

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/3983-5
Saksbehandler: Kjersti Halvorsen Engeseth
Dato: 22.04.2021

Høringssvar fra HelseDirektoratet til NOU 2020:16 Levekår i byer - gode lokalsamfunn for alle

HelseDirektoratet har fått tilsendt *NOU 2020:16 Levekår i byer - gode lokalsamfunn for alle* fra Kunnskapsdepartementet (KD) og Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) og er bedt om å kommentere og gi innspill til utredningen.

Generelt

HelseDirektoratet oppfatter at NOU 2020:16 er et godt og grundig arbeid hvor vi i all hovedsak støtter utvalgets anbefalinger. Vi stiller oss bak utvalgets fokus på tidlig innsats hos barn og unge, samtidig som rapporten kunne redegjort noe mer for hvorfor barn og unge ble valgt til fordel for andre alderskategorier eller grupper ettersom rapporten heter Levekår i byer – gode lokalsamfunn for alle. Videre er HelseDirektoratet enig i viktigheten av å styrke levekårshensyn i byutviklingen og å dreie innsatsen fra prosjektbasert innsats til mer varig styrking av ordinære tjenester, og sikre et likeverdig tilbud for befolkningen.

Folkehelsearbeidet, som er forankret i folkehelseloven, skal bidra til en helsefremmende og helseutjevne samfunnsutvikling. Gjennom universelle tiltak skal man styrke helse og livskvalitet i hele befolkningen, i tillegg til målrettet innsats for sårbare grupper. Vi oppfatter at denne tilnærmingen i stor grad faller sammen med ekspertutvalgets hovedanbefalinger om hvordan gode levekår for alle i enda større grad kan realiseres. En generell styrking av hensynet til folkehelse (i tråd med folkehelseloven) i plan- og utviklingsarbeid, lokalt, regionalt og nasjonalt, mener vi vil kunne bidra til gode levekår for alle. Dette innebærer et systematisk og sterkere fokus på viktige påvirkningsfaktorer på helse og livskvalitet, herunder en rettferdig fordeling av goder og byrder i politikkutvikling og i samfunns- og arealforhold som påvirker dette. I tillegg er det viktig å styrke innsatsen og det systematiske arbeidet for likeverdige tjenester for sårbare grupper i befolkningen. Dette gjelder for eksempel deler av innvandrerbefolkningen som er avhengig av språklig tilrettelegging og særlig sårbare innvandrergrupper som har begrensede helserettigheter og flere barrierer for reell tilgang til tjenester. HelseDirektoratet synes det er fornuftig at rapporten trekker frem sosial ulikhet i helse som et eget tema selv om studier og stedsanalyser utvalget har gått gjennom i liten grad problematiserer dette særskilt. Figur 1.1 illustrerer godt hvordan og hvilke virkemidler som er sentrale i å motvirke strukturell ulikhet, på den ene siden og tiltak ved alvorlig opphopning av levekårsutfordringer i befolkningen i den andre enden av skalaen. HelseDirektoratet leser rapportens strategier og tiltak som et godt innspill i arbeidet med å bedre folkehelsen og redusere sosial ulikhet i helse på lengre sikt.

HelseDirektoratet

Avdeling levekår

Kjersti Halvorsen Engeseth

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Innspillene er organisert i tre deler.

- 1) kunnskapsproduksjon og tilgang til data
- 2) områdesatsninger
- 3) Uteaktivitet i bynære områder

1) Kunnskapsproduksjon og tilgang til levekårsdata

Helsedirektoratet støtter utvalgets anbefaling om å gi kommunene raskere og rimeligere tilgang til levekårsdata på områdenivå. Folkehelseovens §5a-c omfatter at kommuner skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og hvilke positive og negative faktorer som påvirker denne. Det er viktig at oversikten gjenspeiler kommunens demografiske profil. Oversikten skal ligge til grunn for prioritering og utvikling av lokale tiltak. I dag gis levekårsdata primært på kommunenivå. For større kommuner med variasjon i levekår i ulike boområder er ikke dette alltid tilstrekkelig. Utfordringsbildet blir ikke presist nok med data på kommunenivå fordi ulikheter i levekår mellom boområder ikke kommer tydelig frem. Levekårsdataene blir unyanserte og det blir vanskeligere å iverksette virksomme tiltak. Ved å få kunnskap om levekår på et lavere nivå enn kommune som sådan vil dette kunne bidra som kunnskap for å prioritere ressursbruken mellom ulike sektorer som utvalget også vektlegger.

Utvalget foreslår videre at SSB eller en annen statlig institusjon tilbyr kommunene analysebistand for dataene og at staten utvikler et fast indikatorsett som samlet sett skal si noe både om situasjonen mellom nabolag, men også en enhetlig analyse av levekårsutfordringene i alle kommuner. Helsedirektoratet er kjent med at det er stor variasjon i kommunenes analysekompetanse og det kan således være et fornuftig tiltak å bistå kommunene noe mer på dette, samtidig er det viktig at standardisering av analysene veies opp mot kommunenes lokale utfordringsbilde. Derfor ser Helsedirektoratet det som sentralt i denne sammenheng at dataene som samles inn vurderes og sees i sammenheng med lokalkunnskapen som finnes i den enkelte kommune/område/boområde.

Helsedirektoratet ser med bekymring på segregerende tendenser i norske byer og at levekårsutfordringer hopper seg opp i visse byområder og som rapporten viser, sammenfaller med høy andel innvandrere. Vi deler utvalgets oppfatning om at segregering gjør det utfordrende å nå sentrale samfunns mål, for eksempel at alle skal kunne leve gode liv, oppleve tilhørighet til samfunn og nærmiljø og ha like muligheter til å utvikle seg og oppnå sosial mobilitet. Utvalget beskriver i rapporten forholdet mellom nærmiljø, levekår og helse, og hvordan disse tre faktorene er knyttet til hverandre. I arbeidet med å lage gode analyser av levekår i byer foreslår Helsedirektoratet at det vurderes å inkludere variabler knyttet til helse og livskvalitet inn i arbeidet med å nå sentrale samfunns mål som beskrevet over.

I 2020 ble det for første gang gjennomført en nasjonal undersøkelse om livskvalitet i den norske befolkningen. SSB gjennomførte undersøkelsen på oppdrag fra Helsedirektoratet og Barn-, ungdoms- og familiedirektoratet, og publiserte resultatene i rapporten *Livskvalitet i Norge 2020* ([SSB, 2020](#)). Resultatene fra livskvalitetsundersøkelsen viser at 26 prosent av befolkningen er tilfreds med livet, mens 22 prosent rapporterer om lav tilfredshet med livet. Undersøkelsen finner blant annet at det er sosiale forskjeller i livskvalitet mellom ulike grupper; personer med lavere utdanning og lavere inntekt oppgir jevnt over lavere tilfredshet på flere livskvalitetsmål, sammenliknet med de med høyere utdanning og inntekt. Livskvalitet varierer også over livssituasjon, hvor arbeidsledige, uføre og personer med helseutfordringer er eksempler på grupper som er overrepresentert blant de som svarer at de er mindre tilfredse med livet. Sosiale relasjoner, det å ha venner, familie og noen man kan kontakte ved behov, ser også ut til å ha betydning for livskvalitet. Yngre oppgir at de er mindre tilfredse med livet enn eldre. Når det kommer til innvandrerbefolkningen, fant undersøkelsen at innvandrere skårer signifikant dårligere enn befolkningen i alt på 6 av 12 livskvalitetsindikatorer; tilfredshet med bosted, fritid

og økonomisk situasjon, tilfredshet med stedet man bor, tilfredshet med fritid og tilfredshet med økonomisk situasjon,

I Regjeringens strategi for god psykisk helse *Mestre hele livet* (2017-2022) heter det at "Regjeringen vil arbeide for at psykisk helse, livskvalitet og mestring er forankret i alle sektorer, og er gjennomgående i folkehelsepolitikken, i kommunesektoren og i staten" og at "Regjeringen vil sikre at livskvalitet blir innarbeidet som mål på samfunnsutviklingen både nasjonalt, regionalt og lokalt".

2) Områdesatsinger

I NOU'en redegjøres det for begrepet områdesatsing og hvordan dette har blitt praktisert i Norge og i flere andre land. Kjernen i områdesatsinger hevdes å være utbedring av fysisk og sosialt miljø i utsatte områder og at innsats skjer gjennom tverrsektorielt samarbeid (s. 224 ff).

Ekspertutvalget mener at endring av strukturelle forhold, som bedring av levekår, ikke er et realistisk mål for områdetrettet innsats – slik det blant annet er mål om i Oslo. Utvalget viser bl.a. til forrige Groruddalssatsing (s. 231) og at midlene var små sammenliknet med øvrig ressursbruk i kommunen. Områdeløftet på Romsås hadde for eksempel et budsjett på 50 mill., borettslagene i nærområdet pusset opp for 1 mrd., og kommunen brukte cirka 5 milliarder kroner årlig på tjenesteproduksjon i bydelene.

Utvalget foreslår å forenkle dagens områdesatsinger gjennom bl.a. mer realistiske mål, ved at eksisterende tilskuddsordninger fra ulike statlige etater avvikles og at det etableres to nye, i tillegg til bedre effektstudier av satsingene. De nye tilskuddsordningene skal gå til gode og trygge bo- og oppvekstmiljøer og til innovasjon og metodeutvikling. Utvalget mener samtidig at det finnes mye erfaring og gode metoder og at metodeutvikling og innovasjon ikke alltid er like viktig i slike prosjekter. Helsedirektoratet støtter utvalgets vurderinger og forslag om målretting av områdeinnsatsen, herunder at oppgradering av fysisk og sosialt bo- og nærmiljø er viktig som en ekstraordinær innsats i visse utsatte områder, og at det allerede er mye erfaring på området.

Utvalget mener statlige aktører kan være mindre involvert i arbeidet med områdesatsinger og heller ha mer etterprøvbare kriterier for ev. tilskudd. Hvis statlige sektormyndigheter skal være med, bør de ha et tydeligere ansvar som er mer forpliktende. Statsforvalter trekkes fram som eksempel på en aktuell statlig samarbeidspartner som allerede har en rekke oppgaver med å koordinere statlige aktører og legge til rette for statlig-kommunalt samarbeid. Helsedirektoratet ser at Statsforvalteren kan ha viktig en funksjon som et bindeledd mellom stat og kommune i områdesatsinger, men også være en pådriver for styrking av sosiale hensyn i plan- og utviklingsarbeid generelt.

Ekspertutvalget er opptatt av bedre virkemidler for å utvikle mer sosialt balanserte byer, men at dette best skjer på andre måter enn gjennom områdesatsinger, og da særlig gjennom å styrke levekårshensynet i ordinære beslutningsprosesser – slik Helsedirektoratet oppfatter det.

Ekspertutvalget påpeker at Intensjonsavtaler om områdesatsinger mellom stat og kommune i liten grad har forpliktelser om at staten skal ta hensyn til områdesatsingene i sine ordinære beslutningsprosesser. Helsedirektoratet støtter utvalgets vurdering knyttet til om ikke staten bør forplikte seg noe mer på egne vegne, dersom statlige myndigheter skal være involvert i områdesatsinger. Utvalget viser også til at utsatte områder i større grad kan tas hensyn til i overordnede byutviklingsavtaler mellom stat og kommune, slik som byvekstavtalene. På denne måten kan hensynet til utsatte områder i større grad integreres i det helhetlige samarbeidet mellom stat og kommune om infrastrukturinvesteringer og arealplanlegging, ifølge utvalget. Helsedirektoratet støtter disse forslagene. Helsedirektoratet støtter også ekspertutvalgets anbefalinger om tydeligere statlige føringer for en sosialt balansert byutvikling og mulighet til å stille krav om boligens disposisjonsform i arealplaner. Helsedirektoratet har tidligere, som

del av om videreutvikling av folkehelsepolitikken, foreslått å styrke kunnskapen om sosiale - og helsemessige konsekvenser av dagens bolig- og fortettingspolitikk, herunder i tilknytning til arbeidet med byvekstavtaler og relatert til forebygging av områderettede innsatserⁱ.

Helsedirektoratet har i flere sammenhenger uttrykt at hensynet til lokal sosial bærekraft bør styrkes i [Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging](#), herunder boligsosiale hensyn. Styrking av sosial bærekraft i Statlige planretningslinjer for samordnet bolig-, areal- og transportplanlegging er videre anbefalt i rapporter fra [Asplan Viak](#) (2018), [Kommunen som aktiv bolipolitisk aktør](#) og NIBR (2019), [Kommunal planlegging som redskap for å redusere sosiale helseforskjeller – Oppsummering av erfaringer fra tidligere forskning og workshop med nøkkelaktører](#). Helsedirektoratet mener at sosialt balanserte byer med gode levekår for alle er et viktig nasjonalt hensyn på linje med klima, biologisk mangfold, kulturmiljø mv. Helsedirektoratet har i 2020 utarbeidet et dokument om [Innsigelser i arealplanlegging ved interesser av nasjonal eller vesentlig regional betydning - Helsedirektoratet](#). Her er hensynet til lokal sosial bærekraft fremhevet som en nasjonal interesse på folkehelseområdet og som skal ivaretas i planlegging etter plan- og bygningsloven.

Oppsummerende vurderinger knyttet til områdesatsinger

Helsedirektoratet er bekymret for segregerende tendenser i norske byer ved at levekårsproblemer hopper seg opp i visse byområder, vurderer dette som nasjonalt viktig og er opptatt av at det tas grep. Helsedirektoratet er også særlig bekymret for deler av innvandrerbefolkningen som har dårligere levekår og særlige helseutfordringer og som i noen tilfeller har dårligere tilgang til helsetjenester og til andre viktige tjenester. Erfaringer fra Covid-19 tilsier at sosiale helseforskjeller forsterkes og at særlig noen deler av innvandrerbefolkningen er sterkt rammet av både alvorlig sykdom og død, i tillegg til at de er hardere rammet av permitteringer og arbeidsledighet og de økonomiske og sosiale konsekvensene av dette. Ulike sosioøkonomiske faktorer har samlet sett vist seg å ha betydning for hvem som blir rammet av Covid-19 (Rapport fra FHI, 2021)

Levekårsutvalget peker på områdesatsinger som ett virkemiddel for å skape bedre byer for alle, men at områdesatsinger ikke løser strukturelle utfordringer som kan bidra til bedre levekår på sikt. Helsedirektoratet støtter utvalgets vurdering om at styrking av levekårsforhold i hovedsak bør skje gjennom å styrke levekårshensynet i universelle, ordinære politikk- og beslutningsprosesser. Områdesatsinger er samtidig et viktig supplement for å forbedre og "reparere" utsatte bo- og nærmiljøer der det er behov. I dette arbeidet er Helsedirektoratet enig i at staten ikke trenger å være en aktiv deltager. Statsforvalter kan likevel ha en viktig funksjon som bindeledd og koordinator mellom stat og kommune, jf. slik utvalget foreslår, i tillegg til å være en pådriver for styrking av sosiale hensyn i plan- og utviklingsarbeid generelt. Intensjonsavtaler eller lignende mellom stat og kommune som sikrer gode rammebetingelser for at nødvendige strukturelle tiltak gjennomføres, i tillegg til at det bør vurderes hvordan levekårshensyn i større grad kan integreres i store satsinger og prosjekter, for eksempel i byvekstavtalene, er viktig og støttes.

3) Utemiljø i bynære områder

Avslutningsvis ønsker Helsedirektoratet å synliggjøre viktigheten av utemiljø i bynære områder og positive sider dette kan ha for barn og unges oppvekstforhold.

Barn og unges utemiljø i skoler og barnehager: Kommunen er barnehage- og grunnskolemyndighet med ansvar for å sikre et pedagogisk tilbud med høy kvalitet. Barnehager og skoler er viktige arenaer for fysisk aktivitet. Forskning viser at fysisk aktivitet, god motorikk og fysisk form kan være viktig for elevers kognitive funksjon og læring i skolen. Fysisk aktivitet kan påvirke konsentrasjonsevnene og atferd i klasserom positivt. Gode skolegårder som stimulerer til trivsel, motivasjon og læring, ser ut til å redusere mengden vold, mobbing og uro blant elevene og stimulerer trivsel, motivasjon og læringsevne. Det er spesielt naturomgivelser som påvirker motorikk og fysisk aktivitetsnivå i positiv retning hos de minste barna. ⁱⁱ

Skoler og barnehager er blant de viktigste arenaene for læring, lek og aktivitet for nesten alle barn og unge mellom ett og 18 år. Utearealene er en viktig del av dette. Helsedirektoratet viser til at gode utearealer reduserer mobbing og uro blant elevene og stimulerer trivsel, motivasjon og læringsevne. Likevel er det mye som tyder på at utearealene krymper, særlig i byene. Anbefalingen fra fagmiljøene ved NMBU er 25 kvadratmeter uteareal per barn i barnehagene og 30 kvadratmeter per elev i grunnskolen. I de tette bebygde delene av byene mener forskerne at arealet kan reduseres til 18 kvadratmeter per elev og 15 kvadratmeter per barn i barnehager. Fagmiljøet fra NMBU mener også at det stilles generell og lite forpliktende kvalitetskrav til utearealene. Det er for eksempel ingen krav til hvor store naturinnslag et uteområde bør ha, dette på tross av at grønne og varierte utearealer spiller en sentral rolle i barnas fysiske og sosiale utvikling. Skoler og barnehager er som regel en del av barnas nærmiljø og representerer derfor viktige lokale møteplasser i byene og tettstedene. Et godt uteareal vil derfor kunne være en viktig møteplass for barn og unge også etter stengetid. Det bør stilles tydelig krav til gode kvaliteter og tilstrekkelige utearealer i skoler og barnehager. ⁱⁱⁱ

Ungdom fra lavere sosiale lag slutter med idrett først: Seks av ti ungdommer slutter med organisert idrett i løpet av ungdomstiden, og unge fra lavere sosiale lag faller først fra, viser nye undersøkelser fra Ungdata. Det er for eksempel fem ganger større sjanse for at unge fra lavere sosiale lag aldri har vært med i organisert idrett/aktivitet sammenliknet med de fra høyere sosiale lag. Og blant de som har vært med i barne- og ungdomsidrett, er det langt større sjanse for å slutte dersom foreldrene har lav sosioøkonomisk status. Det gjelder helt fram til 15–16-årsalderen – etter det jevner forskjellene seg noe ut. Ungdom med innvandrerbakgrunn er klart underrepresentert i ungdomsidretten. – Et annet viktig funn i rapporten er at det ikke er tilfeldig hvilke ungdommer som slutter, forteller Bakken. Analysene viser at de som slutter i idrettslag bruker mer av fritiden sin på digitale aktiviteter, det er vanligere å bruke ulike former for rusmidler, og flere er involvert i ulike former for regelbrytende atferd, både som utøver og som offer. De kommer også dårligere ut på de fleste indikatorene for god livskvalitet. – Dersom det er en målsetting at vi skal ha en aktiv ungdomsbefolkning med god helse, så ser det ut som idrettslagene spiller en spesielt viktig rolle gjennom hele tenåringsfasen, sier Bakken.

En ny rapport fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor viser til at analyser i rapporten peker på at det fortsatt er *en betydelig sosial ulikhet* i ungdommenes deltakelse i fritidsaktiviteter. På noen områder ser utviklingen ut til å gå i «feil retning». Det at betydningen av økonomiske ressurser øker for regelmessig idrettsdeltakelse, tilsier at utviklingen her går i retning av større og ikke mindre sosiale forskjeller. Dette passer med resultatene i Frivillighetsbarometeret 2019, som rapporterer at den viktigste barrieren for frivillig deltakelse er økonomi. Minoritetsjenter er i mindre grad med i idretten enn andre ungdommer. ^{iv} Tilsvarende funn ble gjort i en studie av Oslo idretten fra 2016. ^v

Utfordringer under covid-19: Folkehelseinstituttet har gjort en systematisk kunnskapsoppsummering der oppdraget var å kartlegge og hente ut resultater fra studier publisert i OECD-land om covid-19-pandemien og samfunnskonsekvenser av nedstenging for barn og unges liv og helse. Resultatene tydet

blant annet på at fysisk aktivitet gikk ned blant ungdom, mens det var større variasjon blant barn. Skolestengning og overgang til hjemmeskole viste delte erfaringer blant elever, foreldre og lærere. Sosioøkonomiske forskjeller ble muligens forsterket. Noen sårbare/utsatte grupper pekte seg ut. ^{vi}

Vennlig hilsen

Øyvind Giæver e.f.
avdelingsdirektør

Kjersti Halvorsen Engeseth
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Eriksen Simeon

ⁱ Helsedirektoratet (2018). [Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken](#). Rapport IS-2748 (s. 81).

ⁱⁱ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/fysisk-aktivitet-lokalt-folkehelsearbeid>

ⁱⁱⁱ Thoren K.H, et al. (2019). *Uteområder i barnehager og skole. Hvordan sikre kvalitet i utformingen*, NMBU, Fakultet for landskap og samfunn.

^{iv} Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter. Betydningen av sosioøkonomiske ressurser, geografi og landbakgrunn. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor 2021.

^v Idrettsdeltakelse og trening blant ungdom i Oslo Barrierer, frafall og endringer over tid. Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor 2016.

^{vi} Hurtigoversikt- Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse. Folkehelseinstituttet 2021.