonene speiler de elementene som går igjen i sosial bærekraft-litteraturen. Men til forskjell fra deler av denne litteraturen har vi forsøkt å dele inn de ulike dimensjonene ved sosial bærekraft uten å angi positiv eller negativ ladning. Vi tar snarere utgangspunkt i fenomenet en ønsker å anlegge retning for.

Kapittel 5 Kjernebegreper i målet om sosial bærekraft ser nærmere på de mest relevante kjernebegrepene som er omtalt i kapittel 4, slik som rettferdighet, livskvalitet, sosial kapital og robusthet. Kapitlet viser hvordan disse begrepene innebærer både kritiske betraktninger og spenninger i samfunnsutviklingen, samtidig som de kan bidra med nye vinklinger og perspektiver som kan være nyttige i en videreutvikling av folkehelsepolitikken. Gjennomgangen av hvordan begrepene har blitt definert i undersøkelsen av lokalsamfunns og byers sosiale bærekraft, og hvordan miljømessig bærekraft og folkehelsehensyn inngår i mange studier, viser nytten av begreper som sosial kapital, livskvalitet og sosial samhörighet. Kapitlet argumenterer imidlertid også for at flere av kjernebegrepene og indikatorene som er utviklet for å måle dem overlapper, og at det ikke er entydige forståelser som preger bruken av dem.

Kapittel 6 Å fremme helse lokalt - empiriske erfaringer og relevante virkemidler operasjonaliserer vi oss ned enda et hakk – fra overordnede mål og kjernebegreper til lokale praksiser. Vi ser på hvordan folkehelse iverksettes lokalt og vi presenterer virkemidler som kan bidra til å integrere folkehelsehensyn i arealutviklingen. Årsaken til at vi har et spesifikt fokus på nettopp arealutviklingen,

er at vi både i denne studien og i tidligere studier finner at folkehelse er blitt integrert i overordnet, strategisk planlegging (kommuneplanens samfunnsdel og planstrategien), mens arealplanleggingen i mindre grad har tatt opp i seg hensynet til folkehelse.

Kapittel 7 Konklusjon løfter fram at litteraturstudien finner tydelige, felles mål og forståelser mellom folkehelseperspektiver og sosial bærekraftperspektiver. Forståelsesrammene og de empiriske funnene som forskningen har generert kan bidra til å styrke det idemessige grunnlaget og forståelsesrammene for folkehelsearbeidet. Hver og i seg peker de på. Sosial bærekraftbegrepet favner individuelle og sosiale behov, mekanismer og relasjoner som betinger relasjonen mellom individ og samfunn. Når de er anvendes i perspektiver på samfunnsutviklingen, har vi større forutsetninger for å forstå komplekse relasjoner og hvilke metoder og tiltak som må fremmes for å skape gode samfunn.

Basert på resultatene fra litteraturstudien og intervjuene mener vi dermed at det er grunnlag for å si at en kobling mellom de to områdene vil kunne gi synergier. Men ikke gjennom å erstatte folkehelsebegrepet med sosial bærekraftbegrepet. Potensialet ligger snarere i en gjensidig inspirasjon og læring av begreps- og policyutvikling mellom de to feltene.

Summary

Hege Hofstad and Heidi Bergsli

Public health and social sustainability

NIBR Report 2017:15

The report is the result of a request by the Norwegian Health Directorate where they wanted a study of the relation between public health and social sustainability as well as the potential synergies between them. This is an understudied field where NIBR has competence and an interest in contributing to develop the field further.

Three research questions are addressed in this report:

1. What are central definitions and understandings of social sustainability?
2. To what extent is there an overlap between public health and social sustainability and how is this overlap potentially expressed?
3. How can mutual intentions that public health and social sustainability share sustain and strengthen a common effort to create social development that promotes health and equity

The report illuminates these questions in the following way:

Chapter 1 Social sustainability and public health introduces the theme, research questions, theory, empirical foundation and methods. During the last decades, the public health field has undergone an institutionalization where the political content as well as governance mechanisms are more clearly defined and developed. Likewise, social sustainability has received renewed attention after being for long the least developed dimension of sustainable

development. Hence, both concepts experience a renaissance that is visible in concept development, enhanced political attention and concrete local practices.

The empirical foundation of the report is primarily a literature study that analyses topical definitions and understandings of social sustainability. Furthermore, the results are compared to prevailing aims and strategies in Norwegian and international public health policies. In addition, the literature study are supplied by the experience of three key informants in turning public health ambitions into a practical reality, as well as their judgement of the usefulness of comparing public health with sustainability in general and social sustainability in particular.

Chapter 2 The sustainability concept argues that sustainable development is used to understand reality and the relationship between the natural systems and the social and economic activities that are carried out. Moreover, sustainable development is an analytical tool that renders it possible to measure whether the development actually is sustainable through goals and indicators. At the same time, sustainable development is a political, long-term goal that shows the desirable direction of development by pointing to priorities and actions necessary to secure sustainability in the future. The definition provided by the Brundtland report in 1987 contains all these different aspects of the concept – it gives fundamental understanding, a rough framework for analysis and measurement, whereas also being a program for political action. Chapter 2 further presents and discusses the three sustainability dimensions – the economic, social and environmental.

Chapter 3 Social sustainability and public health – overlap and synergies? Defines the broad understanding of public health and studies overlap with social sustainability. Moreover, we argue that public health and social sustainability has a common ideational background, a *global development discourse*. Both concepts build on the same diagnosis: The economic and social policies governing global development have negative consequences for people and the planet. Today's policies generate inequalities that lead to unequal distribution of power and resources where some groups and countries systematically loose. The intent is that public health and social sustainability goals shall adjust these misalignments and create equal opportunities for human growth and development.

Chapter 4 the social dimension of sustainable development presents different understandings and discourses of the social sustainability concept. The discussion ends with a proposal of a threefold categorization. The first dimension covers elements that secure individual needs. The second dimension contains principles for interaction between the individual and society. The third dimension focuses on local community conditions. These three dimensions mirror crucial elements in the academic social sustainability discourse. However, this categorization diverges from parts of the literature by not combining analytical concepts and political goals when describing each dimension. Rather, our aim is to address the phenomena and mechanisms anticipated to influence people's life opportunities.

Chapter 5 Core concepts of social sustainability takes a closer look on the most relevant core concepts identified in chapter 4, such as justice, life quality, social capital, social cohesion and resilience. The chapter shows how these concepts include critical perspectives and tensions, at the same time as they contribute with new approaches that may be useful for a further development of public health policies. We show how these core concepts are defined in an urban and community context, how environmental sustainability and public health concerns is an important ingredient of the concepts, and how these concepts are crucial building blocks of social sustainability. However, the core concepts and the indicators used to measure them overlap and definitions and meanings are ambiguous.

Chapter 6 To promote health in a local setting – empirical experiences and relevant measures narrows the scope further, from overarching goals and core concepts to local practices. We look at the implementation of public health locally and we present measures capable of integrating public health concerns in spatial development. Spatial development deserves a specific focus because both this and previous studies find that while public health has been integrated in strategic, comprehensive planning, integration in land use planning has been slower and more difficult.

Chapter 7 Conclusion underlines that this literature study finds clear affinity between public health and social sustainability. Perspectives and empirical results from social sustainability

research can contribute to further develop and strengthen the ideational basis of public health. The conceptual diversity of social sustainability and its applicability to social development contribute to enhance our understanding of complex relations and relevant methods and measures. Hence, a closer coupling of public health and social sustainability can give positive synergies. But there is no reason to dismiss the public health concept and replace it with social sustainability. The potential lies, rather, in a mutual conceptual and political inspiration.

1 Sosial bærekraft og folkehelse

1.1 Introduksjon

Bærekraftig utvikling er et utbredt samfunnsmessig mål, ikke bare for nasjonal, regional og lokal politikk, men også blant en lang rekke institusjoner og organisasjoner nasjonalt og internasjonalt. Siden Brundtlandrapporten Brundtland and Dahl (1987: 45) ble lansert i 1987 har imidlertid bærekraftdimensjonene fått ulik oppmerksomhet. Miljømessig og økonomisk bærekraft har fått stor oppmerksomhet, mens fokus i mindre grad har vært på den sosiale dimensjonen ved bærekraft. Imidlertid har det skjedd en rivende utvikling av folkehelsepolitikken de siste 20 årene. Ikke minst har dette handlet om å etablere folkehelse som et mål utenfor helsesektoren, noe som ofte omtales som «helse i alt vi gjør» (Health in all policies). I løpet av denne prosessen har samfunnsplanlegging blitt anerkjent som et viktig virkemiddel for integrere folkehelse på tvers av sektorer og som hensyn i arealutviklingen (Helse- og omsorgsdepartementet 2011). Dette aktualiserer igjen bærekraft som et rammeverk folkehelsemålene bør forholde seg til. Bærekraftig utvikling er nemlig et overordnet mål for norsk planlegging og noe offentlige planleggere og miljøansvarlige forholder seg aktivt til. Denne rapporten er et ledd i en slik tilnærming mellom folkehelse på den ene siden, og andre sektorer samt planlegging som koordineringsinstrument på den andre.

1.2 Om oppdraget

Målet med rapporten er å utrede sammenhengen og potensialet for synergier mellom folkehelse på den ene siden, og sosial bærekraft

på den andre. Når vi her sier «folkehelse» og «sosial bærekraft» mener vi både hvordan disse begrepene forstås i forskningslitteraturen og i sentrale policydokumenter internasjonalt og nasjonalt, og hvordan de håndteres som hensyn og kilde for mål og prioriteringer i lokal, nasjonal og internasjonal politikk.

Dataene i studien består av en litteraturstudie av forskningslitteratur som omhandler sosial bærekraft samt internasjonale og nasjonale policydokumenter. I tillegg har vi gjennomført tre intervjuer med nøkkelaktører på folkehelsefeltet. Data og metode blir mer utførlig beskrevet i 1.5 under.

Studien og rapporten er gjennomført på oppdrag av Helsedirektoratet.

1.3 Problemstillinger

Tre problemstillinger belyses i denne rapporten.

1. Hva er sosial bærekraft, og hvordan blir begrepet definert og forstått, i Norge og i andre sammenlignbare land?
2. Er det en sammenheng mellom folkehelse og sosial bærekraft? Hvordan kommer eventuelt denne sammenhengen til uttrykk?
3. Hvordan kan eventuelle felles intensjoner som ligger i «sosial og bærekraft» og folkehelse bidra til å understøtte og forsterke hverandre i arbeidet for en mer helsefremmende og utjevnende samfunnsutvikling, jmf. Folkehelseloven?

I den første problemstillingen undersøker vi om det finnes en omforent forståelse av sosial bærekraft, eller om det eksisterer ulike forståelser av begrepsinnholdet. Hovedvekten er på forståelser som er særlig relevant i et folkehelseperspektiv.

I den andre problemstillingen er vi opptatt av hvordan de to begrepene står i forhold til hverandre. Hvordan de korresponderer og hvordan de skiller seg fra hverandre. I undersøkelsen av disse koplingene ser vi på hvordan begrepene er brukt i både forskning og i politikk.

I den tredje problemstillingen har vi særlig vært opptatt av hensynet til bærekraft i lokalmiljøer, som også er et hovedområde i dagens folkehelsepolitikk. Herunder er det også en tydelig kopling til lokal samfunnsutvikling og planlegging.

1.4 Teoretisk forståelsesramme

Når vi skal gå inn i ideer, forståelser og politiske handlingsprogrammer knyttet til begrepene sosial bærekraft og folkehelse, har vi følt behov for en teoretisk forståelse av disse fenomenene for å kunne definere, analysere og diskutere dem på en meningsfull og klargjørende måte. I og med at dette nettopp er ideer gir det mening å se dem som *diskurser*:

A discourse is a specific ensemble of ideas, concepts, and categorizations that are produced, reproduced, and transformed in a particular set of practices and through which meaning is given to physical and social realities (Hajer 1995: 44).

I denne definisjonen er *meningsformasjon* et sentralt begrep. Diskurser gir kommunikativ stabilitet fordi ulike aktører deler samme referanser, de har en felles forståelse av virkeligheten. Hajer (2004: 302) mener imidlertid at en slik felles virkelighetsforståelse er en illusjon fordi kommunikasjon mellom to eller flere parter vil oppfattes ulikt av de forskjellige deltakerne. Mottakere legger ikke nødvendigvis den ventede meningen inn i det en gitt sender kommuniserer til dem. I vår sammenheng kan nettopp dette være en styrke. Med så vide og komplekse ideer som folkehelse og sosial bærekraft er den eksakte betydningen uklar, noe som muliggjør at det er flere som kan slutte seg til. Ulike aktører kan legge sin tolkning og forståelse til grunn og dermed finne sammen i en felles interesse for å fremme disse ideene.

Såkalte *storylines* bidrar til at kommunikasjonen likevel er meningsfull. Ifølge Hajer (2004:302) består kommunikasjon av fortolkning, det som formidles vurderes i forhold til om det høres «riktig» ut. Storylines er en form for fortettet kommunikasjon hvor komplekse narrativer oppsummeres og brukes som en snarvei i diskusjoner (Ibid). I den offentlige debatten og i politisk kommunikasjon eksisterer til enhver tid konkurrerende og overlappende diskurser med ulik gjennomslagskraft. En *hegemonisk*

diskurs er en som klarer å artikulere et troverdig prinsipp som fortidige, nåtidige og fremtidige hendelser kan forstås på bakgrunn av og som klarer å vinne folks hjerter og hjerner (Torfing 2004: 15). Bærekraftig utvikling er et eksempel på en slik dominerende diskurs. Over tid kan en hegemonisk diskurs *struktureres* - dominere hvordan en gitt sosial enhet danner seg en forestilling om verden og *institusjonaliseres* – overføres til spesifikke institusjonelle praksiser (Hajer 2004:303).

Diskurser inngår altså i et dynamisk forhold til sosiale prosesser og forståelser fordi en gjennom diskurser konstruerer en virkelighet som det er mulig å handle i forhold til. Det finnes ikke én sannhet der ute som kan avdekkes gjennom vitenskapelig arbeid, snarere *konstrueres* sannhet gjennom diskurser som inneholder regler for hva som er sant og usant (Torfing 2004: 13-14). I denne prosessen reduseres virkelighetens kompleksitet (Brans & Rossbach 1997). Diskurser gjør det dermed mulig å etablere sammenhengende fremstillinger som kan deles med andre på en meningsfull måte (Dryzek & Niemeyer 2008: 481).

I analysen av forståelser og målsettinger knyttet til sosial bærekraft og folkehelse går vi nettopp inn i et slikt menings- og idélandskap. Vi identifiserer ulike forståelser, dominerende kjernebegreper og ser hvordan ulike storylines er toneangivende og påvirker forståelsen av begge begrepene. I tillegg gir intervjuene med nøkkelinformantene og tidligere forskning på lokalt folkehelsearbeid vise hvordan noen ideer struktureres og institusjonaliseres.

1.5 Metodisk tilnærming

1.5.1 Avgrensning av litteratursøk

Denne undersøkelsen er en strategisk litteraturstudie. Det vil si at målet ikke har vært å gjøre en uttømmende gjennomgang av all forskning og utredning av forholdet mellom folkehelse og sosial bærekraft (såkalt metastudie), men at vi systematisk men strategisk har gjennomgått forskningslitteratur og politiske rapporter med relevans for våre kvalitativt orienterte problemstillinger.

Den første utfordringen var å lokalisere alle begreper som inngår i sosial bærekraftbegrepet for å gi et fylldig grunnlag for utvalget i litteraturstudien.

Bibliotekstjenesten ved Høgskolen i Oslo og Akershus foretok litteratursøk i denne studien, hvor bibliotekarene søkte på to elementer: folkehelse og demokratisk innflytelse, og sosial bærekraft.

De tverrfaglige databasene brukt i litteratursøket er Academic Search Premier, SocINDEX, Scopus og Web of Science. Medline ble også inkludert for å fange opp folkehelse-aspektet i materialet.

Som hovedregel ble det søkt på begge elementene i alle databasene. I Medline ble det søkt kun på «Sosial bærekraft» siden treffmengden var liten og kun omfatter helsefaglige publikasjoner. Ved å ikke avgrense med det første elementet, ble risikoen for å utelukke relevante artikler redusert.

Søkeord

Rapportforfatterne satte opp liste over søkeord, som ble brukt i ulike kombinasjoner i litteratursøket. Søkeordene var: Health, public health, health promotion, population health

Socioeconomic factors, social equality, social aspects; Wellbeing/well-being, liveability, living/life conditions, quality of life, access;

Social integration, inclusion, exclusion, social condition, social capital, community involvement, public/democratic/community participation, self-efficacy;

Empowerment, capability, disparities, equity, poverty, distributive justice, justice.

Søkeordene ble justert i skriftlig kommunikasjon med bibliotekarene. For de databasene hvor det var mulig, ble søket bygget opp av både kontrollerte emneord og tekstord, dvs. Academic Search Premier (ASP) og SocINDEX. Databaser som Web of Science (WoS) og Scopus tillater ikke emneordsøking og litteratursøket er tilpasset disse basene også. I Medline, hvor vi bare søkte på social sustainability, fant vi dessuten ingen adekvate emneord som det kunne søkes på. Ved søk på tekstord søkes det i tittel, emne, forfatter og sammendrag i databasene ASP, SocIndex,

WoS og tilsvarende i Medline. I Scopus ble det søkt på tittel, sammendrag og emneord.

Søket etterstrebet størst mulig likhet på tvers av søkene, men ble samtidig justert for å passe i de enkelte databasene. Dermed blir noen få emneord bare brukt i enkelte databaser, men ikke i de andre. Vi har valgt en mer spesifikk term (underterm) der vi ser at hovedtermen blir for omfattende og inkluderer områder som ikke er interessante i denne sammenheng. F.eks. ble emneordet "equality- social aspects» brukt i stedet for «equality».

Den første delen av søket inneholder mange av de feltene som den sosiale bærekraften kan komme til uttrykk i. Ulempen ved et slikt søk, er at de feltene man ikke inkluderer i søket ikke blir fanget opp. Derfor ble søket avgrenset i neste runde.

Avgrensninger

Publiseringsdato er avgrenset til perioden 1990-2017. Vi har også avgrenset på vitenskapelige publiseringer i de databasene det er mulig, dvs. i Academic Search Premier, SocINDEX og Scopus. Endelig har vi avgrenset til språk, dvs. til engelsk og eventuelt norsk, dansk og svensk der det har vært mulig.

Litteratursøket ga 985 treff, og ble lagt inn som referanser som forskerne systematiserte på bakgrunn av tittel og abstracts. Det ble foretatt et utvalg av artikler som fanget opp hovedbegrepene innenfor relevante tema og geografiske tema. Artikler som ble valgt bort handlet eksempelvis om perifere og smale tema, slik som datasystemer og undervisningsopplegg i skoleklasser, og om kontekstsensitive studier i det globale sør. Dermed satt vi igjen med et knippe artikler som omhandlet både relevante temaer og forholdt seg til en vestlig kontekst som er det mest relevante i norsk sammenheng.

1.5.2 Intervjuer

Oppdragsgiver ønsket også kunnskap om relevansen til sosial bærekraft på lokalt nivå, samt hvordan sosial bærekraft og folkehelse (med vekt på sosiale helseforskjeller) arbeides med lokalt. Størrelsen på prosjektet tillater ikke en bred datainnsamling. Imidlertid er det gjennomført intervjuer med tre nøkkelaktører – to fra lokalt nivå og en fra regionalt nivå. Disse er alle erfarne folk

som har hatt muligheten til å oversette ambisiøse folkehelsemål til konkrete løsninger. De sitter derfor på nyttig kunnskap om hva som er muligheter og utfordringer på lokalt nivå, samtidig som de har synspunkter på hvordan folkehelsepolitikken bør utvikles videre. Deres erfaringer er kombinert med funn fra tidligere forskning.

1.5.3 Gangen i rapporten

I kapittel 2 diskuterer vi begrepet bærekraftig utvikling gjennom å gå inn på Brundtlandrapportens definisjon og hvordan de tre dimensjonene ved bærekraft er forstått og koplet til hverandre. I Kapittel 3 sammenligner vi innholdet i sosial bærekraft og folkehelse. I tillegg tar vi for oss begreper og forståelser fra diskursen omkring sosial bærekraft som kan være til nytte for folkehelse. Kapittel 4 dykker ned i definisjonene av sosial bærekraft og utvikler tre dimensjoner ved begrepet - individuelle egenskaper, relasjonen mellom individ og samfunn, og kjennetegn ved lokalsamfunnet. Siden sosial bærekraft inkluderer en rekke kjernebegreper som danner grunnlag for egne diskurser og perspektiver, diskuterer vi i kapittel 5 de mest relevante kjerneperspektivene, og deres koplinger til folkehelseperspektiv og politiske diskurser. Empiriske erfaringer og lokale praksiser diskuteres i kapittel 6, hvor vi ser på hvordan folkehelsepolitikken implementeres og hvilke virkemidler som kan bidra til å integrere folkehelsehensyn i arealutviklingen. Slik integrering har så langt vist seg å være utfordrende. Kapittel 7 tar opp igjen de tre problemstillingene formulert innledningsvis og konkluderer i forhold til disse basert på funnene og argumentene i rapporten.

2 Begrepet bærekraftig utvikling

2.1 Om begrepet

La oss starte med å se nærmere på grunnleggende trekk ved bærekraftig utvikling som begrep. Ifølge Jerkø (2009) er «bærekraftighet» eller «bærekraft» et *systemisk begrep*. Med det mener han at begrepet viser til systemers evne til å bære, støtte opp under eller opprettholde noe, enten noe utenfor systemet eller systemet selv. En bærekraftig utvikling betegner dermed en situasjon hvor systemet har evne til å vedvare eller til å forlenge sin form inn i fremtiden (Ariansen 1995). Men å påpeke at begrepet bærekraftig utvikling er systemisk, løfter kun fram et ytre observerbart trekk (Jerkø 2009).

Ved å se bærekraftig utvikling som et *relasjonelt system* nyanserer man ytterligere forståelsen av begrepet gjennom å vise til dynamikker som foregår internt innen deler av systemet eller eksternt mellom ulike deler av systemet. Jerkø (Ibid.) bruker følgende eksempel til å forklare dette. På den ene siden kan man snakke om en bedrifts bærekraft. Her retter en fokus mot hvorvidt bedriftens aktiviteter er av en slik art at bedriften har evne til å vedvare over tid eller snarere står i fare for å kollapse. Her karakteriseres en *intern relasjon* – bedriftens økonomiske bærekraft i seg selv. På den andre siden kan man være opptatt av de miljømessige virkningene av en bedrifts aktiviteter. Da bringer man inn hvilke konsekvenser bedriftens aktiviteter har for et annet system, for eksempel økosystemet. Fokus er på en *ekstern relasjon*, det handler ikke om bedriften i seg selv, men den vurderes i forhold til omgivelsene. For det tredje kan den eksterne og interne relasjonen virke sammen ved at en bedrifts påvirkning på økosystemet får konsekvenser ikke bare for økosystemets

bærekraftighet, men at forringelsen av økosystemet igjen påvirker bedriftens bærekraft. Denne tredje relasjonen kaller Jerkø *ekstern med feedback*. En slik ekstern relasjonen med feedback bringer inn balanse og balansering som en viktig del av bærekraftig utvikling. Her understrekes relasjonene mellom ulike aktiviteter som alle har betydning for om utviklingen kan karakteriseres som bærekraftig. Vanligvis opererer man med sosial, økonomisk og økologisk bærekraft og at disse tre systemene skal være bærekraftige i seg selv (intern relasjon), i relasjon til hverandre (ekstern relasjon) og at dersom en av dimensjonene forringer en av de andre, vil dette virke tilbake og gi negative konsekvenser (ekstern relasjon med feedback)¹.

Imidlertid er ikke bærekraftig utvikling kun et begrep som brukes for å forstå verden og sammenhengen mellom de naturlige systemene og de sosiale og økonomiske aktivitetene som utføres slik diskusjonen over er et eksempel på. Bærekraftig utvikling er også et analytisk begrep som brukes til å *vurdere* om utviklingen er bærekraftig. Her handler det om å utvikle mål og indikatorer for hva en bærekraftig utvikling er, og å måle den faktiske utviklingen i forhold til dette. Samtidig er bærekraftig utvikling et *politisk*, langsiktig mål som viser en ønskelig retning, og som peker mot prioriteringer og handlinger vi må gjøre i dag for å at utviklingen skal bli bærekraftig i framtiden.

2.2 Brundtlandkommisjonens definisjon

Et naturlig utgangspunkt når man søker å forstå begrepet sosial bærekraft, er å gå til Brundtlandrapporten (Brundtland & Dahl 1987). Denne rapporten, som springer ut av FNs verdenskommisjon for miljø og utvikling, har definert den allment aksepterte definisjonen av bærekraftig utvikling i Norge og internasjonalt:

Bærekraftig utvikling er utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov (Brundtland & Dahl 1987: 42).

¹ Vi vil komme nærmere inn på bærekraftdimensjonene når definisjonen av bærekraftig utvikling diskuteres i 2.2 under.

Definisjonen indikerer en utviklingsretning og rammene denne utviklingen skal foregå innenfor for å kunne kalles bærekraftig (Lafferty & Langhelle 1995: 14). Bærekraftighet er ikke absolutt eller konstant (Dempsey et al. 2009). Utviklingen vil være dynamisk og i kontinuerlig endring - et gitt punkt hvor en kan si at utviklingen er bærekraftig er vanskelig å finne (Hofstad 2013). Snarere enn å kunne sette et endelig punktum, vil det være slik at den ene utfordringen følger den andre i en uendelig rekke av uløste oppgaver (Campbell 2003: 443).

Innbakt i Brundtlandkommisjonens definisjon ligger et fokus på naturens bæreevne nå og i fremtiden – miljøperspektivet er altså tydelig til stede. I tillegg utheves to nøkkelmomenter som særlig skal legge begrensning på utviklingen:

det å dekke behov, spesielt grunnbehovene til verdens fattige, som bør gis første prioritet

ideen om begrensningene som dagens teknologi og sosiale organisering legger på miljøets muligheter til å imøtekomme dagens og framtidens behov (Brundtland & Dahl 1987: 42).

Utgangspunktet for definisjonen er altså ikke miljø, men mennesker og menneskelige behov (Lafferty & Langhelle 1995: 16). Brundtlandrapporten sier det så tydelig: «å tilfredsstille menneskelige behov og forventninger er hovedmålet for utvikling» (Brundtland & Dahl 1987: 42). Samtidig, gjennom det andre punktet, er man opptatt av at den teknologiske utviklingen og den sosiale organiseringen påvirker naturens bæreevne. Naturens bæreevne kan ifølge Brundtlandrapporten endres over tid:

Begrepet bærekraftig utvikling innebærer begrensninger som springer ut av dagens teknologiske nivå, sosiale organisasjon og av biosfærens evne til å ta opp i seg virkningene av menneskelig virksomhet. Men både teknologi og sosial organisering kan styres og forbedres (Brundtland & Dahl 1987: 18).

En kan med andre ord ha økonomisk vekst dersom teknologien og den sosiale organiseringen endres slik at det muliggjør større produksjon ved hjelp av mindre ressurser – en effektivisering av produksjonen. Mens teknologiutviklingen virker direkte i og med

økonomien, legger den sosiale organiseringen rammene for denne aktiviteten. Brundtlandrapporten er opptatt av institusjonell endring ved at samfunnets sektorer går fra å forfekte «snevre interesser og begrensede hensyn» (Brundtland & Dahl 1987: 18) til å ta ansvar for «kvaliteten på de deler av menneskenes miljø som berøres av deres beslutninger» (Ibid.:19).

På bakgrunn av Brundtlandrapportens diskusjon av begrepet bærekraftig utvikling ser vi at det tegner det seg et bilde av tre tydelige dimensjoner som alle må ivaretas om utviklingen skal være bærekraftig: en *økonomisk*, en *miljømessig* og en *sosial*. Hvor alle tre, som sitatene fra Brundtlandrapporten indikerer, påvirker og blir påvirket av de andre. Disse dimensjonene har ikke minst blitt viktige i årene etter Brundtlandrapporten kom. Særlig har den økonomiske og miljømessige dimensjonen fått stor oppmerksomhet. I denne rapporten er hovedfokuset på den sosiale dimensjonen. De andre to dimensjonene er likevel med i bakgrunnen fordi de legger begrensninger og gir muligheter for utvikling av sosial bærekraft.

Enkelte forskere argumenterer for at de institusjonelle prosessene som sosial bærekraft inngår i må innlemmes i diskusjonen av bærekraftbegrepet (Slade & Carter 2017). De mener institusjonelle, politiske dimensjoner og maktrelasjoner er viktig å innlemme i bærekraftig utvikling, både som forskningsfelt og som politikkfelt. Definisjonen av en fjerde bærekraftdimensjon kan ifølge dem bidra til å synliggjøre dette behovet. Vi har likevel valgt å konsentrere oss om de tre bærekraftdimensjonene fordi det er de som er mest i bruk, både i forskning og i politikk og samfunnsliv.

2.3 De tre bærekraftdimensjonene

I denne rapporten er hovedfokuset på den sosiale dimensjonen. Likevel er de andre to av betydning fordi de legger begrensninger og gir muligheter for en sosialt bærekraftig utvikling. Slik er det også om en ser det fra de to andre dimensjonene. Utvikling av sosial bærekraft har potensielt positive og negative implikasjoner for muligheten til å utvikle økonomisk og økologisk bærekraft. Med andre ord, de tre dimensjonene overlapper og må balanseres mot hverandre. For at utviklingen skal være bærekraftig, kan en

ikke kun fokusere på en av dem, men hensynta og balansere dem mot hverandre.

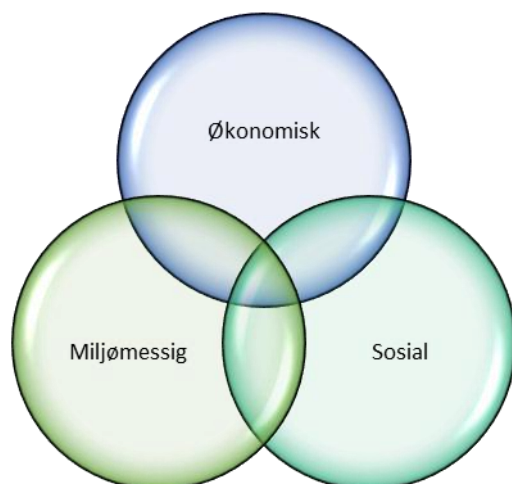
Dersom vi ser på hver av de tre dimensjonene isolert, kan en helt overordnet si at *økonomisk bærekraft* handler om å sikre økonomisk vekst. Ifølge Brundtlandkommisjonen (Brundtland & Dahl 1987) er målet, fra et bærekraftperspektiv, å vri produksjonen slik at den ikke belaster naturgrunnlaget og miljøet gjennom teknologiutvikling som effektiviserer ressursbruken. *Miljømessig bærekraft* handler om hensynet til naturens bæreevne– den evnen jordas naturlige systemer har til å erstatte og fornye ressurser som tas ut og vannets, luftas og jordas mulighet til å absorbere utslippene som følger av produksjon og bruk av ressurser (VFF 1987). Forskere snakker om planetens ni grenser (planetary boundaries) (Rockström et al. 2009). Utfordrer en disse grensene risikerer en å endre hvordan de naturlige systemene opererer og dermed sette mennesker og jorda i fare:

Transgressing these boundaries presents rising risks of threshold changes and risks for people and planet (Hajer et al. 2015: 1653).

Forståelsen her er altså at det finnes noen terskler som en ikke bør passere fordi det vil sette de ulike naturlige systemene i ubalanse, noe som kan få alvorlige, uforutsette konsekvenser for mennesker og miljø. *Den sosiale dimensjonen* vil bli utførlig presentert og diskutert under. Her vil vi bare antyde at denne dimensjonen handler om å sikre grunnleggende menneskelige behov, sosialt likeverdig og rettferdig i tilgang til og fordeling av samfunnets goder og byrder, samt trygge og inkluderende lokalsamfunn preget av samhørighet (Dempsey et al. 2009; Opp 2017).

De tre bærekraftdimensjonene er overlappende og avhengige av hverandre, slik figur 1 illustrerer. Under vil vi utdype hva dette avhengighetsforholdet består i.

Figur 2.1: De tre bærekraftdimensjonene



Der økonomisk og miljømessig bærekraft overlapper finner vi blant annet såkalt smart økonomisk vekst hvor den økonomiske veksten er dekoplet fra negative miljøkonsekvenser (Opp 2017: 291). I skjæringspunktet mellom sosial og miljømessig bærekraft finner vi blant annet miljømessig rettferdighet (environmental justice) som handler om en rettferdig fordeling av miljømessige goder og byrder – som for eksempel tilgang til rekreasjonsområder og eksponering for støy- og luftforurensning (Opp 2017:291, Dempsey et al. 2009). Sosial og økonomisk bærekraft overlapper i hensynet til rettferdig inntektsfordeling og like arbeidsvilkår (Opp 2017:291). Eksemplene på skjæringspunktet mellom dimensjonene viser hvordan en er avhengig av å *balansere* ulike hensyn mot hverandre dersom utviklingen skal kunne karakteriseres for bærekraftig.

3 Sosial bærekraft og folkehelse – sammenhenger og synergier?

I dette kapitlet vil vi sammenligne innholdet i folkehelse og sosial bærekraft for å identifisere overlapp og områder for gjensidig læring. Vi argumenterer for at de begge springer ut av et felles tankegods, det vi omtaler som en global utviklingsdiskurs.

3.1 Det brede folkehelsebegrepet

Folkehelse ligger i kjernen av de fleste lands politikk. Norsk folkehelsepolitikk har som mål å skape flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, og reduserte sosiale helseforskjeller mellom sosioøkonomiske grupper, etniske grupper og mellom kvinner og menn (Prop. 90 L (2010–2011) 2011). Mer spesifikt er målet at (Meld. St. 10 2014-2015):

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder.
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller.
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Med dette legger norsk folkehelsepolitikk opp til en bred forståelse av folkehelse hvor en ikke kun konsentrerer seg om utsatte grupper, men om hele befolkningen, og hvor man ønsker å motvirke sosiale helseforskjeller. Disse målene krever innsats ikke bare i helsesektoren, men enda viktigere, en innsats fra alle

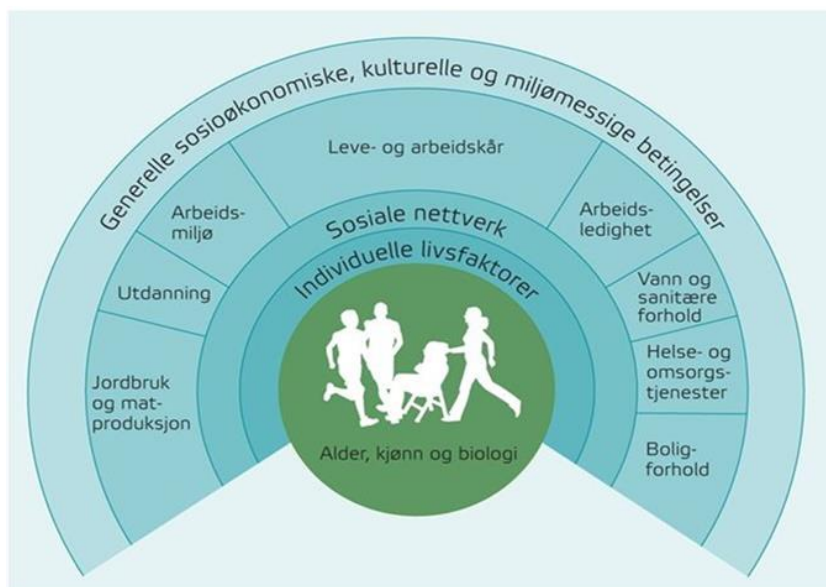
samfunnets sektorer. En slik bred forståelse av folkehelse er helt i tråd med WHO's folkehelsepolitikk, som Norge tradisjonelt både aktivt påvirket og vært sterkt influert av.

WHO's konstitusjon definerer helse som: "... a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO 1948). Videre understrekes det at: "The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental human rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition" (Ibid.). Denne definisjonen var radikal i sin samtid - og er det trolig fortsatt - det tok mange år før den ble offisielt akseptert som retningsgivende for politikktutvikling (Andrews 2003: 31; Evang 1978; Heløe 2010: 94). En ny politisk milepæl var WHO's mål om "helse for alle innen år 2000" som initierte en global prosess hvor den brede forståelsen av helse legges til grunn og løftes fram som en grunnleggende menneskerettighet (WHO 1981). Denne tankegangen ble videre bekreftet på Ottawa-konferansen for helsefremming (health promotion) i 1986. Her defineres de grunnleggende forutsetningene for helse som «... fred, husrom (shelter), utdanning, mat, inntekt, et stabilt økosystem, bærekraftige ressurser, sosial rettferdighet og likhet» (WHO 1986). Helse blir forstått som en ressurs både i sosial, personlig og fysisk forstand. Videre understrekes det at helse er et ansvar også utenfor helsesektoren. Ottawa-charteret, formulert på Ottawa-konferansen, adresserer virkemidler for å skape handling, og de etterfølgende konferansene for helsefremming har operasjonalisert disse videre (WHO 1988, 1991, 1997, 2000, 2005, 2009, 2013).

I kjernen av dette brede folkehelseperspektivet ligger en forståelse av helsens påvirkningsfaktorer. Slike faktorer eller kilder til helse og uhelse er mange og sammensatte. Ikke minst bygger denne forståelsen på den såkalte Lalonde-rapporten som er en studie av årsaker og underliggende faktorer i forbindelse med sykdom og død i Canada (Lalonde 1974). Rapporten konkluderer med at folks helse påvirkes av en kombinasjon av den menneskelige biologi, miljøet, ens livsstil og kvaliteten på helsevesenet (Ibid.: 31). Videre ble det hevdet at det største potensialet for forbedret helse lå i å forbedre miljøkvaliteten, redusere selvpåført risiko og å øke kunnskapen om menneskers biologi (Ibid.: 18).

Whitehead og Dahlgren (1991) tar forståelsen av ulike påvirkningsfaktorer videre gjennom en systematisk inndeling av slike faktorer i generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser, sosiale nettverk, individuelle livsfaktorer samt kjønn, alder og biologi oppsummert i figur 3.1.

Figur 3.1: *Helsens påvirkningsfaktorer basert på Whitehead og Dahlgren (1991)*



Blant påvirkningsfaktorene finner vi både positive og negative kilder til helse, som for eksempel tilgang til eller fravær av sosiale nettverk. På 2000-tallet har en fokusert sterkt på fordelingen av påvirkningsfaktorene i befolkningen. Den såkalte Marmot-kommisjonen nedsatt av WHO, «Commission on Social Determinants of Health» (CSDH), argumenterer tydelig for at påvirkningsfaktorene følger en klar sosial gradient og at det er mulig, gjennom politisk innsats, og utligne disse forskjellene i løpet av en generasjon (CSDH 2008: executive summary):

I det enkelte land er det dramatiske helseforskjeller som har nær sammenheng med sosiale forhold. Slike

forskjeller mellom landene og i det enkelte land burde rett og slett aldri forekomme.

Disse urettferdige helseforskjellene kunne ha vært unngått. De er en følge av vilkårene for menneskers oppvekst, liv, arbeid og aldring, og av de systemer som er innført for å håndtere sykdom. Mennesker lever og dør under betingelser som i sin tur bestemmes av politiske, sosiale og økonomiske krefter.

(...)

Det er mulig å oppnå en rettferdig fordeling av helse i løpet av en generasjon. Det er det rette å gjøre, og tidspunktet for å gjøre det er nå.

Marmot-kommisjonen argumenterer videre for at utjevning av helseforskjeller handler om sosial rettferdighet og etikk nettopp fordi de er et utslag av politiske, sosiale og økonomiske valg. Sosial ulikhet og rettferdighet er et av flere fokusområder sosial bærekraft og folkehelse deler. Før vi går nærmere inn på slike fellesnevner vil vi vende blikket mot hvilken plass helse har i sosial bærekraft.

3.2 Helse som en ingrediens i sosial bærekraft

La oss starte med utgangspunktet. I Brundtlandrapporten går helse igjen som en rød tråd. For det første blir helse knyttet til natur- og miljøgrunnlaget som utgangspunktet for menneskelig eksistens. Regjeringer oppfordres til å «... erkjenne og beskytte nåværende og fremtidige generasjoners rett til et miljøgrunnlag som sikrer deres helse og velferd» (Brundtland & Dahl 1987: 26). For det andre er man opptatt av hvordan miljøtilstanden påvirker helsa. Blant annet vises det til at rask urbanisering skaper et usunt miljø med «... primitive sanitærforhold og stor overbefolkning og med de epidemiske sykdommene som følger med et usunt bomiljø» (Brundtland & Dahl 1987: 23). Sist, men ikke minst, er man i likhet med hva vi finner i helsediskursen, opptatt av at helse er fordelt ulikt:

Når et system nærmer seg den økologiske bæreevnen, øker ulikhetene. (...) Når luftkvaliteten i byer blir dårlig, vil de fattige, som bor i de mest sårbare

områdene, få større helseskade enn de rike, som oftest bor i sunne omgivelser. (...) følgelig er vår manglende evne til å fremme fellesinteressene i bærekraftig utvikling et resultat av at man har oversett økonomisk og sosial rettferdighet i og mellom nasjoner.

Til tross for at helse er tilstede i Brundtlandrapporten, er fokuset der først og fremst på utvikling som et middel for fattigdomsbekjempelse. Helse kom tydeligere fram i de etterfølgende konferansene for miljø og utvikling i 1992 og 2002. Viktigst av disse er Rio-konferansen i 1992.

To helt sentrale sluttdokumenter fra Rio-konferansen, er Rio-deklarasjonen for miljø og utvikling og Agenda 21 (FN 1992a, 1992b). Rio-deklarasjonen har som mål å etablere et globalt partnerskap og internasjonal enighet knyttet til miljø og utvikling (FN 1992a, (Thompson 1993). Den består av 27 prinsipper hvor det første tydelig uttrykker menneskelig utvikling som et kjernepunkt for bærekraftig utvikling:

Human beings are at the centre of concerns for sustainable development.

Videre sies det tydelig at helse er en essensiell ingrediens i menneskelig utvikling:

They [humans] are entitled to a healthy and productive life in harmony with nature.

Helse og utvikling er med andre ord vevd sammen i den globale bærekraftdiskursen.

Agenda 21 er en plan for global, nasjonal og lokal handling. Også her løftes menneskelig utvikling og helse fram allerede i det første punktet:

Humanity stands at a defining moment in history. We are confronted with a perpetuation of disparities between and within nations, a worsening of poverty, hunger, ill health and illiteracy, and the continuing deterioration of the ecosystems on which we depend for our well-being. However, integration of environment and development concerns and greater attention to them will lead to the fulfilment of basic

needs, improved living standards for all, better protected and managed ecosystems and a safer, more prosperous future (Agenda 21, chapter 1 preamble, section 1.1).

I likhet med Marmot-kommisjonen understrekes den slående ulikheten i fordeling av goder og byrder innen og mellom land, og at denne ulikheten påvirker helsens fordeling. Likeledes er en opptatt av hvordan denne ulikheten er mulig å gjøre noe med. Agenda 21 vier videre et eget kapittel til helse, «Protecting and promoting human health» (kapittel 6), som vi vil komme tilbake til når vi nå skal se på fellesnevnerne og eventuelle ulikheter mellom sosial bærekraft- og folkehelsediskursen.

3.3 Den globale utviklingsdiskursen

Gjennomgangen av definisjoner og politiske programmer knyttet til folkehelse og sosial bærekraft viser et nært slektskap mellom de to. Både bærekraftig utvikling og helsefremming er globale normer som har blitt utformet og videreutviklet på internasjonale konferanser og integrert i politiske mål og visjoner internasjonalt, nasjonalt og lokalt. Mer enn å gi konkrete anbefalinger fungerer begrepene som moralske og etiske mål å strekke seg mot. Enkelte policydokumenter behandler slektskapet mellom helse og utvikling og peker på hva dette slektskapet handler om.

I forkant av den tredje FN-konferansen for miljø og utvikling i Johannesburg i 2002 foretok WHO en gjennomgang av koblinger mellom helse og bærekraftig utvikling som en rapportering til FN (WHO 2002). Her slår en fast at det er en gjensidig avhengighet mellom bærekraftig utvikling og helse:

The goals of sustainable development cannot be achieved when there is a high prevalence of debilitating illnesses, and population health cannot be maintained without ecologically sustainable development (WHO 2002:3).

Ser en på meningsinnholdet i policydokumentene som er utviklet som en del av konferansene for henholdsvis helsefremming og miljø og utvikling er slektskapet slående.

I Agenda 21s kapittel om helse (FN 1992a: 6.2) heter det at:

Health and development are intimately interconnected. Both insufficient development leading to poverty and inappropriate development resulting in overconsumption, coupled with an expanding world population, can result in severe environmental health problems in both developing and developed nations. Action items under Agenda 21 must address the primary health needs of the world's population, since they are integral to the achievement of the goals of sustainable development and primary environmental care. The linkage of health, environmental and socio-economic improvements requires intersectoral efforts. Such efforts, involving education, housing, public works and community groups, including businesses, schools and universities and religious, civic and cultural organizations, are aimed at enabling people in their communities to ensure sustainable development.

I den såkalte "Sundsvall statement on supportive environments for health" som er et sluttdokument fra den tredje konferansen for helsefremming fra 1991 heter det:

In a health context the term supportive environments refers to both the physical and the social aspects of our surroundings. It encompasses where people live, their local community, their home, where they work and play. It also embraces the framework which determines access to resources for living, and opportunities for empowerment. Thus action to create supportive environments has many dimensions: physical, social, spiritual, economic and political.

Each of these dimensions is inextricably linked to the others in a dynamic interaction. Action must be coordinated at local, regional, national and global levels to achieve solutions that are truly sustainable (WHO 1991).

Denne uttalelsen kom i forbindelse med FNs konferanse for miljø og utvikling i 1992. I 2015 kom det en ny milepæl i det globale arbeidet med bærekraftig utvikling, da ble FNs nye bærekraftsmål presentert. Her har helse et eget delmål som betoner «god helse og trivsel». I kjølvannet av disse målene ble den niende helsefremmingskonferansen i 2016 viet til helsefremming som en del av bærekraftmålene. I uttalelsen fra konferansen slås det fast at:

The UN Sustainable Development Goals (SDGs) establish a duty to invest in health, ensure universal health coverage and reduce health inequities for people of all ages. **We are determined to leave no one behind** (WHO 2016).

Sitatene viser at det er den samme diagnosen som stilles og den samme medisinen som foreskrives. Sagt på en annen måte: det er et konseptuelt og politisk slektskap mellom helsefremming og sosial bærekraft som viser seg i form av følgende elementer:

- Menneskelige behov står i sentrum
- Sosial rettferdighet er en hovedmålsetting
- Helse og sosial bærekraft er gjensidig avhengige
- Menneskelig utvikling og helse fremmes gjennom innsats på tvers av samfunnets sektorer og nivåer, gjennom myndiggjøring av lokalsamfunn og medvirkning fra befolkningen

Forståelsen av folkehelse og bærekraftig utvikling springer altså ut av et felles tankegods som viser seg som en aktiv diskurs i ulike internasjonale fora. Denne felles *globale utviklingsdiskursen* bygger på den samme diagnosen: den økonomiske og sosiale politikken som styrer den globale utviklingen har negative konsekvenser for mennesker og miljø. Dagens politikk har ulikhetsskapende konsekvenser som medfører en ujevn fordeling av makt og ressurser hvor enkelte grupper og land taper systematisk. Gjennom målene om helsefremming og sosial bærekraft ønsker en å rette opp disse skjevhetene og skape like muligheter for menneskelig vekst og utvikling.

4 Den sosiale dimensjonen ved bærekraftig utvikling

Ideen om at menneskelige behov bør ivaretas for at utviklingen skal være bærekraftig, er ikke ny. Allerede i 1970 vedtok FN en resolusjon som oppfordret verdens nasjoner til felles mål for utvikling og planlegging. Følgende mål ble vedtatt (Reid 1995):

- Alle sosiale grupper skal dra nytte av utviklingen
- Alle nasjoner og alle grupper innen hver nasjon skal gis virkemidler, i form av strukturelle endringer, til å ta del i utviklingen
- Utviklingen bør fremme sosial likhet
- Utviklingen bør realisere det menneskelige potensialet

Disse målene innebar en kritikk av nasjonal og internasjonal politikk fram til 1970, og resolusjonen ble da heller ikke mottatt med særlig entusiasme eller en klar strategi for hvordan målene kunne iverksettes (Ibid.). Tankesettet som ligger innbakt i disse målene er likevel oppsiktsvekkende like den forståelsen av sosial bærekraft som har vokst fram det siste tiåret.

For det er først de siste årene at fokuset og videreutviklingen av sosial bærekraft som begrep og mål for utviklingen har fått særlig oppmerksomhet – både i akademia og i den praktiske virkeligheten. Denne dimensjonen var lenge i skyggen av de to andre dimensjonene, og i den utstrekning den sosiale bærekraftdimensjonen var aktuell så var det – i tråd med Brundtlandrapportens hovedfokus – i form av fokus på mer rettferdig fordeling mellom verdens land for å avhjelpe fattigdom og skape sosial og økonomisk utvikling i den fattigste delen av

verden. Likevel har tankegodset fra denne resolusjonen ligget der og stadig blitt børstet støv av i etterfølgende resolusjoner, chartre og deklarasjoner (Reid 1995:45-65). Imidlertid er det først de siste årene en har, i likhet med den økonomiske og økologiske dimensjonen tidligere, utviklet forståelsen av sosial bærekraft gjennom å definere og operasjonalisere begrepet tydeligere.

4.1 Mot en definisjon av sosial bærekraft

I motsetning til for bærekraftig utvikling generelt, viser litteraturgjennomgangen vår at det ikke er én dominerende definisjon av sosial bærekraft. Snarere er det slik at ulike fagdisipliner og –temaer opererer med ulike definisjoner. De første årene ble denne litteraturen dominert av forskning relatert til fattige land i Sør, noe som ikke er overraskende gitt det sterke fokuset på fattigdom og fattigdomsbekjempelse i Brundtlandrapporten. Gradvis har imidlertid sosial bærekraft fått en sterkere plass i forskningen orientert mot vår del av verden, særlig er dette tydelig innen byforskningen. I vedlegg 1 har vi gjengitt de mest sentrale definisjonene som går igjen i litteraturen. Her vil vi se på tvers av disse, samtidig som vi vil gå nærmere inn på noen tidligere litteraturgjennomganger som gir interessante perspektiver på hva sosial bærekraft er og kan være.

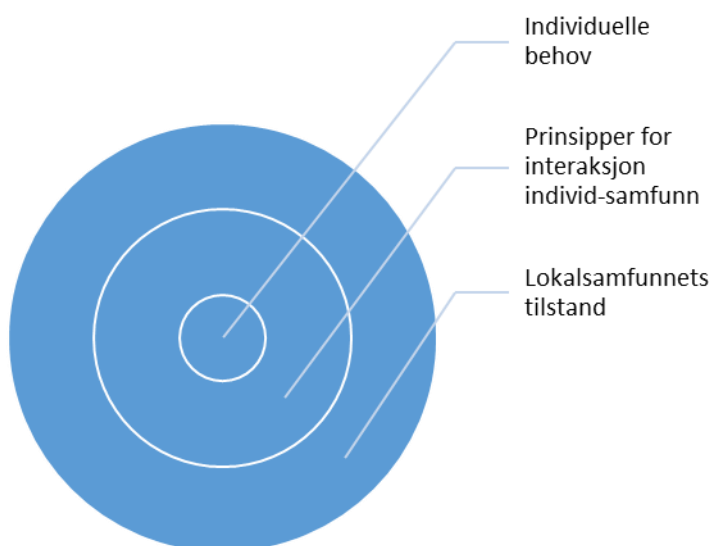
Helt overordnet handler sosial bærekraft om å anlegge en retning for utviklingen på grunnlag av uttalte sosiale mål. Virkemidlene for disse målene kan imidlertid ligge i flere av bærekraftdimensjonene. Hvilke mål er det så som går igjen i litteraturen? Følgende punkter oppsummerer de viktigste temaene:

- Å dekke grunnleggende behov
- Å ta ut det menneskelige potensialet
- Rettferdig eller lik tilgang til goder og ressurser
- Sosial kapital og sosial «sammenheng» (social cohesion)
- Stedstilhørighet (sense of place)
- Medvirkning

- Helsefremmende og gode lokalsamfunn

Målene kan deles inn på mange måter, og det finnes flere ulike inndelinger i litteraturen (for oversikt, se blant annet Opp 2017; Pareja-Eastaway 2012; Vallance et al. 2011). Ofte har inndelingene preg av å være normative, å følge en moral eller etikk for hva et godt samfunn bør strebe etter. I figur 1 har vi imidlertid forsøkt å dele inn de ulike dimensjonene ved sosial bærekraft uten å angi positiv eller negativ ladning, men heller ta utgangspunkt i fenomenet en ønsker å legge an en retning på. Vi har da endt opp med tre dimensjoner som er delt inn etter om de handler om å dekke «individuelle behov», om de angir «prinsipper for interaksjon mellom individ og samfunn» eller om de omhandler «lokalsamfunnets tilstand». Disse dimensjonene speiler de elementene som går igjen i sosial bærekraft-litteraturen. Vi vil gi en generell presentasjon av hver av dimensjonene under, mens kapittel 5 presenterer nærmere noen utvalgte kjernebegreper.

Figur 4.1: *Tre dimensjoner ved sosial bærekraft*



4.1.1 Individuelle behov

Brundtlandrapporten har et tydelig fokus på det å dekke grunnleggende behov for å motvirke fattigdom. Rapporten sier tydelig fra at et samfunn ikke er bærekraftig dersom individer og grupper ikke får dekket sine grunnleggende behov. Dette er et sterkt fokus også i litteraturen, ikke minst i den delen av den som har fokus på fattige land (Vallance et al. 2011). Hva er så grunnleggende behov? I litteraturgjennomgangen har vi støtt på flere temaer som handler om helt grunnleggende behov: Matvaresikkerhet, helsevennlig mat, helsestell, helsetilstand, utdanning, inntekt, arbeid, husly, osv. (Brundtland & Dahl 1987, Opp 2017, Vallance et al 2011). Grunnleggende behov strekker seg med andre ord fra de helt nødvendige fysiske, materielle behovene for å opprettholde livet, som mat, helse, husly, til de immaterielle behovene som utdanning, arbeid, osv. (Vallance et al. 2011:344). Opp (2017) oppsummerer de grunnleggende behovene som *livsopphold, beskyttelse og vern, samt sikkerhet*. Disse tre inneholder både materielle og immaterielle behov, men legger til et sikkerhets – og beskyttelsesaspekt som blant annet helse, arbeid, matvaresikkerhet bidrar til å skape.

I tillegg definerer flere av bidragene psykososiale faktorer inn som en del av de grunnleggende behovene. Blant disse finner vi glede, selvspekt, verdighet, selvillit, identitet (Littig & Griessler 2005). En fellesnevner for de nevnte begrepene er at de handler om et individs mulighet til å kunne ta ut sitt menneskelige potensial og dermed oppleve *livskvalitet og trivsel* (Polèse & Stren 2000).

Deler av litteraturen mener de grunnleggende behovene er mindre aktuelle i den vestlige delen av verden. Snarere har denne forskningen vært opptatt av det en kan kalle «annenordens» eller «høyere ordens» behov (Bramley & Power 2009). Ikke minst er forskningen som er opptatt av *fordelingen* av byrder og goder sentral for videreutvikling av forståelsen av hva sosial bærekraft er og bør være. I vår inndeling faller denne inn under neste dimensjon, og vi vil se nærmere på slike spørsmål der.

4.1.2 Prinsipper for interaksjon individ-samfunn

Sosial bærekraft handler ikke kun om hvordan hver enkelt av oss har det. Flere av definisjonene av sosial bærekraft har også fokus

på hvordan grunnleggende behov og muligheten til å oppleve livskvalitet og trivsel er fordelt i befolkningen eller, for den delen av litteraturen som er geografisk orientert, hvordan dette fordeles i et lokalsamfunn. En er opptatt av prinsipper for hvordan samfunnet håndterer denne fordelingen. Flere prinsipper identifiseres: jevn fordeling (equity) og tilgang til ressurser, goder og byrder (arbeid, utdanning, grunnleggende infrastruktur, service, demokratiske beslutninger, miljøforurensning, risiko), maktfordeling, frihet, rettferdighet (Vallance et al 2011:343). Slike prinsipper tar ikke nødvendigvis sikte på at resultatet av fordelingen er at alle sitter igjen med like mange goder og ressurser, men at *muligheten* til å tilegne seg goder og ressurser er likt fordelt uavhengig av hudfarge, kjønn og inntekt (Opp 2017: 295). Hensynet til slik *sosial likehet og rettferdighet* kan begrunnes både altruistisk- fordi det er moralsk riktig- eller egoistisk- fordi det er positivt for økonomien og fordi det gir lavere helseutgifter (ibid). Forskningen på hvordan interaksjonen mellom individ og samfunn er innrettet vil blant annet handle om *inklusions- og eksklusjonsmekanismer* – hvilke forhold som stimulerer til ressurstilgang og –muligheter og hvilke som motvirker slik tilgang og mulighet (Dempsey et al. 2009).

4.1.3 Lokalsamfunnets tilstand

I den akademiske diskursen har det skjedd et skifte fra det Colantonio (2009) kaller «hard» sosial bærekraft til «myk» sosial bærekraft. I sistnevnte inkluderes individuelle fenomener som glede og livskvalitet, men også stedstilhørighet og mangfold (sosial mix). Andre bidrag er opptatt av systemer, strukturer og forhold som skaper kapasitet til å utvikle helsefremmende og gode (liveable) nærmiljøer preget av sosial integrasjon og robusthet (resilience) (Barron & Gauntlet 2002:vi, Stren & Polese 2000). Forskning viser at hvilket nabolag og lokalsamfunn en bor i påvirker hvilke livsmuligheter en har. Slike lokalsamfunnsbaserte elementer har en effekt uavhengig av individuelle karakteristika og familiebakgrunn (Swanstrom et al 2002:350 i Opp 2017:299). Helt sentralt for de lokalsamfunnsbaserte livsmulighetene er omfanget av *sosial tilhørighet* eller *sambørighet* (social cohesion) og *sosial kapital* (Chiu 2004; Dempsey et al. 2009). Den sosiale bærekraften til et lokalsamfunn avhenger ifølge Dempsey et al. (2009:unummerert) av:

... social interaction between community members; the relative stability of the community, both in terms of overall maintenance of numbers/balance (net migration) and of the turnover of individual members; the existence of, and participation in, local collective institutions, formal and informal; levels of trust across the community, including issues of security from threats; and a positive sense of identification with, and pride in, the community.

Her trekker forfatterne fram betydningen av stabilitet, samhörighet, myndiggjøring, trygghet og stolthet.

Ikke uten grunn er figur to vist som sirkler der den ene dimensjonen ved sosial bærekraft omslutter den andre. De tre ulike sidene ved sosial bærekraft som er presentert her står i et gjensidig påvirkningsforhold. Positive og negative spiraler kan skapes avhengig av sammensetningen av individuelle, fordelingsmessige og lokalsamfunnsbaserte faktorer.

4.2 Interessante tilleggsmomenter

Tredelingen av sosial bærekraft over fanger opp den gjengse forståelsen slik den presenteres i litteraturen (se vedlegg 1). Imidlertid inneholder noen bidrag interessante perspektiver og begreper som denne inndelingen ikke fanger opp.

Vallance et al. (2011) skiller mellom «development social sustainability» (fattigdom og likhet), «bridge social sustainability» (behovet for tilpasninger og transformasjoner til bio-fysiske miljømessige mål) og «maintenance social sustainability» (opprettholdelse av sosio-kulturelle mønstre og praksiser i en kontekst hvor sosiale og økonomiske endringer skjer). Og det er særlig denne siste som tilfører noe nytt.

Litteraturen om sosial bærekraft fokuserer i høy grad på elementer som bidrar til sosial utvikling og fordeling. Blant annet understrekes betydningen av involverende og inkluderende beslutningsprosesser. Vallance et al. løfter fram, gjennom fokuset på maintainance, eller opprettholdelse, situasjoner hvor befolkningen eller deler av befolkningen engasjerer seg for å bevare kvaliteter de er redde for å miste. Dette kan være «riktige»

kvaliteter i et bærekraftperspektiv, som en grønn lunge eller et kulturminne. Men det kan også være å forsvare retten til å kjøre egen bil eller å hindre klimavennlig fortetting i et boligområde. Slike preferanser, praksiser og steder er viktige elementer for folks livskvalitet (Vallance et al. 2011:344). Engasjementet for å opprettholde disse kvalitetene er sterkt. Men der det meste av litteraturen behandler slikt engasjement som nesten utelukkende i tråd med bærekraftmålene, bidrar Vallance og hennes medforfattere til å nyansere og utdype dette fenomenet, noe som utvider vår forståelse av kompleksiteten i sosial bærekraftbegrepet. Dette er ikke minst interessant i en tid der populistiske og nasjonalistiske strømninger i større grad preger både nasjonal og internasjonal politikk og hvor en ser konturene av en spenning mellom deler av grasrota og den politiske eliten.

Susan Opp (2017) sin artikkel inneholder høyst relevante og matnyttige operasjonaliseringer av sosial bærekraft i en stedsutviklings-/lokalsamfunnskontekst. Utgangspunktet for dette arbeidet er å finne fram til en definisjon av sosial bærekraft som lar seg operasjonalisere og måle av amerikanske byer. Modellen som utarbeides har stor overføringsverdi til norske forhold.

Artikkelen starter med å gi en grundig og god definisjon av sosial bærekraft som bestående av fire dimensjoner:

- Lik tilgjengelighet og mulighet (equal access and opportunity)
- Miljømessig rettferdighet og helserisiko (environmental justice and health risks)
- Lokalsamfunn og stedets verdi (community and the value and place)
- Grunnleggende menneskelige behov (basic human needs)

Disse dimensjonene operasjonaliseres videre av faktorer som er relevante for sosial bærekraft i kommuner og lokalsamfunn. Disse er vist i tabellen under. I tillegg presenteres 12 indikatorer som måler de nevnte faktorene. Noen av dem er spesifikke for amerikanske forhold, andre overlapper med datakilder som finnes i Norge. Opps tabell er i sin helhet lagt ved rapporten slik at de som er ekstra interessert i slike indikatorer kan lete der for inspirasjon.

Tabell 4.1 *Sosial bærekraft: Relevante lokalsamfunnsfaktorer, basert på Opp 2017*

Sosial bærekraftdimensjoner	Relevante faktorer for kommuner og lokalsamfunn
Lokalsamfunn og stedstilhørighet	Sosial kapital Sosial segregering
Grunnleggende behov	Bolig til en overkommelig pris (affordable) Trygghet og sikkerhet Rettferdig inntektsfordeling
Lik tilgjengelighet og mulighet	Tilgang til fysiske og sosiale tjenester Utdanning Prosedural rettferdighet
Økologisk rettferdighet og helseisiko	Lokal miljøkvalitet og lokalisering av goder (tjenester og service) Helse og livskvalitet

Bidragene fra Vallance et al. og Opp som er gjengitt her kan sees i sammenheng med kapittel 6 som ser nærmere på lokale erfaringer med helsefremming. Nå vil vi imidlertid gå dypere inn i noen kjerneelementer i sosial bærekraftlitteraturen som har stor relevans for folkehelsearbeidet. Flere av dem er allerede en del av folkehelsepolitikken. Imidlertid kan litteraturstudien bidra til å nyansere eller legge til elementer av interesse for folkehelsepolitikken.

5 Kjernebegreper i målet om sosial bærekraft

Sosial bærekraft er et begrep som primært det siste tiåret har blitt gjenstand for fagdiskusjoner og fylt med et mer utdypende meningsinnhold. I dette kapitlet vil vi se nærmere på kjernebegreper i forskningslitteraturen som omhandler sosial bærekraft. Vi vil se nærmere på disse begrepene innhold, plass i politiske diskurser, og relevans for folkehelseperspektiver og folkehelsearbeidet.

Litteraturen som er relevant for å gi innhold til underbegrepene av sosial bærekraft, handler om fenomener som kan være orientert mot både individ- og gruppenivå, og som for sistnevnte gjerne knyttes til en geografisk kontekst. For eksempel handler rettferdighet om individets rettigheter, men det fremmes også på vegne av grupper eller steder (slik som klasse eller etnisitet, et deprivert nabolag el. l.). Det samme gjelder for begreper slik som levekår og velferd, mens livskvalitet i større grad knyttes til individnivå. Samtidig vil disse tre begrepene og andre begreper som nevnes under ha overlappende definisjoner.

5.1 Rettferdighet

Rettferdighet utgjør en grunnpilar i sosial bærekraftbegrepet (Partridge 2005, i Markle 2013: 20-21). Med sosial rettferdighet menes gjerne rettferdighet i form av mål om økonomisk redistribusjon og lik tilgang til ressurser; anerkjennelse av identiteter og tilhørigheter; og deltakelse som inkludering i beslutningsprosesser (Eizenberg & Jabareen 2017). Trygghet sees dessuten som et grunnleggende element i (sosial) bærekraft, da det viser til retten til å være ikke bare trygg, men også til å ha

muligheten til å tilpasse seg eller sikre seg mot fremtidige hendelser og kriser.

Rettferdighet begrunnes ofte med moralske eller etiske argumenter. Ulike muligheter til å få tilgang til goder i form av blant annet utdanning kan igjen gi ulik fordeling av inntekt og andre ressurser. Slik ulik fordeling av muligheter representeres i litteraturen og i policydokumenter som grunnleggende urettferdig. Imidlertid finnes det også en annen type begrunnelse som vektlegger nytten en rettferdig fordeling har ikke kun for den enkelte, men også for samfunnet som helhet. Blant annet viser forskning av stater som har den jevneste fordelingen av ressurser i sin befolkning også scorer høyest på internasjonale rangeringer av livskvalitet og lykke (se blant annet Human Development Index).

Vi vil se nærmere på rådende forståelser av rettferdighet slik begrepet defineres i forskningslitteraturen. Videre vil vi se hvordan rettferdighet inngår i både folkehelse- og sosial bærekraftdiskurser og -perspektiver.

5.1.1 Rettferdighet og målet om utjevning av sosial ulikhet i helse

Rettferdighetsdimensjonen er svært framtrædende i politikken for å redusere sosial ulikhet i helse. Særlig er dette tydelig i litteraturen om helsens sosiale påvirkningsfaktorer (SHD), slik det reflekteres i tittelen på den britiske rapporten om sosiale helsedeterminanter, «Fair society healthy lives» (Marmot 2010). SHD-perspektivet løfter fram betydningen av rettferdighet i alle deler av menneskers liv: arbeid, nærmiljø, ressurstilgang og -kvalitet, bolig, landbruk og matproduksjon.

Også WHO Europa (2014) sin kunnskapsrapport om sosiale helsedeterminanter og helseulikheter i den europeiske regionen, framhever viktigheten av et tydelig rettferdighetsperspektiv nå og i fremtiden. For å motvirke eksklusjon og sårbarhet anbefaler WHO at sårbare grupper deltar i beslutningsprosesser som vedrører dem og deres rettigheter. Tilsvarende anbefales det at sårbare grupper myndiggjøres i møte med systemene de lever innenfor.

Begrepet «equity» brukes gjennomgående i litteraturen om sosial bærekraft, og refererer til rettferdig fordeling av ressurser i

samfunnet. I dette ligger altså et likhetsideal når det gjelder tilgang til materielle og immaterielle goder. Dette idealet står også sterkt i SHD-perspektivet, men også i den universelle velferdsstatsmodellen: rettighetene til tjenester og ytelser skal være av samme høye kvalitet uavhengig av sosial status (E. Dahl et al. 2014: 27). Forfatterne argumenterer dermed for at sosial ulikhet i helse først og fremst utgjør et rettferdighetsproblem, fordi:

mennesker i lavere sosiale lag frarøves livssjanser. Likhet i retten til helse er knyttet til menneskets iboende verdighet. Helse har verdi i seg selv, men er også en betingelse for å leve det livet man selv verdsetter. God helse gir frihet. Vi kan snakke om en dobbelt urettferdighet ved at mennesker med lavere sosial bakgrunn *både* har dårligere levekår, slik som ringe oppvekstforhold, lave inntekter og slitsomme jobber, *og* opplever mer sykdom og oftere tidlig død (E. Dahl et al. 2014: 17).

Den nordiske universelle velferdsstaten legger dessuten vekt på resultatlikhet og sosial integrasjon (Anttonen og Sipilä 2012, i Ibid).

Årsaken til at sosial rettferdighet og likhet anses som viktig, er ikke kun hensynet til den enkelte. I et samfunnsperspektiv har forskningen til Wilkinson og Pickett vist at store inntekstulikheter har negativ effekt på helse og sosiale relasjoner (Pickett og Wilkinson 2016). De argumenterer videre for at mer egalitære samfunn opplever en høyere grad av tillit, mer robuste lokalsamfunn og lavere kriminalitetsnivå (Wilkinson & Pickett 2017). Samtidig argumenterer økonomen Thomas Piketty (2014) for at den økende ulikheten vi opplever over tid vil true den økonomiske stabiliteten og demokratiet. I et bærekraftperspektiv betyr det at om den økonomiske og/eller den økologiske dimensjonen prioriteres for mye over den sosiale dimensjonen, vil dette gi en feedback effekt som vil skade den økonomiske og/eller økologiske bærekraften som følge av blant annet sosial uro, manglende tillit mellom de styrende og de styrte og utrygghet.

5.1.2 Miljømessig rettferdighet

Miljømessig rettferdighet brukes vekselvis om rettferdighet ovenfor mennesker og rettferdighet overfor naturen, men en kombinasjon av disse etterstrebes også (Stevig & Felli 2015). Fra et antroposentrisk ståsted setter begrepet fokus på ulik/ujevn sosial eller geografisk fordeling av miljømessige byrder, risiko og goder. Eksempler på slike er støy og luftforurensning, plutselige naturhendelser eller tilgang til ren energi, vann, luft og rekreasjonsområder. I tillegg kan klimaforandringer bidra til å øke sosial ulikhet fordi hvilke ressurser en har i form av bolig, inntekt, osv. er avgjørende for hvor hardt en blir rammet og hvilke muligheter en har til å tilpasse seg. Ekstremvær, som orkanen Katrina i USA er et eksempel på, får langt større konsekvenser for dem med dårlig bolig og med få økonomiske midler til å evakuere og bygge seg opp igjen (Eizenberg & Jabareen 2017: 6).

Klimaendringene medfører ikke bare behov for tilpasning, men også omstilling til et samfunn der avhengigheten av fossil energi er langt lavere. Også denne omstillingen kan sees i et rettferdighetsperspektiv, noe som løftes fram gjennom begrepet *rettferdig overgang* til et bærekraftig samfunn (just transition) (Stevig & Felli 2015). Her rettes søkelyset på betydningen av jobbsikkerhet i overgangen til miljøvennlig produksjon, noe som aktiviserer både miljømessige og sosiale hensyn.

Ressursbruk og dermed spørsmål om miljømessig bærekraft aktualiseres av forbruksnivået og -sammensetningen i samfunnet. En studie fra Finland er i denne sammenhengen interessant fordi den kopler sosial og miljømessig bærekraft sammen i en undersøkelse av forbruket til lavinntektsfamilier og hva som er et minimum for å ha en verdig livsstil (livskvalitet) (Lettenmeier et al. 2014). Forfatterne diskuterer hva som er et «verdige minimum» for forbruk, forstått som nødvendige ressursgrunnlag for å dekke behov, delta i samfunnet og trygge menneskets verdighet (Ibid.:681).² Dette verdige minimumet (sosial bærekraft) må nødvendigvis sammenfalle med jordens bæreevne i ressursbruk. Resultatet er ifølge forskerne at det å se på materielle fotavtrykk i

² Nødvendige og verdighetsskapende ressurser var mat, klær/sko, husholdningsartikler, underholdningsmedier og IKT, helse og personlig pleie, fritid, deltakelse, transport og bolig.

sammenheng med en verdig livsstil bidrar til at både sosial og miljømessig bærekraft kan vurderes i sammenheng.

5.1.3 Rettferdighetsprinsipper for sosial og miljømessig bærekraft og perspektivet på mulighetsbetingelser

Rettferdighet er som vi har diskutert et grunnleggende element i både sosial og miljømessig bærekraft. Eizenberg & Jabareen (2017) videreutvikler kombinasjonen av sosial og miljømessig bærekraft gjennom å fokusere på rettferdighet og foreslår et konseptuelt rammeverk inspirert av den amerikanske statsviteren Nancy Frasers (1996) operasjonalisering av begrepene omfordeling, anerkjennelse og deltakelse. Under hver av disse begrepene løfter Eizenberg & Jabareen fram spesifikke hensyn de mener må tas:

Redistribusjon/ omfordeling. Sammenhengen mellom fattigdom/lavinntekt og større miljøbaserte belastninger er påvist i flere studier. I Frasers (1996) perspektiv bør politikk for rettferdighet innebære en omfordeling av økonomiske ressurser for å unngå økonomisk marginalisering å heve materiell levestandard blant depriverte grupper. Rettferdighet medfører dermed økonomisk omstrukturering gjennom for eksempel endring i inntektsfordeling og arbeidslivsorganisering, samt gjennom en grunnleggende rett til rent vann, ren luft og en verdig levestandard.

Anerkjennelse. Marginale grupper mangler ofte anerkjennelse og politiske påvirkningsmuligheter på områder som berører deres liv. For å oppnå rettferdighet fremmer derfor Eizenberg & Jabareen (2017: 7-8) en aktiv identitetspolitikk som anerkjenner utsatte eller svakerestilte sosiale og etniske grupper for å sikre at de er representert i politiske prosesser og ivaretatt i beslutninger om sosiale, økonomiske og miljømessige saker.

Deltakelse. I Frasers perspektiv krever rettferdighet sosiale ordninger som tillater alle samfunnsmedlemmer å samhandle på likefot, i det hun kaller jevnbyrdig deltakelse (Fraser 1996: 30). Dette forutsetter formell og juridisk likhet, der rettferdighet innebærer en anerkjennelse av alle mennesker i det moralske og politiske fellesskapet. Deltakelse innebærer så også ifølge Eizenberg & Jabareen (2017: 7-8) at alle får mulighet til å være «meningsfullt involvert» i beslutningsprosesser som former deres miljø og lokalsamfunn.

I deler av diskusjonen av rettferdighet og sosial bærekraft sees menneskets egenverdi og samfunnsdeltakelse som en universell verdi. Her er Martha Nussbaums (2011) kapabilitetstilnærming helt sentral. Dette er et perspektiv om kapabiliteter, eller *mulighetsbetingelser*, som er relevant for sosial og miljømessig bærekraft idet Nussbaum inkluderer både mennesker og dyrs egenverdi i diskusjonen av livskvalitet og sosial rettferdighet.

Perspektivet handler dypst sett om spørsmålet om hva et menneske kan gjøre og være, hvilke evner, betingelser og muligheter det har til å oppnå livskvalitet, og å realisere seg selv som menneske etter egne ønsker og behov (Lid 2013). Mulighetsbetingelser handler om å kunne utføre menneskelige funksjoner, slik som å kunne bevege seg, eller spise seg mett (Bojer 2009). I tillegg vektlegges at et grunnleggende godt samfunn er et som gir innbyggerne muligheter, i Amartya Sens ord «substansielle friheter», som folk står fritt til å velge eller ei. Sen (2013) argumenterer for at bærekraftbegrepet, slik det ble utformet av Brundlandkommisjonen, er mangelfullt utviklet i sitt fokus på ressurser. Han mener bærekraftighet også handler om grunnleggende friheter som mennesker verdsetter utover det å møte sine behov. Det kan være å følge sine mål og engasjement i livet, som er viktig for mennesket som et tenkende vesen. Slik tankegang er kjent fra folkehelse litteraturen hvor en er opptatt av den helsefremmende effekten av å kunne påvirke betingelsene for eget liv, samtidig som det å engasjere seg sammen med andre i seg selv er helsefremmende (WHO 1986).

Mulighetsbetingelsene Nussbaum (2011) trekker fram, og som er relevante i vår sammenheng, er fysisk helse, tilknytning, og innflytelse på ens miljø. Gjennom fokuset på disse rettes søkelyset på sosial urettferdighet. Ikke minst trekkes situasjoner der enkelte grupper fratras muligheter gjennom diskriminering eller marginalisering fram. Forskere peker også på likhetene mellom kapabilitetsperspektivet og den nordiske levekårsmodellen, som har fokus på hva mennesker kan gjøre med ressursene sine, mer enn hva de har av ressurser (Bojer 2009; E. Dahl et al. 2014).

I norsk sammenheng har Inger Marie Lid (2013) vært opptatt av kapabilitetsperspektivet i sin forskning på universell utforming. I likhet med Nussbaum er hun interessert i hvordan mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne delta i samfunnet med verdighet,

og hvordan et rettferdig samfunn er et som legger til rette for denne muligheten uavhengig av funksjonsevne. Helsetjenester, rehabilitering og inkluderende planlegging av både bygg og omgivelser bidrar til å styrke denne muligheten (Lid, 2012). Dette er også et spørsmål om hvilke muligheter personer med nedsatt funksjonsevne har til å velge bærekraftige livsstiler og løsninger, slik som i tilgjengeligheten til offentlig transport.

Som vi skal se under i diskusjonen av ulike begreper og mål som er sentrale i sosial bærekraftperspektivet trekkes det veksler på Frasers perspektiv på rettferdighetsprinsipper og Nussbaums/Sens perspektiv om mulighetsbetingelser.

5.1.4 Retten til byen

Jevnbyrdig deltakelse og rettferdig tilgang til ressurser er prinsipper som har fått økt oppmerksomhet i byutviklingen. Disse hensynene har blitt samlet inn under et rettferdighetsperspektiv i byforskning og byaksjonisme; «Retten til byen» handler om byens evne til å sørge for at alle har mulighet til å bo og arbeide i byen samtidig som en understreker alles rett til byliv og til byen som et sted for å samles på tvers av gruppetilhørigheter (Butler 2012: 144). I tillegg til å kunne bo og bruke byen, innebærer retten til byen at man kan delta i beslutningsprosesser som former byens utvikling uavhengig av blant annet sosioøkonomisk status, etnisitet, funksjonsnivå og alder. En rettferdig by er en med rettferdige resultater, hvor byen tilbyr rimelige boliger, småskala økonomisk utvikling, tilgjengelig transport og den er sosialt mangfoldig (McClymont 2014).

Retten til byen er et perspektiv som er sterkt kritisk til dagens byutvikling. På grunnlag av en analyse av målet om bærekraftig utvikling i Oslos kommuneplan, argumenterer Andersen og Skrede (2017) for at sterke markedskrefter utgjør en hindring for sosial bærekraft i byutviklingen, som forfatterne definerer som retten til byen og utviklingen av en rettferdig by. I dette legges å trygge demokratiske rettigheter og mulighetsbetingelser, og å motvirke deprivasjon, fremmedgjøring og gentrifisering. Artikkelen argumenterer for at en ujevn ressurs- og maktfordeling i et segregert boligmønster reduserer den sosiale bærekraften.

UN Habitat III policy paper (Habitat III 2016: 2) om «retten til byen og byer for alle» konsentrer seg om tre dimensjoner ved

rettferdighet som bærer likhet med Frasers rettferdighetsområder nevnt over. Innenfor dimensjonene romlig rettferdig ressursfordeling; politisk virke; og sosialt, økonomisk og kulturelt mangfold.

5.1.5 Lik tilgang til transport

I et hverdags- og lokalsamfunnsperspektiv er tilgang til grunnleggende tjenester sentralt. Slike tjenester består av offentlige tjenester som skole, barnehage, eldrester, kollektivtransport, osv., men også kommersielle, kulturelle og rekreative tjenester som dekker hverdagslivets behov, som tilgang til postkontor, matbutikk og offentlige rom.

I litteraturgjennomgangen fant vi at det var særlig én tjeneste som ble løftet fram, nemlig tilgang til offentlige transportmidler (Černý et al. 2014). Tilgangen måles da etter tid, kostnad og avstand. Særlig vektlegges hvordan tilgangen til offentlig transport er skjevt fordelt. Mangel på tilgang til transportmidler er vist å ha sammenheng med mangel på tilgang til arbeid, varer og tjenester. Grieco (2015) argumenter på denne bakgrunnen for at det er viktig å kartlegge fattigdom for å fremme sosialt bærekraftig transport. Innenfor dette perspektivet handler rettferdig mobilitet altså om sosial og økonomisk ekskludering.

Bærekraftig transportpolitikk i norske byer legger vekt på å utvikle gang- og sykkelveier først og fremst som et miljø- og klimatiltak. Men det finnes også eksempler på tiltak for å fremme rimelig og tilgjengelig kollektivtransport. I Levanger har busselskapet initiert samarbeid med kommunen og andre offentlige institusjoner for å bedre tilbudet og redusere billettprisen, noe som har økt bruken av bussen kraftig.

5.2 Livskvalitet og velferd

Velferd, velvære, trivsel og livskvalitet dekker alle aspekter ved menneskets behov når det gjelder *å leve et godt liv*. Her inngår både objektive mål på fysisk og psykisk helse og velferd, og subjektive mål på trivsel, tilfredshet og lykkefølelse. Velferd og livskvalitet er viktige komponenter i litteraturen om sosial bærekraft og i politikken og arbeidet med folkehelse.

Fischer & Amekudzi (2011: 39-40) definerer sosial bærekraft som utviklingen og opprettholdelsen av livskvalitet for mennesker og samfunn. I dette legger de bedring av gjennomsnittlig levestandard og rettferdig fordeling av både goder og byrder i utviklingen, og har dermed både et individ- og samfunns-perspektiv innbakt i tillegg til et grunnleggende rettferdighetsperspektiv. Men hva som er materielle levekår og hva som er goder og byrder finnes det mange forskjellige svar på. Slikt definisjonsmangfold preger også folkehelsediskursen som vi vil se i det følgende.

5.2.1 Definisjon av livskvalitet

I norsk sammenheng har vi sett et økt fokus på trivsel og livskvalitet i folkehelsepolitikken (Meld. St. 10 2014-2015). Regjeringen har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å sikre data om befolkningens livskvalitet, samtidig som trivsel er en uttalt politisk målsetting: «befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel» (Ibid.).

På oppdrag for Helsedirektoratet har en gruppe forskere ledet av Anders Barstad laget utredningen «Gode liv i Norge» hvor en går igjennom hvordan befolkningens livskvalitet kan måles (Helsedirektoratet 2016). I denne rapporten argumenterer en for at *livskvalitet*

... innebærer et helhetsperspektiv på livet til enkeltmennesker og grupper, både på ett tidspunkt og over livsløpet. Det er et normativt begrep som understreker at et godt liv har flere kjennetegn, både av materiell og ikke-materiell art. Hvilke kjennetegn dette er varierer, men blant de mest sentrale finner vi frihet og autonomi, trygghet og mening, helse og livsglede, deltaking og engasjement, mestring og selvutvikling, samt fravær av unødig lidelse. Disse kjennetegnene representerer mål i seg selv, de er det som «virkelig betyr noe» og ikke bare midler til å nå andre mål (Helsedirektoratet 2016:49).

På bakgrunn av en teoretisk gjennomgang og internasjonale anbefalinger, blant dem noen av de som er vist til over, operasjonaliserer Barstad (Helsedirektoratet 2016) livskvalitet (se 5.2.1) til en liste over grunnleggende komponenter som sikrer

frihet og mestring av utfordringer, og som samtidig er et mål i seg selv. Målet er at listen vil gi nyttig informasjon uavhengig av menneskers ulike normative utgangspunkt. Listen består av følgende elementer:

1. Hvordan livet oppleves – den subjektive livskvaliteten
2. Fysisk og psykisk helse
3. Kunnskaper og ferdigheter
4. Økonomisk og materiell trygghet
5. Fysisk trygghet, sikkerhet for liv og eiendom
6. Demokratisk medvirkning og like rettigheter
7. Sosialt fellesskap og omsorg
8. Arbeid og utdanning
9. Fritid, kultur og lek
10. Natur og nærmiljø
11. Akkumulering av ulemper og fordeler

I rapporten går en nærmere inn på hver av disse grunnleggende komponentene i livskvalitet. Vi vil ikke gjengi dem her. Utfordringen med disse elementene er imidlertid at de alle er vide og at de derfor trenger en nærmere operasjonalisering i den gitte konteksten de skal brukes, noe som gjelder ikke bare for livskvalitet og trivsel, men flere av målsettingene og begrepene som inngår i sosial bærekraft og folkehelse.

5.2.2 Indikatorer på livskvalitet

Livskvalitet er utfordrende å måle, og det finnes mange ulike tilnærminger. Noen baserer seg på subjektive mål, andre på objektive mål. Det som er interessant, er at de ulike tilnærmingene ender opp med å peke på de samme egenskapene og komponentene når de forsøker å videre operasjonalisere livskvalitet (Helsedirektoratet (Helsedirektoratet 2016: 49). La oss se nærmere på et knippe forslag til indikatorer som alle omfatter elementer som assosieres med livskvalitet.

Den FN-støttede *World happiness report* bygger på en blanding av subjektive og objektive indikatorer: BNP per innbygger, forventede leveår med god helse, sosial støtte, frihet til å velge livsførsel, generøsitet, opplevd korrupsjon, positive følelser (av lykke, nytelse, og latter) og negative følelser (bekymring, sinne og tristhet) (Helliwell et al. 2017).

OECD på sin side baserer sin *better life index* på både statistiske sammenhenger og materielle levekår og livskvalitet. Kategoriene de opererer med er bolig, inntekt, arbeid, lokalsamfunn, utdanning, miljø, frivillig arbeid, helse, livstilfredshet, trygghet og balansen mellom arbeid og fritid.³

EUs åtte indikatorer for livskvalitet er basert på forskning og andre initiativer, og som Eurostat påpeker må sees i sammenheng. Det gjelder materielle levekår (inntekt, konsum og materielle forhold); lønnet og ulønnet arbeid/aktivitet; helse; utdanning; fritid og sosial samhandling; økonomisk og fysisk trygghet; styring og grunnleggende rettigheter; naturmiljø og boligmøte; overordnet livserfaring.⁴

Det norske folkehelseinstituttet på sin side fremhever subjektive faktorer slik som opplevd glede, mening, trygghet, vitalitet, tilhørighet mv., og hvordan mennesker får brukt sine styrker, opplevd mestring og engasjement.⁵

I en svensk stortingsmelding fra 2015 referert til av Barstad (2016: 16) defineres livskvalitet som handlingsfrihet (ressurser) «til å styre sine liv etter egne vurderinger og ønsker», og kombinerer velferdsmål med livskvalitet. Indikatorene som utvikles for livskvalitet er kunnskaper og ferdigheter, politiske ressurser og fysisk miljø. I denne svenske meldingen brukes ikke lykke som mål, begrunnet i at lykke i stor grad bestemmes av personlighetsfaktorer og andre «private» forhold som politikken ikke kan påvirke. Det samme gjelder mål som gjenspeiler folks preferanser, slik som fritidstilbud.

³ www.oecdbetterlifeindex.or

⁴ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life#8.2B1_dimensions_of_quality_of_life

⁵ <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

Mens noen mener at lykke i form av nytelse og tilfredshet er gjenstand for livskvalitet, kan andre oppleve at et engasjert og meningsfylt liv gir livskvalitet til tross for smerter og lidelse. Det gode liv blir i denne forstand å realisere seg selv og sitt menneskelige potensial (Ibid.:19).

5.2.3 Velferd

Velferd betoner trygge livsvilkår i form av tilgang til sosiale goder. «Velferd» kan også forstås som å romme den kognitive dimensjonen i well-being-begrepet. Dahl (2015) argumenterer for at det ultimate målet for utvikling må være å øke ethvert menneskes velferd, og at individet derfor må være i sentrum av sosial bærekraftdefinisjonen. Fokus er på individets utvikling og velferd vil inkludere materielle, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjoner. I følge forfatteren kan et fokus på disse dimensjonene motivere atferdsendring og en endring til et bærekraftig samfunn nedenfra. For å ha det bra må vi dekke våre grunnleggende behov, men vi har også behov for å lære og å vokse som mennesker og utfolde oss i samfunnet. Dahl mener at det beste målet for utvikling er det som muliggjør at alle mennesker oppfyller sitt potensial i livet både ved å dyrke individuelle kvaliteter, personlighet, og kapabiliteter, og samfunnsdeltakelse (s.86). Denne velferden kan vi oppnå i løpet av vår livssyklus langs flere akser: «fysisk vekst og helse, sikkerhet og trygghet, utdanning, arbeid, økonomisk sikkerhet, rettferdighet og likhet, menneskerettigheter og friheter, samfunnsrolle og kulturell og åndelig identitet» (Dahl 2015:86).

5.3 Sosial samhörighet

Om vi ser livskvalitet og velferd i en geografisk eller stedlig kontekst – i et mindre geografisk område, et lokalsamfunn eller et nabolag– framheves ofte betydningen av *sosial samhörighet* (social cohesion) og *levbarhet* (liveability, se under).

Tilhörighet til en gruppe eller et samfunn har en tydelig psykologisk side: hvordan mennesker i en gruppe eller på et sted opplever tilhörighet, fellesskap, et 'vi', og identitet. Sosial

samhørighet brukes når denne gruppe- eller stedstilhørigheten handler om kollektivet, og ikke individet (Buckner 1988).

Samhørighetspolitikken (cohesion) har lenge vært fremmet av EU for å utjevne sosiale, økonomiske og territorielle ulikheter i utviklingen av den europeiske unionen. I EUs politikk forstås sosial samhørighet som samfunnets evne til å sørge for alle borgeres velferd, redusere ulikheter og unngå polarisering (Europarådet 2004: 3).

Som et generelt politisk mål handler sosial samhørighet om å forene sivil og offentlig innsats for å inkludere alle i samfunnsutviklingen, på tvers av gruppetilhørigheter (Miciukiewicz et al. 2012: 1855-1856). I tillegg skal målet motvirke ulik tilgang til allmenne velferdsgoder, fremme rettferdighet og tilhørighet, og sørge for mulighet for deltakelse i politiske beslutninger som vedrører innbyggerne (Ibid.:1858-59).

Begrepet «social cohesion» brukes også for å betegne samhørighet på nabolagsnivå og i sosiale grupper, og forstår da samhørighet i form av et fellesskap som bidrar til tilhørighet, stedstilknytning og stedsfølelse (Buckner 1988). I denne forstand brukes begrepet i undersøkelsen av nabolagets betydning for mental helse. Fone et al. (2014: 2450) definerer eksempelvis sosial samhørighet som:

A collective community-level characteristic measured by the levels of trust, norms of reciprocity and the formation of strong social bonds within the local social structure.

Ifølge forfatterne finner studier indikasjoner på at samhørighet i nabolaget er en kontekstuell sosial determinant for den generelle helsetilstanden. Forskning har vist betydningen av sosial samhørighet i depriverte nabolag på ulikhet i mental helse (angst og depresjon). Den longitudinelle studien til Fone et al. (2014: 2450) støttet også opp om dette funnet. Denne definisjonen av sosial samhørighet på nabolagsnivå har mange likheter med begrepet sosial kapital.

5.4 Sosial kapital

Sosial kapital er et omfattende, mangetydig og mye brukt begrep i samfunnsvitenskapen, og etter hvert også i folkehelsevitenskapen. WHO Europa (2014: 95) sin kunnskapsoppsummering om sosiale helsedeterminanter bruker følgende definisjon, som kan tjene som et utgangspunkt for vår gjennomgang av begrepet og dets betydning for folkehelse og sosial bærekraft:

Norms, trust and social support that smooth the social interactions of individuals in a community, and thus contribute to economic growth and development.

Kjernen i begrepet er ifølge WHO at samfunnets normer, tillit i mellommenneskelige relasjoner og sosial støtte er ressurser for samhandling og utvikling, og i siste instans stimulere økonomisk vekst.

Helsedirektoratet (2010) sin kunnskapsoversikt over sosial kapital konkluderer med at forskningen ikke finner entydig sammenheng mellom sosial kapital som kontekstuell faktor og helsetilstand. Forskningen finner altså ingen nødvendig sammenheng mellom sosial kapital og variasjoner i helsetilstand mellom områder og land. Dahl et al. (2014: 21) konkluderer dessuten at studier gir blandet støtte til tesen om at sosial kapital er en sentral forklaringsfaktor for sosioøkonomiske ulikheter i helse.

I det videre skal vi gi en nærmere definisjon av begrepet, samt diskutere hvordan sosial kapital kan knyttes til sosial bærekraft og samfunnsforhold som har betydning for folkehelsen (påvirkningsfaktorer).

5.4.1 Mot en begrepsavklaring

Begrepet sosial kapital er et etablert og populært begrep i samfunnsvitenskapen. Forskningen ønsker å rette oppmerksomhet og fokus på de utfordringer som lavere samfunnsdeltakelse og færre aktive medborgere kan gi.

Begrepet har blitt kritisert for å ha fått for mange betydninger, og derfor tvetydigheter. En konsekvens er at sosial kapital kan være vanskelig å måle. For Fone m.fl. (2014) er en nyttig modell å skille mellom den strukturelle og den kognitive komponenten, forenklet

sagt om folks handlinger og om folks følelser. Førstnevnte peker på relasjonelle forhold og aktiviteter slik som engasjement i frivillig sektor. Sistnevnte handler om hvordan folk opplever sine sosiale relasjoner, slik som tillit og gjensidighet.

Sosial kapital betegner overordnet sett forholdet mellom tillit og nettverk mellom mennesker. Det er særlig samspillet mellom tillit og nettverk som gjør det til en nødvendig, men ikke tilstrekkelig, ressurs for felles handling (Wollebæk & Seggaard 2011a: 30). Det gjelder også at tillit og nettverk hver for seg ikke nødvendigvis genererer sosial kapital. Mens betydningen av nettverk viser til strukturelle forhold mellom mennesker, handler tillit om kulturelle forhold, som sammen med betydningen av felles verdier og normer er en sentral bestanddel i forståelsen av sosial kapital (Coleman 1990).

Robert Putnam (1993: 167) definerer sosial kapital som «features of social organization, such as trust, norms, and networks, that can improve the efficiency of society by facilitating coordinated actions». Her løftes sosial kapital som en kollektiv egenskap ved et samfunn eller et sosialt system fram (Wollebæk og Seggaard (2011a: 27-28). Til sammen kan slike kollektive egenskaper utgjøre en sosial ressurs som begunstiger hele samfunnet.

Sosial kapital «smører samfunnsmaskineriet» ifølge Wollebæk og Seggaard (2011b: 13) - på flere måter som er relevant for sosial bærekraft. De argumenterer for at sosial kapital:

- begrenser behovet for kontrollmekanismer og formalisering (i offentlig regi eller hos bedrifter) og har derfor sammenheng med økonomisk vekst, innovasjonsevne, stabilitet i arbeidsstokk og kvaliteten på arbeidsmiljø
- kan motvirke korrupsjon, vinningskriminalitet og uansvarlig trafikkatferd
- har sammenheng med helse, dødelighet og livskvalitet
- motvirker en rekke trusler mot livskvalitet, trygghet og demokrati

På samme måte som demokratisk deltakelse, er ikke tillit og sosiale nettverk nok, man må ville nå kollektive mål som går utover individets mål.

Individorienterte perspektiver, representert ved Bourdieus definisjon av sosial kapital som de «faktiske og potensielle ressursene som kan knyttes til det å ha et varig nettverk av mer eller mindre institusjonaliserte relasjoner av gjensidig bekjentskap og anerkjennelse» (referert i Wollebæk & Seggaard 2011a: 26), er relevant i den forstand at den kan peke på en ressurs som kan skape fremtidige muligheter for minst ett individ (Mauerhofer 2013: 65). Denne forståelsen kan knyttes an til enkeltmenneskers muligheter for livskvalitet, inntekt eller utdanning. Samfunnets sosiale kapital kan også styrke mulighetene for demokratisk deltakelse, siden det er mer rasjonelt å engasjere seg når man kan forvente at andre også bryr seg og at beslutningstakere ikke handler av egosentriske grunner (Wollebæk & Seggaard 2011b: 16).

Høy tillit i samfunnet er et av kjennetegnene ved de nordiske landene (Nordisk ministerråd 2017). Dette gjelder særlig tillit til mennesker som er annerledes enn en selv, det Wollebæk og Seggaard (2011b:31) kaller for overskridende og generalisert tillit (bridging). Dette er inkluderende kvaliteter som kan integrere individer i nettverk på tvers av ulik sosial status (Markle et al. 2015). En annen form for tillit er den sammenbindende, som er den tilliten man har til kjente andre, for eksempel i familien eller i trossamfunnet (bonding).

Nettverk handler i litteraturen om sosial kapital gjerne både om sosiale nettverk og organisasjonsnettverk. Førstnevnte kan dreie seg om både svake og sterke sosiale bånd, mens sistnevnte kan handle om både horisontale og hierarkiske nettverk. Sammen med tillit kan nettverkene generere sosial kapital.

5.4.2 Sosial bærekraft og sosial kapital

Begrepet sosial kapital har vært knyttet til *sosial bærekraft* på flere måter. På et overordnet samfunnsnivå kan sosial kapital styrke samfunnets helhetlige utvikling, og det er en nødvendig (men ikke tilstrekkelig) ressurs for demokrati og demokratisk deltakelse samt for sosial integrasjon. Sosial bærekraft kan være en konsekvens av sosial kapital.

Relevant her er også hvordan begrepet brukes for å betegne forholdet mellom tillitsbånd og sosiale nettverk på *nabolags- og lokalsamfunnsnivå*, hvor sosial kapital har blitt forstått som normer om gjensidighet mellom mennesker på lokalt nivå. Byteoretiker Jane Jacobs (1961) legger også denne forståelsen til grunn for urbane nabolags sosiale kapital bestående av tillitsbaserte nettverk og normer for gjensidighet (Wollebæk & Segard 2011a: 28). Både Putnam og Jacobs legger stor vekt på sivilsamfunnet (community) i sine teorier, og har derfor blitt kritisert for å understøtte politisk ansvarsfraskrivelse og underkjennelse av at sterke kollektiver eller nabolag med høy grad av sosial samhörighet kan være ekskluderende ovenfor personer som ikke tilhører nettverket (Se også Dempsey et al. 2011).

En lignende dynamikk trekkes fram i en rural kontekst. Heley og Jones (2013) studerer hvordan eldre menneskers samfunnsdeltakelse bidrar til å opprettholde landsbygda. Deltakelse i sivilsamfunnsorganisasjoner er sentralt for sosial kapital på landsbygda generelt. Eldre mennesker sees som en sentral del av den rurale infrastrukturen gjennom å tilby aktiviteter og sosial støtte. Deres aktivitet i organisasjonslivet bidrar til sosial og økonomisk bærekraft for lokalsamfunnet. Samtidig kan sosial kapital gjennom tette bånd i den rurale konteksten også her bidra til asymmetriske maktbalanser, hvor enkelte kan dominere organisasjonslivet og i praksis ekskludere andre (Ibid.: 279).

Sosial kapital kan med andre ord både understøtte og redusere sosial bærekraft. Avhengig av hvordan nettverk fungerer kan de virke både inkluderende gjennom å være en kilde til sosial støtte og tilhörighet, og ekskluderende og dermed bidra til å styrke eller skape motsetninger i et lokalsamfunn.

5.5 Bærekraftige lokalsamfunn

En britisk regjeringsrapport fra 2003 definerte *bærekraftige lokalsamfunn* som «steder hvor folk vil leve og jobbe, nå og i fremtiden. De møter de ulike behovene til nåværende og kommende beboere, ivaretar miljøet, og bidrar til livskvalitet. De er trygge og inkluderende, godt planlagte, bygde og drevet, og de tilbyr sjanselighet og gode tjenester til alle» (referert i Eizenberg & Jabareen 2017: 2).

Nabolag kan ha betydning for hvilke bånd som knyttes mellom beboere, og i vår sammenheng, hvordan nabolaget i seg selv kan bidra til å fostre for eksempel sosial støtte, affektive bånd, sosial kapital og stedsfølelse, slik (Talen 1999) diskuterer. Flere faktorer spiller inn. Homogene og tydelig avgrensede nabolag, mye brukte offentlige rom, boligeierstruktur, og beboerstabilitet kan generere mer samhørighet. I tillegg er det verdt å nevne at sosiale nettverk ofte er stedsuavhengige, og i dag også virtuelle. For noen kan dessuten stedsfølelse handle om ens tilknytning til et sted uavhengig av det sosiale livet som foregår der. Å anlegge et såkalt ikke-deterministisk syn på hva de fysiske omgivelsene har å si for sosial samhørighet på nabolagsnivå er derfor viktig. Utvikling av de fysiske omgivelsene alene vil ikke nødvendigvis ha positiv effekt på et nabolag eller nærmiljøs samhørighet.

Sosial bærekraft knyttet til sosial samhørighet og inkludering handler på nabolagsnivå om den sosiale støtten som kommer alle beboerne til gode gjennom samhandling og nettverk. Bærekraftighet på dette isolerte nivået handler om hvordan lokalsamfunnet selv kan opprettholde og utvikle seg på en god måte. Ifølge Markle (2013) er det seks dimensjoner som kjennetegner bærekraftige nabolag:

- Sosial samhandling/sosiale nettverk i nabolaget
- Tilstedeværelse av formelle og uformelle lokale kollektive institusjoner (utover familier mv.)
- Deltakelse i kollektive grupper eller nettverk i nabolaget
- Nabolagets stabilitet
- Stolthet, stedsfølelse
- Trygghet og sikkerhet

Et viktig begrep på lokalnivå er sosial støtte, som til forskjell fra sosial isolasjon bidrar til mestring av stress, ifølge denne studien. Sosial støtte henviser til sammensatte sosiale, følelsesmessige, kognitive og atferdsmessige prosesser som oppstår i personlige relasjoner, og som bidrar til at mennesker bedre håndterer vanskelige situasjoner (Dalton et al. 2001, i Markle 2013: 28).

En stor mengde forskning viser sammenheng mellom sosial støtte og fysisk og mental helse. Sterke nettverk og sosiale relasjoner gir personer mer langvarig sosial støtte. Den andre formen er målrettet støtte, som trer inn når en stressfaktor oppstår i form av informasjon, oppmuntring osv. Motsatt skaper manglende sosial støtte og utrygghet i et nabolag psykologisk stress i form av depresjon og angst.

Folkehelsemeldingen (Meld. St. 10 2014-2015: 18) vektlegger betydningen av lokalsamfunn for livskvalitet og for utvikling av sosiale nettverk, og derigjennom trivsel, tilhørighet og god helse. Den peker på at forebyggende tiltak som skal redusere ensomhet og fremme psykisk helse er en sentral del av folkehelsepolitikken. Herunder vektlegger meldingen sosial støtte, forstått som å få kjærlighet og omsorg, bli respektert og å tilhøre et felleskap, som skal mobiliseres gjennom samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor.

Deltakelse har hele tiden blitt trukket fram som et viktig mål og middel for sosial bærekraft i likhet med i helsefremmingsbegrepet. Mens samfunnsdeltakelse er et mål i seg selv, er deltakelse i planlegging og samfunnsutvikling en viktig strategi for å fremme gode løsninger i et lokalsamfunn. Samtidig har medvirkning ofte feilet, selv med de mest sofistikerte metoder (Eizenberg & Jabareen 2017). Befolkningen har ikke følt seg hørt. Sannsynlige grunner er at medvirkning har vært orientert mot kortsiktige mål og prosjekter, de har ikke endret maktstrukturene i beslutningsprosesser, eller planleggere har ikke klart å oversette befolkningens ytringer i utviklingsprosessene (Ibid.:4).

5.5.1 Lokalsamfunn, fysiske strukturer og sosial kapital

I praksis er sosialt bærekraftige tiltak rettet mot fysiske faktorer (Eizenberg & Jabareen 2017: 3). I planleggingen viser dette seg gjennom strategiene for kompakthet, funksjonsmangfold, bærekraftig transport og grønne lunger, offentlige rom, boligforhold, gåvennlige nabolag mv. Disse er målbare og kan derfor relativt enkelt innlemmes i planlegging. Samtidig kan disse faktorene bidra til urettferdighet, ved at enkelte nabolag tilgodesees med ressurser mens andre ignoreres (segregerte nabolag og ulik ressurstilgang), eller at opprustning av nabolag genererer utpressing av grupper med lavere sosioøkonomisk status

(gentrifisering). Fysiske faktorer og planleggingsverktøy er derfor ikke tilstrekkelige for å sørge for sosial bærekraft i og mellom nabolag, selv om de kan være viktige.

«Levbarhet» (liveability) er et bredt og ofte rent menneskesentret (people-friendly) begrep, som særlig har blitt trukket inn i byforskningen og byutviklingen. Levbarhet defineres av Badland et al. (2016: 568) som trygg, attraktiv, sosialt samholdende, inkluderende og miljømessig bærekraftig; med et rimelig og mangfoldig boligtilbud koplet til sysselsetting, utdanning, offentlige rom, lokale butikker, helse og lokalsamfunnstjenester, og fritids- og kulturtilbud; offentlig transport, gange og sykkelinfrastruktur. Denne definisjonen overlapper med sosial bærekraftsdefinisjonen, som har både fysiske og ikke-fysiske dimensjoner i seg.

I Kommunal- og moderniseringsdepartementet sin *Idebåndbok for byrom* (2016) vektlegges levbarhet som et felles mål for sosial og miljømessig bærekraft. Begrepet brukes til å beskrive byer og steder hvor det er mulig for folk å leve bærekraftig. Slike områder har ifølge ideboka nok tilbud, muligheter for å gå og sykle, de er kompakte, og preges av lesbarhet, sammenkobling, stedsidentitet, noe som til sammen kan skape bedre helse og stolthet. I tillegg forstås levbare byer og steder som energieffektive, biologisk mangfoldige, miljøvennlige og tilgjengelige, med vakre omgivelser. Videre har byer og steder preget av levbarhet god innbyggermedvirkning i planlegging og utvikling. Her samspiller med andre ord sosiale og miljømessige dimensjoner, noe som fremmer fysisk og sosial aktivitet og trivsel som igjen kan motvirke ensomhet, fremme trygghet, gode oppvekstvilkår, inkludering og rekreasjon.

Landázuri et al. (2013) henviser i en artikkel til begrepet «habitability» utviklet av Mercado and González i 1991, som refererer til det bygde miljøets egnethet for beboerne, altså forholdet mellom mennesker og bolig, som blir studert gjennom psyko-sosiale perspektiver. Forfatterne mener sosial bærekraft peker mot spørsmål om fattigdom, rettferdighet og helse på et makronivå, og som oversatt til boligpolitikk handler om rimelige priser, mens orienteringen på mikronivå handler om universelle, sosiale møteplasser. Forfatterne mener at boligkvalitet må legges til som et viktig aspekt ved sosial bærekraft, fordi det påvirker familiens livskvalitet, sosiale miljø, stress, og helse (Ibid.:193).

Boligen i seg selv har verdi for livskvalitet gjennom funksjonelle faktorer slik som innvendige egenskaper (størrelse) og innpasningen i nabolaget. I tillegg knyttes grønne områder til et nabolags bokvalitet. I følge studien gir grønne omgivelser bedre boligtilfredshet, og er også knyttet til bedre livskvalitet (Ibid.:198). Forfatterne fant at boligens utforming (arkitektur) kan ha en stressreducerende virkning.

Også utviklingen av sosial kapital kan sees i et forhold til de fysiske omgivelsene. Woodcraft et al. (referert i Yoo & Lee 2016) hevder at sosial kapital kan bidra til sosial bærekraft ved at det kan hjelpe folk til å slå røtter, føle seg trygge og hjemme, og utvikle en tilhørighetsfølelse». Yoo og Lee peker også på at nettverkene trenger fysiske omgivelser for å fungere, ergo for at sosial kapital utvikles. Dermed er de inne på hvordan materielle strukturer tilrettelegger for sosial kontakt, for eksempel tilstedeværelsen av offentlige rom i et nabolag. Samtidig kan vi ikke forstå og forklare sosiale forhold ved de fysiske omgivelsene og deres kjennetegn alene (såkalt fysisk determinisme).

Andre forskere finner også at muligheten til å gå som mobilitetsform bidrar til å styrke sosial kapital på nabolags/lokalsamfunnsnivå (Yoo & Lee 2016). Disse studiene som Yoo og Lee referer peker på at arealbruk, tetthet, nabolagstype, gåmuligheter, og blanding av boligtyper, har sammenheng med sosial kapital. Konklusjonen er at sosial bærekraft også er avhengig av fysiske faktorer slik som det bygde miljø, tilgjengelighet, boligkvalitet og attraktive offentlige rom. I motsatt fall peker en på at lang pendlingsavstand reduserer personers deltakelse i sitt lokalsamfunn.

Sett i en bysammenheng og opp mot det bredere bærekraftbegrepet kan det være relevant å trekke inn betydningen av kulturelle økosystemtjenester for befolkningens velferd, og derigjennom sosial bærekraft. Riechers et al. (2016: 33) finner i en studie fra Berlin at disse tjenestene, som defineres som «ikke-materielle kvaliteter som folk oppnår fra økosystemet gjennom åndelig berikelse, kognitiv utvikling, refleksjon, rekreasjon og estetiske erfaringer», tjener som møteplasser, øker stedsfølelse og identifisering med et sted.

5.5.2 Nabolagseffekter på sosial bærekraft og helse

Sammensettingen av næring, bolig og transportmuligheter er en viktig faktor for livskvalitet og velferd, og dermed for sosial bærekraft.

Livskvalitet kan bedres gjennom fysisk infrastruktur og kvaliteten og tilgangen på transportsystemer. Boligområders kompaktet, gatenettverk, arealbruksblanding og bygningsvolum er tydelig koplet til folks valg av gange og sykkel som transportform (Frank 2006, i Fischer & Amekudzi 2011). Områder som mangler disse kjennetegnene ha mer luftforurensning og folk er i mindre fysisk aktivitet. Lang pendlingsavstand mellom jobb og hjem er også funnet å ha negativ betydning for gåing, tid brukt på familie og frivillig arbeid, samhörighet i nabolag, stress og fedmerisiko (Badland et al. 2016: 566). Den urbane konteksten bedrer også arbeidsmulighetene gjennom økt mulighet for gange, sykkel og offentlig transport. Lang pendlingsavstand er korrelert med lavinntektsjobber i byregioner, og reflekterer forholdet mellom næringstype og boligpriser.

Badland et al. (2016 s.569) sin modell for å undersøke forholdet mellom nabolagsdimensjoner, arbeid og velferd er interessant. Artikkelen viser hvordan tilgang til samfunnsmessige goder i nabolaget, deriblant annet arbeidsplasser, påvirker folks muligheter på arbeidsmarkedet. Steder eller nabolag med høy arbeidsledighet er funnet å ha sammenheng med høyere dødelighetsnivå og økt sannsynlighet for langtidsledighet, og nabolag med konsentrerte ulemper har personer med høyere forekomst av sosial isolasjon og færre eksterne sosiale nettverk (Badland et al. 2016: 567). Forskningen har betydning for helhetlig samfunnsplanlegging, slik forfatterne selv påpeker.

5.6 Robuste lokalsamfunn

Begrepet «resilience» kan oversettes til motstandsdyktighet eller robusthet på norsk. Begrepet beskriver evnen til å reagere og komme seg, gjenopprette den tidligere tilstanden eller eventuelt å utvikle seg som følge av kronisk stress eller akutt sjokk (100 resilient cities 2017). I det følgende vil vi operere med begrepet

robusthet når vi beskriver ulike forståelser av resilience slik den framstår i forskningslitteraturen.

Hvorfor er robusthet politisk og praktisk relevant for folkehelse og sosial bærekraft? Litteraturen om helsefremming og sosial bærekraft understreker begge betydningen av samspillet og avhengigheten mellom det sosiale/menneskelige og den fysiske, økologiske konteksten det sosiale spiller seg ut i. Ottawa-charteret (WHO 1986) understreker at det har en «sosio-økologisk tilnærming» til helse. Tilnærmingen kommer til uttrykk gjennom en oppfordring om gjensidig opprettholdelse, «reciprocal maintenance» som handler om å ta vare på hverandre, våre lokalsamfunn og vårt naturmiljø. I bærekraftbegrepet er denne gjensidige avhengigheten mellom det økologiske og det sosiale (og økonomiske) helt i kjernen av begrepet. Tanken er at en ikke ensidig kan fokusere på en av dem. Det ville enten medføre å gå på akkord med det etisk forsvarlige (menneskelig lidelse og fattigdom) eller forringe livsgrunnlaget (overforbruk av naturlige og økologiske ressurser).

5.6.1 Definisjon av robusthet

Davoudi (2012) skiller mellom tre forskjellige forståelser av robusthet. Basert på Holling (1973); (Holling 1986, 1996) kalles den første forståelsen *teknisk robusthet*, som fokuserer på et systems evne til å returnere til likevekt eller en stabil tilstand etter at en forstyrrelse har funnet sted, som en naturkatastrofe, et sjokk eller en eller annen form for sosial omveltning. Høy robusthet kjennetegnes her av hvor raskt systemet returnerer til likevekt. Sikker og effektiv konstruksjon av tekniske installasjoner er derfor sett på som kjerneelementer i et robust samfunn. Den andre forståelsen kalles *økologisk robusthet*. Her er fokus på den mengden forstyrrelse som kan absorberes før systemet endrer struktur (Holling 1996: 33). Fokus er ikke kun på evnen til å stå imot katastrofer eller plutselige omveltninger, men også evnen til å *tilpasse seg* ytre sjokk. Her ser en for seg at det kan eksistere flere, multiple, former for likevekt i motsetning til teknisk robusthet som opererer med en enklere forståelse av likevekt. Den tredje forståelsen av robusthet kan kalles *evolusjonær robusthet* (Se bl.a. Folke et al. 2010). Her er robusthet ikke forstått som en tilbakevending til en form for normalitet, men snarere er en

opptatt av hvordan komplekse sosio-økologiske systemer evner å endres, tilpasses og transformeres som følge av ytre stress og press (Davoudi 2012: 302). Verden er med andre ord verken velordnet, mekanisk eller forutsigbar, snarere er den kaotisk, kompleks, usikker og uforutsigbar.

5.6.2 Robusthet som portåpner

Den evolusjonære robustheten har fått fotfeste i forskningslitteraturen mens planleggingspraksisen, ifølge Davoudi (2012), fortsatt henger igjen i en teknisk og økologisk forståelse av robusthet. Med utgangspunkt i folkehelse og sosial bærekraft er det denne tredje evolusjonære forståelsen som er mest interessant. Her ligger det nemlig en oppmerksomhet om det sosiale systemet som en nøkkelfaktor for å skape robusthet. I det de kaller det sosiale systemet inngår institusjoner- kognitive, regulative og normative strukturer-, og trekk ved lokalsamfunnet som anses som viktige i et sosialt bærekraftperspektiv – sosial kapital, sosial samhörighet, sosial rettferdighet og fordeling, osv. Videre argumenteres det for at byens motstandskraft og transformative kapasitet er avhengig av evnen til å skape sosial innovasjon - dvs. inkrementelle eller radikale endringer i ideer, praksis og produkter.

Potensialet for robusthet ligger i en kulturendring som gjør samarbeid mellom sosiale, samfunnsorienterte aktører og miljøorienterte aktører mer omfattende (Ibid.). Og det er nettopp et slikt dynamisk samspill mellom det økologiske og det sosiale systemet som er i fokus i diskursen om helsefremming og sosial bærekraft. Potensialet for synergier mellom forskningen på robusthet og forskningen på folkehelse/sosial bærekraft er dermed til stede. Likeledes i praksisfeltet kan det å tre inn i «robusthets-diskursen» nasjonalt og lokalt åpne for tettere dialog og samarbeid med dem som arbeider med klimatilpasning, teknisk infrastruktur, planlegging, osv. Her ligger det også et innovasjonspotensial ved at nye begreper, ideer og praksiser kan utvikles i kjølvannet av økt dialog og samarbeid mellom aktører som tradisjonelt ikke har samarbeidet eller hatt problemer med å samarbeide (Hofstad & Bergsli 2016; Hofstad & Helgesen 2013, 2014). For gjennom robusthet knyttes en opp til det helt konkrete, operative nivået og mindre til det strategiske nivået som folkehelse og sosial bærekraft erfaringsmessig har enklere for å få innpass i. Når så sosial

bærekraft og folkehelse inngår i en robusthetsdiskurs, handler det om å identifisere den sosiale sårbarheten og finne fram til aktuelle tiltak for å redusere denne. Vi vil komme tilbake til dette når vi ser på konkrete, lokale erfaringer og muligheter i neste kapittel.

6 Å fremme helse lokalt - empiriske erfaringer og relevante virkemidler

I dette kapitlet operasjonaliserer vi oss ned enda et hakk – vi går fra overordnede mål og kjernebegreper til lokale praksiser. Vi ser på hvordan folkehelse iverksettes lokalt og vi presenterer virkemidler som kan bidra til å integrere folkehelsehensyn i arealutviklingen. Årsaken til at vi har et spesifikt fokus på nettopp arealutviklingen, er at vi både i denne studien og i tidligere studier finner at folkehelse er blitt integrert i overordnet, strategisk planlegging (kommuneplanens samfunnsdel og planstrategien), mens arealplanleggingen i mindre grad har tatt opp i seg hensynet til folkehelse (Schou et al. 2014).

6.1 Lokale erfaringer

Den første delen av dette kapitlet bygger på nøkkelintervjuer med lokale og regionale aktører som har lang og aktiv erfaring med å oversette og videreutvikle ambisjonene i folkehelsepolitikken, og å gi dem kjøtt på beinet i form av konkrete forståelser, handlingsmåter, organisasjonsendringer og aktiviteter. Innenfor det teoretiske rammeverket introdusert innledningsvis er vi nå kommet dit diskurser struktureres og institusjonaliseres. Førstnevnte henviser til hvordan diskurser og ideer dominerer hvordan en bestemt samfunnsmessig enhet forstås. Slike forståelser kan komme til uttrykk gjennom blant annet skriftliggjøring av diskursen i ulike former for planer og strategier.

Diskursinstitusjonalisering viser seg ved at diskurser og ideer omformes til konkrete praksiser – rutiner, prosedyrer, prosjekter, osv. Som følge av dette feltets kompleksitet foregår ikke denne

struktureringen og institusjonaliseringen friksjonsfritt. Vi vil derfor også løfte fram dilemmaer og konflikter knyttet til disse prosessene som kan være nyttig for aktører på folkehelsefeltet, og ikke minst de som er aktive i å utforme folkehelsepolitikken videre.

6.1.1 Lokal forståelsesramme

Våre informanter understreker at deres kommune har valgt å se folkehelse i et større bærekraftperspektiv. Bærekraftig utvikling brukes som en bærebjelke i arbeidet deres, som en felles referanseramme. Bærekraftmålsettingen er det mulig for både folkehelsekoordinatorer, samfunnsmedisinere, samfunns- og arealplanleggere, klima- og miljøansvarlige og næringsutviklingsansvarlige å enes om. De kan alle kjenne seg igjen. Her ser vi hvordan bærekraftbegrepets bredde er en styrke. Alle impliserte kan lese egen virksomhet inn i bærekraftmålsettinger. En av informantene sier det slik: «minste felles multiplum er at vi skal planlegge for bærekraft». Og det gjør de ved hjelp av de tre hovedlovene som samfunnsutviklingen i denne kommunen forholder seg til, nemlig kommuneloven, plan- og bygningsloven og folkehelseloven. Disse omtales som et «triangel» som de bruker når de utvikler sine planer og strategier.

Folkehelse og sosial utjevning plasseres inn under bærekraftparaplyen. På spørsmål om de opererer med sosial bærekraft som begrep og hvilken eventuell nytte de har av å bruke dette begrepet, svarte informantene at de bruker det «indremedisinsk», ikke aktivt utad. Sosial bærekraft kan anvendes for å komme i dialog med kollegaer og for å etablere et felles språk og en felles virkelighetsforståelse med kollegaer som har et aktivt forhold til bærekraftbegrepet. Imidlertid løftes det også fram at når man bruker sosial bærekraft som begrep i stedet for folkehelse unngår man misforståelsen om at folkehelse er det samme som å arbeide med livsstil og livsstilsendringer. En av informantene sier det slik:

Når man sier folkehelse tenker mange gulrøtter og hoppetau, mens andre tenker på grunnleggende levekår. Så (...) hva er helse, er det å ikke være syk eller er det å mestre livet sitt?

For å unngå slike misforståelser er det viktig å jobbe med «framingen» fremholdes det, slik at folk, kollegaer og politikere

forstår at det er den bredere forståelsen av folkehelse en legger til grunn med determinant- og sosial utjevningsspektivet.

Informantene opplever at det er enkelt å engasjere organisasjonen og politikerne i bærekraftmålene generelt og folkehelsemålene spesielt. Ikke minst fordi dette handler om attraktivitet og omdømme. Informantene omtaler dette på følgende måte:

Rådmannen forstår at vi ikke har noe valg, vi er nødt til å arbeide for bærekraft, det handler om overlevelse.

Hvis ikke kommunen har et godt omdømme og blir oppfattet som attraktiv så er det ikke bærekraftig for et lokalsamfunn.

Betydningen og opptattheten av attraktivitet er ikke spesiell for disse kommunene, tidligere forskning finner at det er en levende og dominerende attraktivitetsdiskurs i både norske og svenske kommuner (Hofstad 2012).

6.1.2 Strategisk lederskap

Informantene tegner et bilde av at folkehelse er løftet opp på et strategisk nivå i organisasjonen. De som folkehelsekoordinatorer er organisert i en egen strategisk enhet sammen med andre samfunnsutviklingsfunksjoner som kommunelege/samfunnsmedisiner, miljø- og klimaansvarlig, samfunns- og arealplanleggere, osv. Denne enheten er organisert tett på rådmannen og gis tillit og tilgang til organisasjonen for å sikre at hele organisasjonen drar i samme retning.

En informant løfter fram hvordan hun opplever at en tillitsbasert ledelse gir frihet til å prøve og feile. I organisasjoner som er preget av en kultur der de ansatte oppfordres til dristighet og der feilskjær ikke slås hardt ned på, men forstås som del av en læringsprosess, gir gode vekstvilkår for nyskaping og innovasjon. Informanten sier slik tillitsbasert ledelse gir dem «mulighet til å prøve å utvikle de løsningene vi tror er lure (...) rådmannen sier nesten alltid ja». De har oppdrag de må levere på, men de opplever likevel lite styring. Nøkkelen er at de hun omtaler som «de sultne» i staben gis handlingsrom til å prøve ut nye ideer. Imidlertid er det ikke bare administrasjonen som er omfattet av denne måten å lede på. Også politikerne trekkes inn:

Kommunen har jevnlig dialogmøter mellom politikerne og administrasjonen. En gang i året reiser administrasjon, tillitsvalgte og politikere på felles strategisamling: Vi jobber med henda og føttene i gulvet (...) for å få til gode dialoger og prosesser som er artige og kreative.

Over tid har dette gitt seg utslag i en situasjon der administrasjon og politikerne samskaper og hvor politikerne opplever at det har bidratt til en stemning som er preget av at «vi i lag kan fikse det». At de står sammen. En slik tillit mellom politikere og administrasjon er ikke en selvfølgelighet. I mange kommuner og fylkeskommuner er avstanden mellom administrasjon og politikere en utfordring som gir seg utslag i mindre konsistens og langsiktighet i politikken og i enkeltvedtak (Hofstad & Bergsli 2016).

6.1.3 Å skape langsiktighet og systematikk

Health in all policies (HiAP), eller helse i alt vi gjør, er en målsetting for norsk folkehelsepolitikk, og en tilnærming som kommer tydelig til uttrykk i kommunene vi har studert. HiAP er:

an approach to public policies across sectors that systematically takes into account the health implications of decisions, seeks synergies, and avoids harmful health impacts in order to improve population health and health equity. It improves accountability of policymakers for health impacts at all levels of policy-making. It includes an emphasis on the consequences of public policies on health systems, determinants of health and well-being (WHO 2013).

Denne «whole of government»-tilnærmingen, som en av informantene kaller det, kommer til uttrykk gjennom et sterkt fokus på å systematisere folkehelsearbeidet og å involvere og ta aktivt i bruk hele kommuneorganisasjonen: å utvikle et kunnskapsgrunnlag for folkehelse, bruke plan- og styringssystemet som et verktøy i folkehelsearbeidet, utvikle nye forståelser og tilnærminger til hvordan kommunens innbyggere og sivilsamfunn kan aktiviseres. I det følgende vil vi se nærmere på hver av disse momentene.

Utvikling av kunnskapsgrunnlag

Særlig en av informantene løfter fram utviklingen av et godt kunnskapsgrunnlag som en viktig side ved deres folkehelsearbeid. Alle kommuner mottar hvert år en folkehelseprofil for sin kommune som viser positive og negative påvirkningsfaktorer for helse i deres kommune, og indikatorer som måler sosial ulikhet. Imidlertid er det ikke dette kunnskapsgrunnlaget som løftes fram. Informanten spør snarere hva folkehelseprofilen egentlig kan brukes til? Ifølge informanten gir den et elendighetsbilde av kommunen som gjør at folk får «folkehelse i vrangen». I tillegg mener han at de er vanskelige å bruke til å måle endring og til å utvikle tiltak på bakgrunn av. De er for abstrakte.

I stedet utvikler kommunen hvert år et status- og kunnskapsdokument for folkehelsearbeidet som legges fram for politikerne. Dokumentet viser hvordan virksomhetene arbeider, statistiske endringer, og hvilke innsatsområder som skal prioriteres i det gjeldende året.

Gjennom en slik årlig presentasjon av utfordringsbildet i kommunen opplever informanten at det bygges kunnskap og interesse hos politikerne, noe som igjen gjør det lettere å skape oppslutning om folkehelsegrep i neste omgang.

Kunnskapsgrunnlaget bygges også gjennom at de annethvert år gjennomfører en levekårskartlegging som er basert på tall fra Statistisk sentralbyrå. Tallene brytes ned på 40 geografiske soner i kommunen. Slik geografisk levekårsinformasjon gir et helt annet og mer nyansert bilde enn gjennomsnittstall for kommunen gir. Ikke minst fordi kommunen er stor i norsk målestokk. Lavekårskartleggingen startet i 2012, og er en del av et større styringssystem der hver virksomhet skal følge opp resultatene av kartleggingen når de gjør sine prioriteringer. Kunnskapsgrunnlaget skal altså bakes inn i det ordinære arbeidet. Informanten trekker fram eksempler på at den kommunale enheten hvor idrett inngår bruker kartleggingen som et av flere inntak når investeringer gjøres.

Lokal planlegging

Samtidig som den samme kommunen startet med levekårskartlegginger, satte de i gang en prosess med å lage en folkehelseplan for kommunen. Sammen med levekårskartleggingen

har denne «medført en radikal kunnskapsheving i organisasjonen og blant politikerne». Av disse to er det likevel folkehelseplanen som oppleves å ha vært viktigst. Hans opplevelse er at «folkehelseplanen står for 70 prosent, og levekårskartleggingen for 20-30 prosent av kunnskapsoppbyggingen i kommunen».

Folkehelseplanen er en «portåpner» fordi den gir mandat til å mobilisere organisasjonen gjennom et eget organiseringskapittel i planen. I tillegg sørger den for at folkehelse er et prioritert område i politikeropplæringen og i øvrig planlegging.

I likhet med et flertall av norske kommuner, har kommunene som inngår i vårt datagrunnlag folkehelse som et overordnet mål for kommuneplanen. I en av kommunene har de utviklet fire overordnede mål som gjelder for hele kommunens virksomhet som igjen er operasjonalisert til et sett med indikatorer. Målsettingene og prioriteringene i planene skal sikre at hele organisasjonen drar i samme retning. I en kommunes planstrategi er Whitehead og Dahlgren (1991) sin modell for sosiale helsedeterminanter brukt for å illustrere forhold som er viktige for en bærekraftig samfunnsutvikling. I tillegg er livskvalitet og vekst lagt til mellom levevaner og individene (innbyggerne), underbygget med målet om mestring for hele livet. Modellens ytre sirkel som viser nettopp målet om bærekraftig samfunnsutvikling er dessuten egendefinert som omdømme, sosiale forhold, miljø og økonomi.

Tverrsektoriell integrering

I tillegg til å arbeide kunnskapsbasert og utvikle plan- og styringssystemer, arbeider folkehelsekoordinatorene for at folkehelsearbeidet skal bli en naturlig del av hele organisasjonens virksomhet. Tidligere forskning viser at horisontale, sektorielle skiller er en utfordring i den kommunale organisasjonen (Hofstad & Bergsli 2016).

En av kommunene har etablert en tverrsektoriell arbeidsgruppe som består av to representanter for hver sektor. Denne gruppa møtes jevnlig, og er en viktig arena for å bygge opp en felles virkelighetsforståelse og for å diskutere folkehelse relaterte spørsmål og tiltak.

Nettopp det å bygge forståelse og kunnskap om hva folkehelse er, og hvordan helsen kan fremmes sees på som viktig av informantene. Dette handler om å oversette ambisiøse mål til

konkret praksis. En av informantene anslår at han har 15-20 «oversettere» som springer ut av den tverrsektorielle arbeidsgruppa. Det vil si ansatte som har god innsikt i folkehelse og føler et ansvar for å integrere folkehelse i sitt daglige virke. Potensialet i disse, og tre nyansatte «forebyggingspersoner» som arbeider i tjenestene, er ikke tatt ut ennå.

Utfordringer

Nettopp dette med å utvikle gode modeller for hvordan «oversettelsesjobben» skal gjøres er en utfordring som en ønsker å arbeide mer med. Noe av utfordringen ligger i å finne rett nivå – å jobbe fram folkehelsens relevans i ulike virksomheter. Hva er for eksempel skolens plass i dette? Hvilken tilnærming skal man velge? Både informantene og Helsedirektoratet er opptatt av såkalte «soft skills», som gir kunnskap og handlingsverktøy som styrker evnen til å dra med seg den kommunale organisasjonen og kommunen ellers.

En annen uttalt utfordring er å få til den vertikale integreringen – å gå fra overordnede målsettinger og planer til konkrete løsninger. Her nevnes overgangen fra overordnede mål i kommuneplanens samfunnsdel som skal oversettes til konkrete tiltak i arealplanen og reguleringsplaner.

De er enten i ferd med å, eller har etablert rutiner for tidlige, interne høringsrunder i planleggingsprosessen hvor de som folkehelsekoordinatorer er inkludert. I tillegg brukes interne møter i egen virksomhet som en mulighet til å fremme folkehelse når arealplanen eller arealsaker diskuteres. Likevel er utfordringen å få en sterkere systematikk på dette. Kapasiteten er ikke tilstrekkelig til at de har mulighet til å gå inn i alle reguleringsplaner. De mener derfor at det er nødvendig å utvikle et mer systematiske rutiner.

En av informantene eksemplifiserer problemet med fortettingsprosesser som pågår i kommunen. De opplever den største fysiske endringen på 150 år, likevel har de ifølge ham for lav bevissthet om helheten. Omstillingen er ikke gjennomtenkt nok slik at summen ikke blir bra. Informanten opplever at det ikke eksisterer regulative virkemidler som er gode nok. I tillegg er han usikker på hvilket mulighetsrom en har til å stille krav. Kunnskapen oppleves å være for usikker. I møte med nærings- og utbyggerinteresser føler informanten behov for å kunne lene seg

på kunnskap som han vet han kan stole på, eller i det minste rapporter eller retningslinjer han kan henviser til. Han ønsker seg derfor argumentsamlinger, forskningsrapporter og policy briefs som viser *hvorfor* folkehelse er en viktig verdi å ivareta i fortettingsprosjekter og *hvordan* folkehelse kan fremmes i den tette byen. Tidligere forskning viser at dette er en generell utfordring (Millstein & Hofstad 2017).

Det er ikke bare i planleggingen at kommunene opplever slike oversettelsesutfordringer. En informant trekker fram utfordringen i hvordan de ansatte i barnehagen trenger å bevisstgjøres på hvordan de møter familier som står i ulike livssituasjoner. Hvilken informasjon gir de om tilbud, hvordan spør de om hjemmesituasjonen og hvordan snakker de med barna. Dette bygger de på forskning som viser at barnehageansatte møter barn ulikt etter hvilken sosio-økonomisk status de har. Mens de *snakket til* barn med lav sosioøkonomisk status, *snakket de med* barn med sosioøkonomisk høyere status. Dette har kommunen begynt å ta tak i gjennom å arrangere samlinger for de ansatte der slike mekanismer diskuteres.

6.1.4 Praktisk tilnærming

Tre tilnærminger kommer veldig tydelig fram i intervjuene; det er at hovedgrepet er *universelle tiltak* ut fra en motivasjon og overbevisning om at det også gagnar de som trenger det mest. I tillegg er en begynt å arbeide med *områderettede tiltak* som en måte å løfte geografiske områder med særlige utfordringer. Til slutt har de et *ressursperspektiv* hvor målet er å stimulere og styrke de ressursene som ligger i lokalsamfunnet. Vi vil se på disse etter tur, før vi til slutt presenterer utfordringer informantene opplever i det praktiske, tiltaksbaserte arbeidet.

Universelle tiltak – særlig barn og unge

«Vårt mål er at alle barn skal få en god start på livet. Vi har sagt konsekvent alle, alle, alle». Slik beskriver en av informantene sin kommunes tilnærming til folkehelsearbeidet. Forståelsen av at universelle tiltak bør være, og faktisk er i praksis, det grunnleggende i folkehelsearbeidet er gjennomgående i intervjuene. Samtidig kommer det fram en spenning mellom å jobbe universelt og rette spesiell oppmerksomhet på enkelte

grupper eller geografiske områder. Vi vil komme tilbake til dette i avsnittet om utfordringer under.

Områderettede tiltak

På bakgrunn av levekårskartleggingen nevnt tidligere, utvikles områderettede tiltak med hensikt å kanalisere ekstra ressurser til geografiske områder som har spesielle utfordringer. Disse tiltakene retter seg både mot de fysiske omgivelsene, tjenestetilbudet og den sosiale utviklingen i et gitt område. Blant annet har skoler i de mest utsatte områdene i en av kommunene fått økte ressurser. Fra løpende forskning vet vi at det er flere kommuner som kombinerer levekårskartlegging med områderettede tiltak.

De områderettede tiltakene settes inn i et ressursperspektiv, såkalt «asset-based community development» (ABCD) (se under). Dette perspektivet er det flere av informantene som er opptatt av.

Ressursperspektivet

WHO Europa (2014: xvii, 168) vektlegger i sine anbefalinger for rettferdighet og helse betydningen av å bygge på ressursene som individer og grupper har i form av kapabiliteter, styrker og robusthet, gjennom myndiggjøring og kontroll. En ressurstilnærming som har fått global utbredelse særlig innenfor folkehelsearbeid, men som også er brukt i samfunnsplanlegging, er asset-based community development (ABCD). Det foreligger imidlertid få forskningspublikasjoner om effekten av ABCD, men vi skal kort introdusere dette ressursperspektivet basert på foreliggende litteratur.⁶

ABCD bygger på rollen sosial kapital og personlige ressurser kan spille i samfunnsutviklingen, der innbyggere og sivilsamfunn gis en mer aktiv rolle i å drive utviklingen i lokalsamfunnet sitt (Mathie & Cunningham 2003). ABCD anses også å styrke den sosiale kapitalen (Pan et al. 2005). Utgangspunktet er at sivilsamfunnet har ressurser som ikke tas i bruk, og at disse kan utgjøre en sterkere drivkraft, vis-a-vis ressursene i offentlig sektor (Mathie & Cunningham 2003). ABCD markerer en overgang fra en behovsorientert til en ressursorientert tilnærming til særlig fattige grupper eller nabolag, og peker dermed også mer mot mobilisering for selvhjelp og selvorganisering. Mobiliseringsmetodene har gjerne

⁶ Databasen brukt er academic search premier. Søk 02.06.2017

dreid seg om å kartlegge ressurser i lokalsamfunnet, organisere lokalsamfunnsgrupper og bygge lokale nettverk for problemløsning (Ibid.: 477).

Tilnærmingen har blitt kritisert for å støtte opp under en markedsliberalisering, med overføring av statlige velferdsoppgaver til sivilsamfunn og individer, typisk å svare til nyliberal politikk som innebærer privatisering, individualisering og markedsretting (MacLeod & Emejulu 2014). MacLeod og Emejulu finner i sin studie av praktisering av ABCD i Skottland at mens enkelte kommuneansatte maktet å bruke metoden til å styrke lokaldemokratiet, var det andre som så muligheten for å kutte i tjenester (Ibid). Dette funnet tyder på at kommuner må være bevisste hvordan metoden brukes sammen med øvrige offentlige tjenester.

Informantene understreker at dette ressursperspektivet som en del av folkehelsearbeidet oppstår som følge av et reelt behov for å tenke medvirkning som går ut over vanlige høringer o.l. Til slike arrangementer er deres erfaring at det bare kommer noen få. Ressursperspektivet tenker medvirkning i videre forstand enn å informere, de ønsker å få til ressursmobilisering og samskaping. Informantene beskriver denne tilnærmingen til folkehelsearbeidet på følgende måte:

Vi jager ikke risiko, men jobber etter å ruste lokalsamfunn og å ruste folk til livet.

Som del av områdeutviklingsprosjekter kartlegger vi hvilke ressurser og ønsker som finnes i et område. Kartleggingen skal munne ut i et produkt, noe de har lyst på. Det er ikke så viktig hva det er.

Jeg er spent på hva det vil gi (...) innbyggerne har en forventning om at kommunen skal ordne opp. Det er en pedagogisk utfordring.

Et tydelig inntrykk fra intervjuene er at dette er et perspektiv de har stor tro på, men som de samtidig er i en tidlig fase der de prøver det ut.

Utfordringer

I skjæringspunktet mellom universelle tiltak og spesielle tiltak informert av levekårskartlegging o.l. ligger det en interessant spenning. På den ene siden, sier en av informantene «må vi kanskje forskjellsbehandle for å likebehandle». På den andre siden må det ikke gå for langt i andre retningen, slik at det kun handler om tiltak til sårbare grupper.

Informantenes erfaring er at det er lett å glemme det større bildet. Informantene sier det slik:

Det kanskje viktigste vi gjør er å sørge for at mor og far har et inntektgrunnlag, arbeid og deltar i samfunnet. Det fokuset forsvinner litt fordi vi fokuserer på å bufre opp konsekvensene for disse barna, og ikke greier å dra det opp på til et perspektiv på levekår.

Vi har fått ungdataresultater. Enda mer psykiske problemer. Da rykker det i hjelpetjenestene. Men det er viktig å gå bak, hva bunner dette i? (...) Å finne årsakene bak årsakene.

Utfordringen er med andre ord å klare og integrere sosial ulikhet inn i det universelle, ikke å bare konsentrere seg om de utsatte.

En annen utfordring er å finne det lokale handlingsrommet. Når en arbeider med utjevning, ligger mye på det nasjonale nivået. Et av områdene hvor kommunen spiller en viktig rolle, er imidlertid på det relasjonelle – «kulturen må skapes lokalt», slik en informant uttrykker det. Her har kommunen stort handlingsrom gjennom tilnærmingen til hvordan samarbeid, prosjekter og tjenester skapes og utformes lokalt. Ikke minst er relasjonen til sivilsamfunnet noe genuint lokalt.

Prosjektorienteringen i folkehelsearbeidet nevnes som et problem. Noe som er et funn også i tidligere forskning (Helgesen et al 2014). På den ene siden er det fint å få støtte til å arbeide fokusert med et tema, men samtidig er det ressursødende for organisasjonen fordi en stadig må rapportere i stedet for å bruke arbeidstimene mer konstruktivt. I tillegg kan prosjekter – blant annet på barnefattigdom – skape et for ensidig fokus der helhetsperspektivet beskrevet over faller ut. Likevel kan prosjekter,

som handler mer om en metodikk med overføringsverdi til andre deler av folkehelsearbeidet, virke positivt og være «en brekkstang for å få systematikken inn».

6.1.5 Oppsummering: Hva fungerer, hva er utfordrende?

Intervjuene viser at i løpet av 2000-tallet har kommunene og fylkeskommunen vi har intervjuet i denne undersøkelsen brukt mye tid på å forstå, oversette og forankre folkehelseambisjonene lokalt. Arbeidet de har nedlagt kommer til uttrykk gjennom en økt forståelse og aksept for folkehelse i organisasjonen generelt, en innlemming av folkehelse i plan- og styringssystemet og plassering av folkehelseansvaret i en strategisk enhet rettet inn mot å drive samfunnsutvikling. Kommunene det her er snakk om har også arbeidet utadrettet mot befolkning og organisasjoner. Og de har i økende grad et ressursperspektiv på dette arbeidet. I alle de nevnte aktivitetene har de bakt inn et utjevningsfokus med sikte på å motvirke sosial ulikhet i helse.

Et av de områdene de har arbeidet mindre med, er folkehelse i et arealutviklingsperspektiv. Å sette folkehelse på agendaen i arealplanleggingen, og å utvikle virkemidler som støtter opp under helsefremmende kvaliteter i arealutviklingen er et område hvor det er behov for nyskaping i form av nye ideer og praksiser.

Til tross for at informantene våre har sitt daglige virke i organisasjoner som er blant dem som har lagt mye kompetanse og kapasitet i folkehelsearbeidet over tid, er mønsteret som tegnes i disse kommunene gjenkjennbart (Hofstad og Helgesen 2014, Hofstad og Bergsli 2016, Hofstad et al. 2015, Schou et al. 2014). De har en større bredde og flere og mer omfattende aktiviteter enn de fleste kommuner, men innretningen er den samme. Som følge av at arealplanleggingen spesielt og arealutvikling generelt er et område hvor det synes å være behov for mer kunnskap vil vi i det følgende presentere virkemidler som kan bidra til å løfte oppmerksomheten og stimulere nyskaping på dette feltet.

6.2 Relevante virkemidler: Folkehelse på agendaen i arealplanleggingen

En av utfordringene når en ønsker å heve oppmerksomheten om folkehelse i arealutviklingen er at det er lite sikker kunnskap om hvilke tiltak som har effekt (Hofstad 2016, Hofstad og Vedeld 2014, Hofstad et al 2015). Imidlertid vil vi her gjengi en oversikt som oppsummerer funn fra litteratur som har undersøkt folkehelsekonsekvenser av fortetting (Millstein & Hofstad 2017). Gjennomgangen viser at det fortsatt er behov for mer kunnskap på dette området. Likevel gir den noen områder og funn der forskningen har gitt tryggere grunn å stå på når en skal arbeide for helsefremmende fortetting.

Tabell 6.1: *Effekt av fortetting på ulike folkehelse tema, hentet fra Millstein og Hofstad (2017: 67-68)*

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

<p>- Grønnstruktur</p> <p>- Mental helse</p> <p>- Sosial tilhørighet</p>	<p>tilgjengelighet og kobler ulike funksjoner og aktiviteter sammen. 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 - 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>

Litteraturgjennomgangen viser interessante funn knyttet til fordeling og sosial rettferdighet, fysisk aktivitet, grønnstruktur, mental helse, sosial tilhørighet og luft- og støyforurensning. Vi vil ikke kommentere hver av dimensjonene her. Vi vil snarere henviser til den originale rapporten, der disse dimensjonene og funnene knyttet til dem kommenteres utførlig.

Tabell 6.1 viser sentrale vurderinger og funn knyttet til folkehelse og fortetting. Vi har sett at et sentralt ledd i kommunenes folkehelsearbeid er å skaffe et kunnskapsgrunnlag de kan handle med utgangspunkt i. Et interessant spørsmål er hvordan folkehelse kan måles i arealsammenheng. For noe av det viktigste er nettopp å kontekstualisere – hvilke positive og negative påvirkningsfaktorer eksisterer i akkurat *dette* området? Relevante påvirkningsfaktorer vil variere fra område til område. Under vil vi vise resultater fra litteraturgjennomgangen hvor sosial bærekraft er brutt ned til konkrete, målbare størrelser og som er anvendelige på kommune- eller nabolagsnivå.

6.2.1 Folkehelseindikatorer på kommune- /nabolagsnivå

Susan Opp (2017) har utarbeidet en operasjonalisering av sosial bærekraft til fire dimensjoner. Til hver av disse dimensjonene knytter hun flere faktorer. Dimensjonene og faktorene er oppsummert i tabellen under.

Tabell 6.2: *Sosial bærekraftdimensjoner og relevante faktorer for kommuner og nabolag*

Sosial bærekraftdimensjoner	Relevante faktorer for kommuner og nabolag
Lokalsamfunn og stedstilhørighet	Sosial kapital Sosial segregering
Grunnleggende behov	Bolig til en overkommelig pris (affordable) Trygghet og sikkerhet Rettferdig inntektsfordeling
Lik tilgjengelighet og mulighet	Tilgang til fysiske og sosiale tjenester Utdanning Prosedural rettferdighet
Økologisk rettferdighet og helserisiko	Lokal miljøkvalitet og lokalisering av goder (tjenester og service) Helse og livskvalitet

I artikkelen identifiserer Susan Opp flere indikatorer som operasjonaliserer hver av faktorene i tabellen over og som dermed måler graden av sosial bærekraft og folkehelse i et gitt lokalsamfunn. Indikatorene hun nevner er spesifikke for USA, men faktorene som er listet opp over gir en pekepinn på hvor man kan begynne å lete i tilgjengelig statistikk og andre datakilder norske kommuner har tilgang på. Likevel er det mulig å la seg inspirere av indikatorene hun identifiserer. For mer informasjon henvises det til selve artikkelen hennes, eller for en diskusjon av dimensjonene, se i kapittel 4 hvor sosial bærekraft diskuteres og defineres.

HelseDirektoratet bør vurdere om det er rom for å videreutvikle folkehelseprofilen og Statistisk sentralbyrås statistikk basert på hennes forslag til faktorer og indikatorer.

6.2.2 Utredninger knyttet til planlegging

Plan- og bygningsloven (PBL) (Kommunal og moderniseringsdepartementet 2008) inneholder spesifikke utredningskrav. For det første en konsekvensutredning: Regionale og kommunale planer med vesentlige virkninger for miljø og samfunn skal i planbeskrivelsen gi en særskilt vurdering og beskrivelse i form av en konsekvensutredning av planens virkninger for miljø og samfunn (PBL § 4-2). For det andre en risiko- og sårbarhetsanalyse: Planer for utbygging skal inneholde en risiko- og sårbarhetsanalyse som viser alle risiko- og sårbarhetsforhold som har betydning for om arealet er egnet til utbyggingsformål og eventuelle endringer i slike forhold som følge av planlagt utbygging (PBL §4-3).

Kommunene har i tillegg en beredskapsplikt hvor det påligger dem å arbeide helhetlig og systematisk med samfunnssikkerhet og beredskap på tvers av sektorene i kommunen (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap 2014). Målet er å redusere sannsynligheten for at en uønsket hendelse inntreffer, og å redusere konsekvensene dersom den inntreffer. En helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse skal gi bedre oversikt og økt bevissthet om risiko og sårbarhet gjennom å vurdere:

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

I veiledningsmateriellet til helhetlig ROS gjengitt over, samt plan- og bygningslovens krav om ROS-analyse ligger vekten på en teknisk forståelse av robusthet slik vi har beskrevet den i del 5.6

over. En er opptatt av hvordan kommunens ulike systemer evner å returnere til en stabil tilstand etter at en uønsket hendelse har funnet sted. Målet er å at systemet raskt returnerer til tilstanden før forstyrrelsen inntraff. Systemene en er opptatt av er tekniske installasjoner, fysiske omgivelser og offentlig tjenesteyting. I den grad mennesker nevnes er det i form av et ønske om å beskytte folks helse eller respondere på deres bekymringer. Menneskene i seg selv er ikke gjenstand for analyse. Menneskelig robusthet og sårbarhet er i liten grad vektlagt.

Tidligere (se 5.6) har vi vist til at resilience-litteraturen i økende grad er opptatt av det sosiale systemet som en nøkkelfaktor for å skape robusthet. Vi vet at sosio-økonomisk svake grupper er de mest sårbare for naturkatastrofer. Samtidig handler robusthet om å bygge sosialt bærekraftige lokalsamfunn med sosial kapital, sosial samhörighet, sosial rettferdighet og fordeling. Med andre ord er det et rom for sosial bærekraft- og folkehelseperspektiver i ROS-arbeidet både fordi det til nå har vært lite vektlagt, og fordi sosial bærekraft og folkehelse vil bidra til å styrke og forbedre forståelsen av hva sårbarhet og robusthet er.

Til en viss grad kan en si det samme om konsekvensutredninger. Hovedvekten har her vært på miljø og mindre på samfunn. Imidlertid har både WHO og Helsedirektoratet arbeidet for å få et økt fokus på helsekonsekvensene ved tiltak gjennom å jobbe for at kommunene skal gjennomføre helsekonsekvensutredninger. Målet er å synliggjøre hvordan beslutninger og tiltak i ulike sektorer kan påvirke befolkningens helse og fordelingen av helse i befolkningen (Helsedirektoratet 2017). Dermed inkluderer en helsekonsekvensutredning et sosialt fordelingsperspektiv. Det vil si hvorvidt et tiltak vil ha virkning for bakenforliggende og strukturelle påvirkningsfaktorer på helse, slik som økonomi, arbeid og utdanning. Videre innebærer et sosialt fordelingsperspektiv en vurdering av tiltakets virkning for utsatte grupper.

Ideen om helsekonsekvensutredning bidrar til å operasjonalisere hva samfunnsmessige konsekvenser kan være. Imidlertid er denne måten å forstå konsekvensutredninger på fortsatt i preget av utprøving og ideene den er tuftet på har ikke bredt om seg i kommune-Norge (Rapport høgskolen i Østfold). Kjernebegrepene og indikatorene som er presentert i denne rapporten kan være et sted å begynne å nøste i en videre operasjonalisering av hvilke

samfunnskonsekvenser som bør utredes. Spørsmålet er også om en er tjent med å operere med en egen utredning, en *helsekonsekvensutredning*. Da legger man opp til å lage et parallelt system ved siden av tradisjonelle helsekonsekvensutredninger hvor hovedfokus er på miljøkonsekvenser. Samtidig kan fokuset på helse gi feil assosiasjoner. En motsatt strategi ville være å videreutvikle og utvide fokusområdet i de allerede institusjonaliserte konsekvensutredningene ved å legge inn nye og bredere forståelser av samfunnskonsekvenser som i større grad vektlegger hensyn til sosial bærekraft og folkehelse. Trolig vil dette kommunisere bedre enn et snevrere syn på helse.

7 Konkluderende refleksjoner

Kan sosial bærekraftperspektivet bidra til videre utvikling av folkehelsepolitikken og lokalt og regionalt folkehelsearbeid?

I rapporten har vi argumentert for at det er et tydelig slektskap mellom sosial bærekraft og folkehelse. Både bærekraftig utvikling og helsefremming er globale normer som har blitt utformet og videreutviklet på internasjonale konferanser og integrert i politiske mål og visjoner internasjonalt, nasjonalt og lokalt. Mer enn å gi konkrete anbefalinger fungerer begrepene som moralske og etiske mål å strekke seg mot.

Som vi har diskutert er kjernebegrepene og perspektivene som underbygger sosial bærekraft langt utviklet både i forskningen og i politikktutviklingen, for eksempel i arbeidet med indikatorer. Mengden studier av de begrepsliggjorte fenomenene synliggjør hvilke kontekster de er relevante i, hvor kritiske betraktninger er nødvendige, og hvilke spenninger fenomenene kan kjennetegnes av. Forståelsesrammene og de empiriske funnene som forskningen har generert, for eksempel om sosial kapital, kan bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget og forståelsesrammene for folkehelsearbeidet. Hver og i seg peker de på individuelle og sosiale behov, mekanismer og relasjoner som betinger relasjonen individ-samfunn. Når sosial bærekraftbegrepet favner mange slike begreper, slik som rettferdighet, velferd og livskvalitet, sosial kapital og robusthet, og de er anvendt i perspektiver på samfunnsutviklingen, har vi større forutsetninger for å forstå komplekse relasjoner og hvilke metoder og tiltak som må fremmes for å skape gode samfunn.

Et konseptuelt og politisk slektskap mellom helsefremming og sosial bærekraft viser seg i form av følgende elementer:

- Menneskelige behov står i sentrum
- Sosial rettferdighet er en hovedmålsetting
- Sosial støtte står sentralt i utviklingen av helsefremmende og bærekraftige lokalsamfunn
- Helse og sosial bærekraft er gjensidig avhengige
- Menneskelig utvikling og helse fremmes gjennom innsats på tvers av samfunnets sektorer og nivåer, gjennom myndiggjøring av lokalsamfunn og medvirkning fra befolkningen

Forståelsen av folkehelse og bærekraftig utvikling springer altså ut av et felles tankegods som viser seg som en aktiv diskurs i ulike internasjonale fora. Denne felles *globale etikken* bygger på den samme diagnosen: den økonomiske og sosiale politikken som styrer den globale utviklingen har negative konsekvenser for mennesker og miljø. Dagens politikk har ulikhetsskapende konsekvenser som medfører en ujevn fordeling av makt og ressurser hvor enkelte grupper og land taper systematisk. Gjennom målene om helsefremming og sosial bærekraft ønsker en å rette opp disse skjevhetene og skape like muligheter for menneskelig vekst og utvikling. Vi argumenterer med andre ord for at det er en tydelig sammenheng mellom sosial bærekraft og folkehelse.

Gitt denne felles plattformen, vil en tettere kobling av de to bidra til å understøtte og forsterke hverandre i arbeidet for en mer helsefremmende og utjevnende samfunnsutvikling?

Basert på resultatene fra litteraturstudien og intervjuene mener vi det er grunnlag for å si at en kobling mellom de to områdene vil kunne gi noen synergier. Men ikke nødvendigvis gjennom å bytte ut folkehelsebegrepet med sosial bærekraftbegrepet. Potensialet ligger snarere i å la seg inspirere og lære av begreps- og policyutvikling på feltet sosial bærekraft. Likeledes kan sosial bærekraft vinne på å hente inn begreper og policyer fra folkehelsefeltet. Litteraturstudien har vist at sosial bærekraft har en tydelig rettighetsdimensjon som også er tydelig når det argumenteres for betydningen av å utjevne sosiale helseforskjeller.

Slike rettighetsargumenter er imidlertid ikke like synlige i policydokumenter og praktisk politikk i Norge. Her kan begreper som lik tilgang til transport (transport equity) og til arbeid (job equity) gi ny forståelse og bidra til å styrke argumentasjonen. Likeledes er det verdt å se nærmere på litteraturen som handler om medvirkning og også det tydelige lokalsamfunnsperspektivet som deler av denne litteraturen har.

Imidlertid bidrar sosial bærekraft med noe substansielt også på et overordnet nivå. Sosial bærekraft er en dimensjon innenfor det bredere begrepet bærekraftig utvikling. Det gjør at det opererer innenfor en kontekst der en hele tiden er klar over hvordan de sosiale målene må balanseres mot økonomiske og miljømessige hensyn. Kjennskap til og oppmerksomhet mot denne balanseringen er nyttig, ikke minst på lokalt nivå. Samtidig kan et slikt helhetlig perspektiv være en fordel i møte med andre interesser. Begrepet bærekraftig utvikling handler om at disse tre dimensjonene er avhengige av hverandre og at alle må hensyntas om utviklingen skal bli bærekraftig. En kan derfor argumentere med at en ikke kan ha et ensidig fokus på en eller to av dimensjonene dersom utviklingen skal være bærekraftig. I slike situasjoner kan det trolig være fordelaktig å argumentere med sosiale bærekrafthensyn snarere enn folkehelse.

Samtidig er det slik at folkehelse har «slått igjennom» som policyfelt i norske kommuner. De fleste kommuner har en folkehelsekoordinator og de fleste kommuner har folkehelse som mål for sin samfunnsplanlegging (Schou et al. 2014). Det er derfor ikke nødvendig å skifte ut folkehelse med sosial bærekraft der dette er godt etablert. Da vil en stå i fare for å rive ned det en møysommelig har bygd opp.

Litteratur

- 100 resilient cities. (2017). What is Urban Resilience? Retrieved from <http://www.100resilientcities.org/resources/#/-/>
- Andersen, B., & Skrede, J. (2017). Planning for a sustainable Oslo: the challenge of turning urban theory into practice. *Local Environment*, 22(5), 581-594.
doi:10.1080/13549839.2016.1236783
- Andrews, T. (2003). "Nytt" ideologisk grunnlag for forebyggende helsearbeid. En diskusjon av makt og endring *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 6(1), 30-42.
- Ariansen, P. (1995.) Bærekraftighet, moral og fremtidige generasjoner. I W. Lafferty & O. Langhelle (Red.), *Bærekraftig utvikling – om utviklingens mål og bærekraftens betingelser*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Badland, H., Davern, M., Villanueva, K., Mavoa, S., Milner, A., Roberts, R., & Giles-Corti, B. (2016). Conceptualising and Measuring Spatial Indicators of Employment Through a Liveability Lens. *Social Indicators Research*, 127(2), 565-576.
doi:10.1007/s11205-015-0978-6
- Barron, L., & Gauntlett, E. (2002). *Housing and sustainable communities indicators project. Stage 1 report – Model of social sustainability*.
http://www.regional.org.au/au/soc/2002/4/barron_gauntlett.htm.
- Barstad, A. (2016). Kan det gode liv måles? *Samfunnspeilet*, 1(2016).

- Bojer, H. (2009). *Om økonomisk likhet. Vedlegg 1. NOU 2009: 10 Fordelingsutvalget*. Oslo.
- Bramley, G., & Power, S. (2009). Urban form and social sustainability: the role of density and housing type. *Environment & Planning B: Planning & Design*, 36(1), 30-48. doi:10.1068/b33129
- Brans, M., & Rossbach, S. (1997). The autopoiesis of administrative systems: Niklas Luhmann on public administration and public policy. *Public administration*, 75(3), 417-439.
- Brundtland, G. H., & Dahl, O. (1987). *Vår felles framtid*. Oslo: Tiden norsk forlag.
- Buckner, J., C. (1988). The development of an instrument to measure neighborhood cohesion. *American Journal of Community Psychology*, 16(6), 771-791. doi:10.1007/BF00930892
- Butler, C. (2012). *Henri Lefebvre: spatial politics, everyday life and the right to the city*. Abingdon: Routledge.
- Campbell, S. (2003.) Green cities, Growing Cities, Just Cities? Urban Planning and the Contradictions of Sustainable Development. I S. Campbell & S. S. Fainstein (Red.), *Readings in Planning Theory*. Malden: Blacwell Publishing.
- Černý, J., Černá, A., & Linda, B. (2014). Support of decision-making on economic and social sustainability of public transport. *Transport (16484142)*, 29(1), 59-68. doi:10.3846/16484142.2014.897645
- Chiu, R. L. H. (2004). Socio-cultural sustainability of housing: a conceptual exploration. *Housing, Theory & Society*, 21(2), 65-76. doi:10.1080/14036090410014999
- City of Vancouver (2005). *A Social Development Plan for the City of Vancouver: Moving Towards Social Sustainability*. Administrative Report A7. Vancouver.

- Colantonio, A. (2009.) Social sustainability: a review and critique of traditional versus emerging themes and assessment methods. I M. Horner, A. Price, J. Bebbington, & R. Emmanuel (Red.), *SUE-Mot Conference 2009: Second International Conference on Whole Life Urban Sustainability and its Assessment: conference proceedings*. Loughborough: Loughborough University.
- Coleman, J. (1990). *Foundation of Social Theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. C. o. S. D. o. Health.
- Dahl, A. L. (2015.) Putting the individual at the center of development: Indicators of well-being for a new social contract *Transitions to Sustainability* (pp. 83-103).
- Dahl, E., Bergsli, H., & van der Wel, K. (2014). *Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt* Oslo: HiOA.
- Dahl, E., Bergsli, H., & Wel, K. v. d. (2014). *Sosial ulikhet i helse: en norsk kunnskapsoversikt*. Oslo: Oslo and Akershus College of Applied Sciences.
- Davoudi, S. (2012). Resilience: A Bridging Concept or a Dead End? *Planning Theory and Practice*, 13(2), 299-333.
- Dempsey, N., Bramley, G., Power, S., & Brown, C. (2009). The social dimension of sustainable development: defining urban social sustainability. *Sustainable Development*, 417.
- Dempsey, N., Bramley, G., Power, S., & Brown, C. (2011). The social dimension of sustainable development: Defining urban social sustainability. *Sustainable Development*, 19(5), 289-300. doi:10.1002/sd.417
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2014). Risiko, sårbarhet og beredskap. Retrieved from <https://www.dsb.no/lover/risiko-sarbarhet-og-beredskap/>

- Dryzek, J. S., & Niemeyer, S. (2008). Discursive Representation. *American Political Science Review*, 102(4). doi:10.1017/S0003055408080325
- Eizenberg, E., & Jabareen, Y. (2017). Social Sustainability: A New Conceptual Framework. *Sustainability*, 9(1). doi:10.3390/su9010068
- Europarådet (2004). *A new strategy for Social Cohesion*. Revised strategy for Social Cohesion approved by the Committee of Ministers of the Council of Europe on 31 March 2004. European Committee for Social Cohesion (CDCS).
- Evang, K. (1978.) Helsebegrep – Sykdomsbegrep. I A. Ringen (Red.), *Helsepolitikk og samfunn*. Oslo: Tiden Norsk forlag.
- Fischer, J. M., & Amekudzi, A. (2011). Quality of life, sustainable civil infrastructure, and sustainable development: Strategically expanding choice. *Journal of Urban Planning and Development*, 137(1), 39-48. doi:10.1061/(ASCE)UP.1943-5444.0000039
- FN. (1992a). Agenda 21, United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro, Brazil, 3 to 14 June 1992.
- FN. (1992b). The Rio Declaration on Environment and development.
- Folke, C., Carpenter, S., Walker, B., Scheffer, M., Chapin, T., & Rockstrom, J. (2010). Resilience thinking: Integrating resilience, adaptability and transformability. *Ecology and Society*, 15(4), 20-28.
- Fone, D., White, J., Farewell, D., Kelly, M., John, G., Lloyd, K., . . . Dunstan, F. (2014). Effect of neighbourhood deprivation and social cohesion on mental health inequality: a multilevel population-based longitudinal study. *Psychological Medicine*, 44(11), 2449-2460. doi:10.1017/S0033291713003255
- Fraser, N. (1996). *Social Justice in the Age of Identity Politics: Redistribution, Recognition, and Participation*. Paper presented at

the THE TANNER LECTURES ON HUMAN VALUE
 Delivered at Stanford University April 30–May 2, 1996.
<http://www.intelligenceispower.com/Important%20E-mails%20Sent%20attachments/Social%20Justice%20in%20the%20Age%20of%20Identity%20Politics.pdf>

- Grieco, M. (2015). Poverty mapping and sustainable transport: A neglected dimension. *Research in Transportation Economics*, 51, 3-9. doi:10.1016/j.retrec.2015.07.002
- Habitat III (2016). *The right to the city and cities for all*.
- Hajer, M. (1995). *The politics of environmental discourse. Ecological modernization and the policy process*, . Oxford: Clarendon Press.
- Hajer, M. (2004.) Coalitions, Practices, and Meaning in Environmental Politics: From Acid Rain to BSE. I D. Howarth & J. Torfing (Red.), *Discourse Theory in European Politics. Identity, Policy and Governance*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Hajer, M., Nilsson, M., Raworth, K., Bakker, P., Berkhout, F., de Boer, Y., . . . Kok, M. (2015). Beyond Cockpit-ism: Four Insights to Enhance the Transformative Potential of the Sustainable Development Goals. *Sustainability*, 7, 1651-1660.
- Heley, J., & Jones, L. (2013). Growing older and social sustainability: considering the 'serious leisure' practices of the over 60s in rural communities. *Social & Cultural Geography*, 14(3), 276-299. doi:10.1080/14649365.2012.762985
- Helliwell, J. F., Huang, H., & Wang, S. (2017.) The social foundations of world happiness. I J. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Red.), *World Happiness Report 2017*. New York: Sustainable Development Solutions Network.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet (2010). *Sosial kapital - teorier og perspektiver. En kunnskapsoversikt med vekt på folkehelse* Oslo.

- Helsedirektoratet (2016). *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2017). Helsekonsekvensutredning. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/helsekonsekvensutredning>
- Heløe, L. A. (2010). *Velferd på avveier? Utviklingslinjer i helse- og sosialpolitikken*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Hofstad, H. (2012). Compact city development: High ideals and emerging practices. *European journal of spatial development*, 49.
- Hofstad, H. (2013). *Håndtering av "wicked problems" i kommunal planlegging – lokal oversettelse av målsettingene om bærekraftig utvikling og bedre folkehelse i ulike planleggingspraksiser*. (PhD), Universitet i Oslo, Oslo.
- Hofstad, H., & Bergsli, H. (2016). *Sluttevaluering av Helse og omsorg i plan. Status og ringvirkninger 2012-2016*. NIBR-rapport 2016:9. Oslo.
- Hofstad, H., & Helgesen, M. K. (2013). *Følgeevaluering av Helse og Omsorg i Plan (HELOMPLAN) – KS' etter- og videreutdanningsprogram for helse og planlegging, Delrapport 1*. NIBR-rapport 2013:18. Oslo: NIBR.
- Hofstad, H., & Helgesen, M. K. (2014). *Følgeevaluering av Helse og Omsorg i Plan (HELOMPLAN) – KS' etter- og videreutdanningsprogram for helse og planlegging, Delrapport 2*. NIBR-rapport 2014:18. Oslo: NIBR.
- Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecological Systems*, 4(1-23).
- Holling, C. S. (1986.) The resilience of terrestrial ecosystems: Local surprise and global change. I W. C. Clark & R. E. Munn (Red.), *Sustainable Development of the Biosphere*. London: Cambridge University Press.

- Holling, C. S. (Red.) (1996). *Engineering resilience versus ecological resilience*. Washington, DC: National Academy Press.
- Jacobs, J. (1961). *The death and life of great American cities*. New York: Random House.
- Jerkø, M. (2009). Det norske formålet «bærekraftig utvikling». *Tidsskrift for rettsvitenskap*, 3, 354-387.
- Kommunal og moderniseringsdepartementet (2008). *Plan- og bygningsloven*. LOV-2008-06-27-71. Lovdata.
- Kommunal og moderniseringsdepartementet (2016). *Byrom - en idehåndbok* Oslo: Kommunal og moderniseringsdepartementet.
- Lafferty, W. M., & Langhelle, O. (Red.). (1995). *Bærekraftig utvikling. Om utviklingens mål og bærekraftens betingelser*. Oslo: Ad. Notam Gyldendal.
- Lalonde, M. (1974). *A new Perspective on the health of Canadians – a working document*. Government of Canada.
- Landázuri, A. M., Mercado, S. J., & Terán, A. (2013). Sustainability of residential environments. *SOSTENIBILIDAD DE LOS ENTORNOS RESIDENCIALES.*, 20(2), 191-202. doi:10.14349/sumapsi2013.1463
- Lettenmeier, M., Lahteenoja, S., Hirvilammi, T., & Laakso, S. (2014). Resource use of low-income households--approach for defining a decent lifestyle? *Science of the Total Environment*, 481, 681-684.
- Lid, I. M. (2013). *Universell utforming. Verdigrunnlag, kunnskap og praksis*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Littig, B., & Griessler, E. (2005). Social sustainability: a catchword between political pragmatism and social theory. *International Journal of Sustainable Development*, 8(1/2), 65-79.
- MacLeod, M. A., & Emejulu, A. (2014). Neoliberalism With a Community Face? A Critical Analysis of Asset-Based

Community Development in Scotland. *Journal of Community Practice*, 22(4), 430-450. doi:10.1080/10705422.2014.959147

- Markle, E. A. (2013). *Social support, social capital, and social sustainability in Cohousing communities: a mixed-method analysis*. (Doctor of Philosophy), Northeastern University, Boston, Massachusetts.
- Markle, E. A., Rodgers, R., Sanchez, W., & Ballou, M. (2015). Social support in the cohousing model of community: a mixed-methods analysis. *Community Development*, 46(5), 616-631. doi:10.1080/15575330.2015.1086400
- Marmot, M. G. (2010). *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review*. Strategic review of health inequalities in England post-2010.
- Mathie, A., & Cunningham, G. (2003). From clients to citizens: Asset-based Community Development as a strategy for community-driven development *Development in Practice*, 13(5), 474-486. doi:DOI: 10.1080/0961452032000125857
- Mauerhofer, V. (2013). Social capital, social capacity and social carrying capacity: Perspectives for the social basics within environmental sustainability. *Futures*, 53, 63-73. doi:10.1016/j.futures.2013.08.006
- McClymont, K. (2014). Stuck in the Process, Facilitating Nothing? Justice, Capabilities and Planning for Value-Led Outcomes. *Planning Practice & Research*, 29(2), 187-201.
- McKenzie, S. (2004). *SOCIAL SUSTAINABILITY: TOWARDS SOME DEFINITIONS*. Hawke Research Institute Working Paper Series No 27. Magill, South Australia: University of South Australia
- Meld. St. 10 2014-2015 *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*. Oslo: H.-o. omsorgsdepartementet.
- Miciukiewicz, K., Moulaert, F., Novy, A., Musterd, S., & Hillier, J. (2012). Introduction: Problematising Urban Social Cohesion: A Transdisciplinary Endeavour. *Urban Studies*, 49(9), 1855-1872. doi:10.1177/0042098012444877

- Millstein, M., & Hofstad, H. (2017). *Fortetting og folkehelse. Hvilke folkehelsekonsekvenser har den kompakte byen?*. NIBR-rapport 2017:2. Oslo.
- Nordisk ministerråd (2017). *Tillit- det nordiska gullet*. København: Nordiska ministerrådet.
- Nussbaum, M. C. (2011). *Creating capabilities. The human development approach*. Cambridge Massachusetts and London, England: Belknap Press of Harvard University Press.
- Opp, S. M. (2017). The forgotten pillar: a definition for the measurement of social sustainability in American cities. *Local Environment*, 22(3), 286-305.
doi:10.1080/13549839.2016.1195800
- Pan, R. J., Littlefield, D., Valladolid, S. G., Tapping, P. J., & West, D. C. (2005). Building Healthier Communities for Children and Families: Applying Asset-Based Community Development to Community Pediatrics. *Pediatrics*, 115(Supplement 3), 474-486.
- Pareja-Eastaway, M. (2012.) Social sustainability *International Encyclopedia of Housing and Home* (pp. 502-505).
- Piketty, T., & Goldhammer, A. (2014). *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge: Harvard University Press.
- Polèse, R., & Stren, E. (2000). *The Social Sustainability of Cities: Diversity and the Management of Change*. Toronto: University of Toronto Press.
- Prop. 90 L (2010–2011) (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Putnam, R. D. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Reid, D. (1995). *Sustainable development – an introductory guide*. London: Earthscan.

- Riechers, M., Barkmann, J., & Tschardtke, T. (2016). Perceptions of cultural ecosystem services from urban green. *Ecosystem Services*, 17, 33-39. doi:10.1016/j.ecoser.2015.11.007
- Rockström, J., Steffen, W., Noone, K., Persson, Å., Chapin, F. S., Lambin, E. F., . . . Schellnhuber, H. J. (2009). A Safe Operating Space for Humanity. *Nature*, 461, 472–475.
- Sachs, I. (1999.) Social Sustainability and Whole Development: Exploring the Dimensions of Sustainable Development. I E. Becker & T. Jahn (Red.), *Integrating Environmental Considerations into Theoretical Reorientation*. London and New York: Zed Books.
- Schou, A., Hofstad, H., & Helgesen, M. K. (2014). *Sambandlingsreformens effekt på kommunen som helsefremmende og sykdomsforebyggende aktør*. NIBR-rapport 2014:21. Oslo: NIBR.
- Sen, A. (2013). The Ends and Means of Sustainability. *Journal of Human Development and Capabilities*, 14(1), 6-20. doi:10.1080/19452829.2012.747492
- Slade, C., & Carter, J. (2017). Local Governance for Social Sustainability: equity as a strategic response to neoliberal constraints in food security initiatives. *Australian Geographer*, 1-15. doi:10.1080/00049182.2016.1265882
- Spangenberg, J. H., & Omann, I. (2006). Assessing social sustainability: social sustainability and its multicriteria assessment in a sustainability scenario for Germany. *International Journal for Innovation and Sustainable Development*, 1(4), 318-348.
- Stavis, D., & Felli, R. (2015). Global labour unions and just transition to a green economy. *International Environmental Agreements-Politics Law and Economics*, 15(1), 29-43. doi:10.1007/s10784-014-9266-1
- Talen, E. (1999). Sense of Community and Neighbourhood Form: An Assessment of the Social Doctrine of New Urbanism. *Urban Studies*, 36(8), 1361-1379.

- Thompson, K. (1993.) The Rio-declaration for environment and development. I M. Grubb, M. Koch, A. Munson, F. Sullivan, & K. Thomson (Red.), *The earth summit agreements: A guide and assessment*. London: Earthscan.
- Torring, J. (2004.) Discourse Theory: Achievements, Arguments and Challenges. I D. Howarth & J. Torring (Red.), *Discourse Theory in European Politics*, . Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Vallance, S., Perkins, H. C., & Dixon, J. E. (2011). What is social sustainability? A clarification of concepts. *Geoforum*, 42(3), 342-348. doi:10.1016/j.geoforum.2011.01.002
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can we do about inequalities in health. *The Lancet*, 338, 1059 -1063.
- WHO (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, 21 November 1986. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1988). *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy, Second International Conference on Health Promotion* Adelaide 5-9 April 1988. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1991). *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health, Third International Conference on Health Promotion*. Sundsvall 9-15 June 1991. Geneva: World Health Organization.
- WHO (1997). *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century, Fourth International Conference on Health Promotion*. Jakarta 21-25 July 1997. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2000). *Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health, Fifth International Conference on Health Promotion: Bridging the Equity Gap*. Mexico City 5 June 2000. Geneva: World Health Organization.

- WHO (2002). *Health and Sustainable Development- Key Health Trends*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2005). *Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, Sixth International Conference on Health Promotion*. Bangkok 11 August 2005. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2009). *Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2013). *The Helsinki Statement on Health in All Policies, 8th Global Conference on Health Promotion*. Helsinki, Finland, 10-14 June 2013. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2016). *The Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, 9th Global Conference on Health Promotion*. Shanghai 21-24 November 2016. Geneva: World Health Organization.
- WHO Europa (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Copenhagen: WHO Regional office for Europe.
- Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2017). The enemy between us: The psychological and social costs of inequality. *European Journal of Psychology*, 47(1), 11-24. doi:10.1002/ejsp.2275
- Wollebæk, D., & Seggaard, S. B. (2011a.) Sosial kapital - hva er det og hvor kommer det fra? I S. B. Seggaard & D. Wollebæk (Red.), *Sosial kapital i Norge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Wollebæk, D., & Seggaard, S. B. (2011b.) Sosial kapital i Norge - oljen i maskineriet? I S. B. Seggaard & D. Wollebæk (Red.), *Sosial kapital i Norge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Yiftachel, O., & Hedgcock, D. (1993). Urban social sustainability. The planning of an Australian city. *Cities*, 10(2), 139-157. doi:10.1016/0264-2751(93)90045-K

- Yoo, C., & Lee, S. (2016). Neighborhood built environments affecting social capital and social sustainability in Seoul, Korea. *Sustainability (Switzerland)*, 8(12). doi:10.3390/su8121346
- CSDH (2008). Utjevne helseforskjellene i løpet av en generasjon: Helseforskjellene kan utjevnes ved å endre de sosiale helsedeterminantene. Endelig rapport fra Kommisjonen for sosiale helsedeterminanter. Genève, Verdens helseorganisasjon
- 100resilient cities.org (2017). What is Urban Resilience? <http://www.100resilientcities.org/resilience#/-/>, 31.05.2017.

Vedlegg 1

Definisjoner av sosial bærekraft

Barron & Gauntlet (2002: vi):

Social sustainability occurs when formal and informal processes, systems, structures and relationships actively support the capacity of future generations to create healthy and liveable communities. Socially sustainable communities are equitable, diverse, connected and democratic and provide a good quality of life.

Colantonio (2009: 8):

. . . how individuals, communities and societies live with each other and set out to achieve the objectives of development models, which they have chosen for themselves taking also into account the physical boundaries of their places and planet earth as a whole

City of Vancouver (2005: 12):

For a community to function and be sustainable, the basic needs of its residents must be met. A socially sustainable community must have the ability to maintain and build on its own resources and have the resiliency to prevent and/or address problems in the future.

Littig & Griessler (2005: 72):

Social sustainability is given, if work within a society and the related institutional arrangements satisfy an extended set of human needs and are shaped in a way that nature and its reproductive capabilities are preserved over a long period of time and the normative claims of social justice, human dignity and participation are fulfilled.

Dempsey et al. (2009: 291):

Non-physical factors

- Education and training
- Social justice: inter- and intra-generational
- Participation and local democracy
- Health, quality of life and well-being
- Social inclusion (and eradication of social exclusion)
- Social capital
- Community
- Safety
- Mixed tenure
- Fair distribution of income
- Social order
- Social cohesion
- Community cohesion (i.e. cohesion between and among different groups)
- Social networks
- Social interaction
- Sense of community and belonging
- Employment
- Residential stability (vs turnover)
- Active community organizations
- Cultural traditions

Predominantly physical factors

- Urbanity
- Attractive public realm
- Decent housing
- Local environmental quality and amenity
- Accessibility (e.g. to local services and facilities/employment/green space)
- Sustainable urban design
- Neighbourhood
- Walkable neighbourhood: pedestrian friendly

McKenzie (2004: 12):

Social sustainability is a life-enhancing condition within communities, and a process within communities that can achieve that condition.

Partridge (2006) (i Spangenberg & Omann 2006):

A socially sustainable society is one that is just, equitable, inclusive

and democratic, and provides a decent quality of life for current and future generations.

Polèse & Stren (2000: 15-16):

Social sustainability of a city is defined as development (and/or growth) that is compatible with harmonious evolution of civil society, fostering an environment conducive to the compatible cohabitation of culturally and socially diverse groups while at the same time encouraging social integration, with improvements in the quality of life for all segments of the population.

Sachs (1999: 32-33):

Social sustainability includes achieving a fair degree of social homogeneity, equitable income distribution, employment that allows the creation of decent livelihoods, and equitable access to resources and social services, [...] a balance between respect for tradition and innovation, and self-reliance, endogeneity and self-confidence.

Yiftachel & Hedgcock (1993: 140):

Continuing ability of a city to function as a long-term viable setting for human interaction, communication and cultural development.