

# Vad är värdet på trygghet, träd och tillhörighet?

En studie om förståelse för folkhälsans  
samband till fysisk planering och hur det  
implementeras i Göteborgs Stad



Författare  
Martina Wihäll

Handledare  
Ana Gil Solá

**Kandidatuppsats i Kulturgeografi**  
VT 2019

Institutionen för ekonomi och samhälle  
Avdelningen för Kulturgeografi  
Handelshögskolan vid  
Göteborgs Universitet



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**HANDELSHÖGSKOLAN**

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Nivå: Kandidatexamen  
Kurs: KGG 310  
Termin/år: VT 2019  
Handledare: Ana Gil Solá  
Examinator: Eva Thulin  
Nyckelord: Folkhälsa, Fysisk planering, Hållbar stadsutveckling, Social hållbarhet, Hälsosam stadsutveckling, Kommunal planering

---

### *Förord*

*Jag vill tacka alla er som intervjuats, utan ert deltagande hade uppsatsen inte existerat. Det är beundransvärt att avsätta tid för studenter i det ofta tidspressade arbetsschemat men oerhört uppskattat och väldigt viktigt. Framförallt för framtiden och den fortsatta möjligheten att utveckla samhället.*

*Jag vill även tacka Ana Gil Solá för att du tog dig tid för mig i sluttampen av uppsatsarbetet och för din professionella handledning som bidragit till den slutgiltiga helheten av studien.*

*Ett stort tack vill jag även ge till min familj som förstående gett mig tid och stöd.*

*Tack för innehållsrika intervjuer, flexibel handledning och ovärderlig stöttning!*

*Varberg 2019*

*Martina Wihäll*

## Sammanfattning

Denna studie baserar sig på resultat från semistrukturerade intervjuer genomförda på sex förvaltningar med ansvar för fysisk planering i Göteborgs Stad. Studiens syfte har varit att öka kunskapen om hur planerare i Göteborgs stad förstår och använder folkhälsa inom fysisk planering. Eftersom det idag finns en förståelse för att omgivningens utformning påverkar vårt sätt att agera och förhålla oss till varandra är det intressant att undersöka hur planerare förstår folkhälsa men också hur de arbetar mot Göteborgs stads folkhälsomål. Vidare är det intressant att ta reda på hur den fysiska planeringen av folkhälsa ser ut i Göteborg idag.

Generellt ökar hälsan i Sverige med längre medellivslängd och ökat antal år med god självskattad hälsa. Ändå ökar de sociala skillnaderna markant i Sverige och den förbättrade hälsan är ojämnt fördelad mellan befolkningen och framförallt mellan olika sociala nivåer i samhället. Att inkludera hälsa i samhällsplanering kan leda till mer jämlik hälsa och därmed hållbar utveckling. Att bygga en hållbar stad är möjligt men stadens komplexitet kräver en kombination av systemförståelse och konkreta lösningar i ett mer långsiktigt perspektiv. Hälsorisker inom byggd miljö kopplas ofta samman med luftföroreningar, buller och bristen på grönska och grönområden. Men lika viktigt är den sociala dimensionen där bland annat människors interaktion, deltagande, känsla av tillhörighet och plats samt trygghet och säkerhet har stor betydelse för hur människor mår och upplever sin vardag. Dagens stadsutveckling ser stadsmässighet och tät blandstad som lösningen på många av de sociala problemen i staden. Dessvärre bygger vi inte som vi lär och en tät stad med bristande kvalitéer kommer leda till en hälsomässigt sämre livsmiljö och ökade hälsoklyftor.

Slutsatser som kan dras av studiens resultat visar att det finns en förståelse för sambanden mellan den fysiska miljön och folkhälsan men också förståelse för samhörigheten med den sociala dimensionen. Det framkommer även att de sociala värdena är högt prioriterade i översiktlig planering men att det prioriteras bort i planeringsprocessen, då ekonomiska och bostadspolitiska mål är överordnade. Detta innebär att Göteborgs stad anammat diskursen för stadsmässighet och tät blandstad men att de samtidigt upplevs prioritera bort de kvalitéer som behövs för den hälsosamma staden. Om dagens planering ska leda till en hållbar stad i framtiden behövs ökat samarbete mellan förvaltningarna och att befintlig kunskap förmedlas från planerare till politiker och medborgare. Vilket skulle öka chansen till hållbarare beslut för stadens framtid och i sin tur ge förutsättningar för en god folkhälsa i Göteborgs stad.

# Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
1.1	Den hälsosamma staden .....	1
1.2	Kulturgeografisk relevans .....	2
1.3	Syfte.....	3
1.4	Avgränsning .....	3
2	Teori .....	4
2.1	Socio – rumsliga dialektiken .....	4
2.2	Folkhälsa .....	4
2.2.1	Hälsans bestämningsfaktorer.....	5
2.2.2	Folkhälsomål .....	6
2.3	Hållbarhet och fysisk planering.....	7
2.3.1	Folkhälsan och den sociala hållbarheten.....	8
2.4	Samband mellan folkhälsa, social hållbarhet och den fysiska planeringen .....	8
2.5	Samarbete för hälsosam stadsplanering .....	11
3	Kunskapsöversikt och tidigare forskning .....	13
3.1	Den hälsosamma stadsplaneringen.....	13
3.1.1	Fysiska och sociala samband.....	14
3.1.2	Stadsutvecklingen idag.....	15
3.1.3	Folkhälsa och fysisk planering idag .....	16
3.2	Folkhälsans tvärsektoriella samverkan och kommunal planering.....	17
4	Metod .....	19
4.1	Introduktion och val av metod.....	19
4.2	Semistrukturerad intervju .....	19
4.3	Urval.....	20
4.4	Tillvägagångsätt .....	20
4.4.1	Informanter/ respondenter .....	21
4.5	Analys.....	21
4.6	Trovärdighet, autenticitet och kritisk hållning .....	21
4.7	Val av plats - Göteborgs Stad.....	22
5	Resultat och Analys.....	23
5.1	Förståelse av folkhälsa i fysisk planering.....	23
5.1.1	Definition av fysisk planering och folkhälsa.....	23
5.1.2	Centrala begrepp för folkhälsan i den fysiska planeringen .....	24
5.1.3	Ansvarskännande och kännedom om folkhälsomålet .....	31

5:2 Användandet av folkhälsa i fysisk planering .....	32
5.2.1 Samarbetet .....	33
5.2.2 Konflikten, planeraren och personen .....	34
5.2.3 Kompromisser, prioriteringar och – till syvende och sist är det alltid ekonomin som går först .....	36
6 Slutsats .....	39
6.1 Hur definieras och tolkas folkhälsa av planerare?.....	39
6.2 Hur arbetar planerare mot folkhälsomålet? .....	40
6.3 Hur ser den fysiska planeringen av folkhälsa ut i Göteborg?.....	40
7 Egna reflektioner och framtida undersökningsfrågor.....	41
7.1 Resultatdiskussion .....	41
7.2 Metoddiskussion.....	42
8 Referenser.....	43
Bilaga 1 .....	48

# 1 Introduktion

## 1.1 Den hälsosamma staden

Det finns en förståelse för att omgivningens utformning påverkar vårt sätt att agera och förhålla oss till varandra (Nationella Healthy Cities nätverk, 2013). Det finns god evidens för att staden och dess utformning i stor utsträckning påverkar individers hälsa och välbefinnande (Rydin et al., 2012). Hälsa är inte bara avsaknad av sjukdom, att vara frisk och leva länge utan handlar också om delaktighet och tillit till samhället. Det nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Den rumsliga omgivningen är en del av förutsättningarna för en god hälsa (Nationella Healthy Cities nätverk, 2013). Den stad som vi bygger idag kommer bestå under lång tid och därför är det viktigt att de stadsmiljöer som utvecklas kan förenas med de mål som världens länder enats om i Agenda 2030. Att bygga en hållbar stad är möjligt med den kunskap vi har men stadens komplexitet kräver en systemförståelse och konkreta lösningar i ett mer långsiktigt perspektiv (Vetenskapsrådet för hållbar utveckling, 2018).

Framtidens städer kräver att marken är välutnyttjad, att byggnaders klimatavtryck minimeras och att kollektiva färdmedel är väl utbyggda (Vetenskapsrådet för hållbar utveckling, 2018). Hållbar stadsutveckling är ett område där det finns stort behov av forskning enligt forskningsrådet Formas. Det behövs mer forskning om konsekvenserna av den snabba urbaniseringen, den ökande segregationen och hur planerare hanterar förtätning av städer och hållbara livsmiljöer. Det finns behov att utveckla hur samhället bygger för ekonomisk svagare samhällsgrupper till låga kostnader med god kvalitet och hur det kan stärka det inkluderande, demokratiska och trygga samhället. Samhällsbyggnadsforskning behöver omfatta flera vetenskapliga ansatser som genus, tillgänglighet och jämlikhet (Skr 2017/18:230). Att idag bygga rätt och tätt är en utmaning för framtiden då prognosen innebär att sju miljarder människor kommer bo i världens städer. En tät stad med bristande kvalitéer kommer leda till en hälsomässigt sämre livsmiljö och ökade hälsoklyftor. Förebyggande miljömedicinska aspekter är därför viktiga i stadsutveckling och lagstiftning (Vetenskapsrådet för hållbar utveckling, 2018). För att nå ett hållbart samhällsbyggande måste vi se till både ekologiska, ekonomiska och sociala aspekter. En hållbar stadsutveckling är synonymt med förtätning, att vi ska bygga staden inåt för att minska bilberoende men också för att öka den sociala hållbarheten med närhet till arbetsplatser, kulturutbud, aktiviteter och grönområden. Att byggnader står tätt innebär inte att kvalitén ökar, hållbarhet uppstår inte av att bara bygga tätt, byggd täthet är inte det samma som upplevd täthet. (Boverket, 2016).

Generellt ökar hälsan i Sverige med längre medellivslängd och ökat antal år med god självskattad hälsa. Ändå ökar de sociala skillnaderna markant i Sverige, den förbättrade hälsan är ojämnt fördelad mellan befolkningen och framförallt mellan olika sociala nivåer i samhället. En kartläggning av folkhälsomyndigheten visar att inkludering av hälsa i samhällsplanering kan leda till mer jämlik hälsa och därmed hållbar utveckling (Folkhälsomyndigheten, 2019). Det ekonomiska och sociala livet är stadens innehåll och den byggda miljön är stadens form. Kvalitéerna i den fysiska formen påverkar det sociala och ekonomiska innehållet. Staden är platsen för människors vardagsliv och alla ska ha rätt till stadens utbud och ges möjlighet till socialt, kulturellt och ekonomiskt utbyte. Det är viktigt att stadens gemensamma platser håller hög kvalitet och fördelas rättvis över staden (Ullstad, 2008).

Bygger vi en hälsosam stad som främjar befolkningens hälsa och välbefinnande? Denna frågan är central för kommande generationer och för att säkerställa ett jämlikt samhälle. Hälsorisker inom byggd miljö kopplas ofta samman med luftföroreningar, buller och bristen på grönska och grönområden. Men lika viktigt är den sociala dimensionen där bland annat människors interaktion, deltagande, känsla av tillhörighet samt trygghet och säkerhet har stor betydelse för hur människor mår och upplever sin vardag (Folkhälsomyndigheten, 2019). Hur förstår planerare folkhälsa i stadsutvecklingen och behöver folkhälsan belysas mer och få större plats i planeringen? Sker planeringen med medvetenhet för god folkhälsa och vilket genomslag får folkhälsoaspekten i konkurrensen av ekonomin? Att utvärdera en snabb föränderlig miljö och hälsoeffekterna av urbanisering är nödvändigt och måste följas av åtgärder för att säkerställa positiva effekter på hälsan. Motståndskraftiga samhällen reagerar proaktivt vid nya eller negativa situationer och förbereder sig för ekonomiska, sociala och miljömässiga förändringar och hanterar kriser bättre. WHO menar att samverkande sektorer är avgörande för att skapa hälsofrämjande sociala och fysiska miljöer (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Jämlikt Göteborg – hela staden socialt hållbar (Göteborg, 2017) är Göteborg stads långsiktiga satsning för att minska ojämlikheter. Göteborgs stad satsar långsiktigt och uthålligt på att skapa en mer jämlik stad där minskade skillnader i livsvillkor ska bidra till bättre samanhållning och bättre fördelad hälsa. Det handlar inte om vissa grupper eller områden utan om hela staden och alla göteborgare. Vilket ställer krav på många olika aktörer, så väl offentliga som privata och frivilliga krafter. Enligt Göteborgs stads översiktsplan finns det givna samband mellan mänsklig välfärd, ekonomisk utveckling och miljömässig hållbarhet. Det framgår även att ett helhetstänk är avgörande för möjligheten till ett hållbart Göteborg. Göteborg ska vara en stad där det goda livet är möjligt för alla både nu och i framtiden. Segregation ska vändas till integration och alla ska kunna vara med och påverka sin egen och stadens framtid. Morgondagens välfärd ska skapas genom en stark ekonomi som främjas av en fortsatt tillväxt, infrastrukturen ska nyttjas effektivt och trafikens miljöpåverkan ska minimeras (Stadsbyggnadskontoret, 2009).

## 1.2 Kulturgeografisk relevans

Kulturgeografiskt är det intressant att studera hur människor och platser utvecklas och relaterar till varandra. Att undersöka hur människors hälsa implementeras i fysisk planering kan bidra till djupare förståelse för hur urbanisering och hållbar utveckling påverkar människors hälsa och välbefinnande. Typiskt för kulturgeografien är hur sociala processer rumsligt integreras i det materiella landskapet och påverkar eller konstruerar olika geografier. Med ett rumsligt perspektiv menas att man utgår från företeelsers lokalisering, förankring eller utbredning på jordytan vilket är förutsättningen för en kulturgeografisk teori och analys. Kulturgeografien utgår från både det fysiska, sociala och mentala rummet. I varje geografisk miljö finns speciella förutsättningar som gör att sociala processer inte får samma rumsliga utfall överallt, sociala processer förändras i mötet med olika geografiska miljöer. Det pågår ett ständigt växelspel mellan sociala processer och rumsliga förhållanden vilket inom den kulturgeografiska ämnesteorin kallas den socio-rumsliga dialektiken (Gren och Hallin, 2016).

### 1.3 Syfte

Studiens syfte är att öka kunskapen om hur planerare i Göteborgs stad förstår och använder folkhälsa inom fysisk planering?

Utifrån syftet ställs tre frågeställningar

1. Hur definieras och tolkas folkhälsa av planerare?
2. Hur arbetar planerare mot Göteborgs Stad folkhälsomål?
3. Hur ser planerare på den fysiska planeringens tillämpning av folkhälsa i Göteborgs Stad?

### 1.4 Avgränsning

Studien har för avsikt att avgränsa sig till Göteborgs stad som kommun även om det också finns ett regionalt ansvar för folkhälsa i Västra Götalandsregionen. Den avgränsar sig också genom att endast intervjua anställda i Göteborgs stad som arbetar med fysisk planering även om det finns privata aktörer som verkar inom detta område.



## 2 Teori

Teorikapitlet syftar till att presentera centrala begrepp och teoretiska perspektiv som är relevanta för studien. Begreppen kommer sedan användas för att analysera det empiriska resultatet. Studiens centrala begrepp är folkhälsa, hållbar stadsutveckling, fysisk planering och hur sambanden ser ut mellan dessa faktorer. I teorikapitlet presenteras även teoretiska perspektiv om samarbetet för en hälsosam stadsplanering och den socio-rumsliga dialektiken.

### 2.1 Socio – rumsliga dialektiken

Hur rum konstrueras och relaterar till varandra är intressant för sambanden mellan folkhälsan och de sociala, fysiska faktorer som utspelar sig i rummet samt hur de strukturella faktorerna i planeringen av staden påverkar det detta samspel och bildar abstrakta rum.

Med socio-rumslig dialektik avses det sociala och rumsliga som intimt relaterat, det rumsliga och det sociala påverkar och skapar ömsesidigt varandra. Rummet är inte en tom behållare där det sociala får sina utfall utan det finns en relationell rumsuppfattning som beskriver rummet som socialt konstruerat, dvs att rum är konstruerat av människor och samhället t.ex. är vägnätet i Europa socialt konstruerat precis som alla byggnader och de hus vi bor i idag. Dessa skapelser är en del av det socialt konstruerade rummet och människors sociala relationer äger rum och etablerar sociala relationer med andra människor vilket innebär att det rumsliga är medskapande av det sociala. Rum skapas när vi använder hus, vägar eller andra fysiska ting t.ex. stadsrummet som inte existerar utan dessa fysiska komponenter. Rum är hur människor producerar sociala rum och rumsligheter som i sin tur kan skapas, förändras och förstöras (Gren & Hallin, 2016).

Enligt Lefebvre (1995) består det sociala rummet av både det mentala och materiella, att det innehåller både fysiska objekt och mentala föreställningar, han menar vidare att relationen bakom den sociala produktionen av rum har i och med kapitalismen och modernismen gått från ett konkret till ett abstrakt rum. Det abstrakta rummet som i motsats till det konkreta inte består av aktiviteter bundna till avgränsade geografiska miljön, utan beskrivs som det rum som kapitalismen och samhällsstyrningen dominerar. Detta i sin tur styr det sociala rummet där människor lever sitt vardagsliv. Detta vill säga att det sociala rummet påverkas allt mer av ekonomisk utveckling, samhällsplanering och samhällsstrukturer.

### 2.2 Folkhälsa

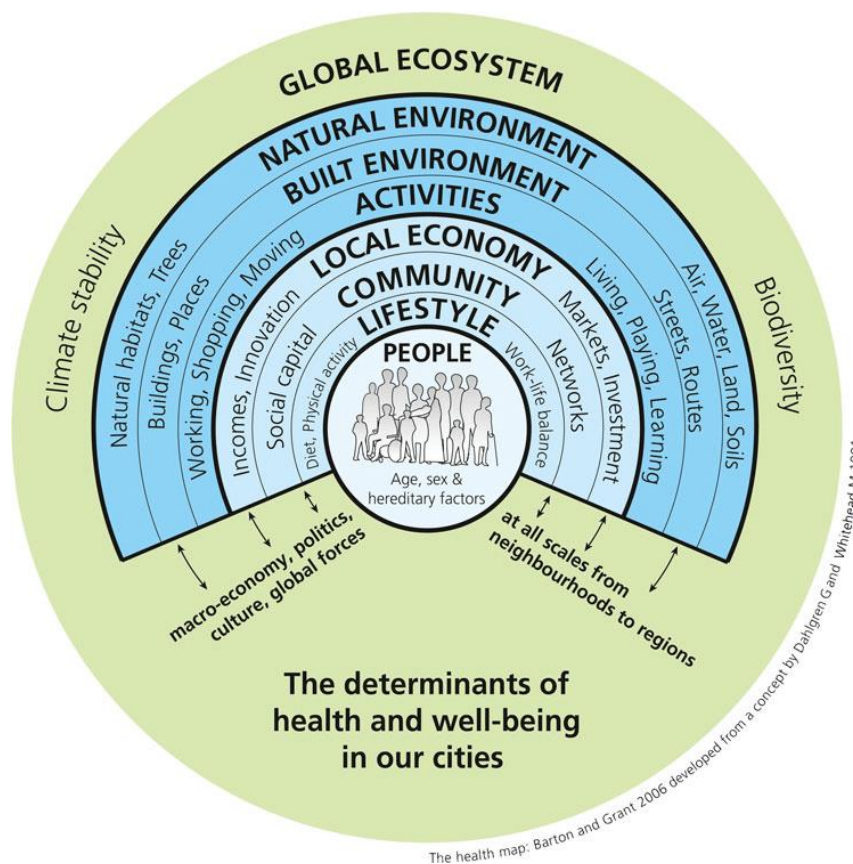
Folkhälsa är ett begrepp som beskriver hälsa, sjukdom och dödlighet i olika befolkningsgrupper. Folkhälsa är ett mått på en befolknings samlade hälsotillstånd. En god folkhälsa ska inte bara vara så god som möjligt utan även jämnt fördelad. När begreppet folkhälsa används menas hälsa på befolkningsnivå, medan den individuella hälsan avses när begreppet 'hälsa' används (Riksdagens Prop. 2017/18:249).

Om man utgår från FN:s deklaration för mänskliga rättigheter är hälsa är en mänsklig rättighet där varje individ har rätt att uppnå bästa möjliga fysiska och mentala hälsa (Regeringskansliet, 2011). Varje individ ska ha rätt att utvecklas efter sina förutsättningar och ges möjlighet att nå den hälsa som är individuellt möjlig. Alla oavsett kön, könsidentitet,

klasstillhörighet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, funktionsnedgång eller ålder ska ges samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor. Den allmänna hälsan påverkas av de förhållanden och villkor som människor lever i och av den omgivande miljön. Miljö, ekonomi och andra förhållanden skiljer sig åt mellan olika sociala grupper och därför har välfärdspolitikens inriktning en avgörande roll för arbetet med jämlik hälsa, då mer jämlik hälsa kan uppnås om människors resurser blir mer jämlikt fördelade. Hälsans bestämningsfaktorer är centrala i folkhälsoarbetet och beskriver de faktorer som beror av samhällliga förutsättningar (Riksdagens Prop. 2017/18:249).

## 2.2.1 Hälsans bestämningsfaktorer

En mängd samhällsfaktorer bidrar till sjukdom/eller främjar hälsa. Dahlgren & Whitehead (1991) studie var först med att illustrera hälsans bestämningsfaktorer som beskriver hur olika faktorer i omgivningen påverkar individens hälsa. Originalen är uppbyggda av lager som beskriver de olika samhällsfaktorer påverkar hälsan. Det yttersta lagret består av den övergripande strukturella miljön, sedan de materiella och sociala faktorer som arbete och levnadsvillkor, dessa efterföljs av sociala nätverk och delaktighet i samhället, individuella levnadsvanor och innersta lagret är individens kön, ålder och genetiska arv vilket inte är påverkansbart.



Figur 1. Hälsans bestämningsfaktorer i städerna (Barton & Grant, 2012).

Figur 1 visar Barton & Grant (2012) utvecklade modell vilken beskriver att alla lager påverkas av förändringar i den fysiska miljön. De mörkare blå lagren 'natrual environment', 'built environment' och 'activites' beskriver det fysiska i staden och aktiviteterna som påverkar hälsan. Den sociala påverkan utgörs främst av de ljusblå lagren som ligger närmare individen, vilket då också betyder att individens levnadsförhållanden beror mer på de sociala bestämningsfaktorerna än på den fysiska miljön. Detta illustrerar att den fysiska planeringen påverkar de inre sociala och individuella lagren vilket i sin tur betyder att möjligheten till förändrad livsstil på individnivå är beroende av t.ex. utformning som främjar till ökad aktivitet och social interaktion genom t.ex. parker och gator med plats för fotgängare.

### 2.2.2 Folkhälsomål

Redan 1946 definierar WHO (1986) hälsa som inte bara avsaknad av sjukdom och att det är en grundläggande rättighet för alla att kunna ha en hög hälsostandard. Att den goda folkhälsan är allas ansvar och att det är nödvändigt med en ökad kunskap om hälsokonsekvenser, fastställdes vid WHO:s internationella överenskommelse i Ottawa 1986 där framförallt behoven i de industrialiserade länderna diskuterades.

WHO:s definition av hälsa och rapporten 'Closing the gap in one generation' (2008) fokuserar på de sociala bestämningsfaktorerna (ljusblå i figur 1) och hur världen ska leda det framtida globala och nationella folkhälsoarbetet till att sluta globala hälsoklyftor, som idag är mer än 40 års skillnad i förväntad medellivslängd. Detta är grunden till Sveriges nationella folkhälsomål.

*"Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation"* (Riksdagens Prop. 2017/18:249, sid 30).

Under det nationella folkhälsomålet finns 8 målområden formulerade: Det tidiga livets villkor, Kunskaper, kompetens och utbildning, Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö, Inkomster och försörjningsmöjligheter, Boende och närmiljö, Levnadsvanor, Kontroll, inflytande och delaktighet, och En jämlik och hälsofrämjande sjukvård (Riksdagens Prop. 2017/18:249).

Denna studies definition av folkhälsa kommer framförallt att utgå från Göteborgs stads övergripande mål som grundar sig på ovan nämnda definitioner om FN:s mänskliga rättigheter, det övergripande nationella folkhälsomålet och de sociala bestämningsfaktorerna.

*"att minska hälsoskillnader och ge göteborgarna bästa möjliga hälsa. Alla människor ska kunna öka och förbättra sin hälsa vilket skapar en positiv utveckling av folkhälsan generellt"* (Göteborgs stad, 2018, sid 1).

Under Göteborgs övergripande folkhälsomål finns sju strategiska målområden varav det andra målet gäller samhällsplanering:

*"I Göteborg är samhällsplaneringen en hälsofrämjande process – vår hälsa och livskvalitet påverkas av den miljö vi lever i. Planering som utgår från människors vardag och aktiviteter skapar trivsel, engagemang, trygghet, och ett hållbart samhälle. Det gäller utformning av*

*bostäder, bostads- och grönområden, verksamheter och service samt mötesplatser”*  
(Göteborgs stad, 2018, sid 2).

Stadens verksamheter ska för att nå målen verka för en lokalt förankrad samhällsplanering som utgår från allas behov, verka för en trygg, tillgänglig och attraktiv offentlig miljö, skapa arbetsformer där alla människor kommer till tals tidigt i planeringsprocessen och där alla respekteras, uppmärksamma och åtgärda processer som ökar hälsoklyftor och socioekonomiska skillnader, främja tätortsnära grönområden och parker för att underlätta fysisk aktivitet och återhämtning samt verka för en god utomhus- och inomhusmiljö när det gäller luftkvalité och buller (Göteborgs stad, 2018).

## 2.3 Hållbarhet och fysisk planering

Som hälsans bestämningsfaktorer visar är omgivande miljön viktig för den individuella hälsan men också för folkhälsan. De senaste decennierna har hållbarhetsbegreppet blivit mer aktuellt för den fysiska planeringen och framförallt har den ekologiska dimensionen och klimathotet varit i fokus (Barmely & Power, 2009; Ullstad, 2008). I början av 2000-talet började man se att det krävdes mer fokus på de fysiska och sociala sambanden i stadsplaneringen (Corburn, 2004, Barton & Tsourou, 2000). Den fysiska planeringen i Sverige regleras av plan och bygglagen och i översikt och detaljplanering bestäms det var bebyggelse och infrastruktur ska ligga och hur den bör utformas (Boverket, 2015). Första paragrafen i plan och bygglagen (SFS: 2010:900) grundar sig på Bruntladsrapporten 1987, Vår gemensamma framtid, där hållbarhetsbegreppet först presenterades.

*”1 § I denna lag finns bestämmelser om planläggning av mark och vatten och om byggande. Bestämmelserna syftar till att, med hänsyn till den enskilda människans frihet, främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer.”* (SFS: 2010:900. kap 1).

Hållbar stadsutveckling omfattar idag frågor om fysisk planering, bebyggelse och bostäder, transporter och infrastruktur, tillgänglighet och användbarhet, regional tillväxt och utveckling, miljö- och klimatfrågor, energifrågor, arkitektur, kulturmiljö, teknikutveckling, sociala frågor som jämställdhet, jämlikhet, segregation, och folkhälsa samt forskning, utveckling och innovationer. Det finns flera befintliga mål som är relevanta för en hållbar stadsutveckling så som miljö kvalitetsmålen, friluftslivsmålen, folkhälsomålen, bostadspolitiska mål, mål för arkitektur, form och design, kulturmiljömålen, transportpolitiska målen, mål inom funktionshinderspolitiken samt de globala hållbarhetsmålen i Agenda 2030 (Skr 2017/18:230). Men det finns också ett övergripande mål för hållbara städer.

*”Hållbara städer är inkluderande och tillgängliga stadsmiljöer som erbjuder alla människor en attraktiv och grön livsmiljö. Närhet gör att det är enkelt att leva sitt vardagsliv och ta sig fram med hållbara transporter, som t.ex. gång, cykel. Helhetsyn i planeringen tillsammans med smarta lösningar bidrar till städer där människor kan leva klimatsmart, hälsosamt och tryggt.”* (Skr 2017/18:230, sid 5).

Begreppet hållbar stadsutveckling är en internationell, nationell och kommunal utvecklingsriktning och i Göteborgs stads översiktsplan beskrivs det hållbara stadsutvecklingsmålet för staden och regionen.

*”Staden och regionen ska utvecklas till en livskraftig, långsiktigt hållbar stad med balans mellan sociala, ekonomiska och ekologiska faktorer”* (Stadsbyggnadskontoret, 2009, sid 34).

### 2.3.1 Folkhälsan och den sociala hållbarheten

Begreppen folkhälsa och social hållbarhet har utvecklats parallellt och flyter på många sätt in i varandra vilket skapar analytisk oklarhet (Erlander, 2009). Folkhälsa är en bred tvärvetenskaplig ingång till de sociala frågorna och täcker in mycket av det som man brukar kalla social hållbarhet. Folkhälsa är en del av social hållbarhet och som omvänt också är en del av folkhälsan, Dempsey, et al. (2011) tar upp att begreppen glider ihop och att det skapar en lös grund för precisering av mål, åtgärder och indikationer. Social hållbarhet kan definieras utifrån tre begrepp, jämlik tillgång, social rättvisa och hållbarhet i lokalsamhället (Dempsey, et al, 2011; Barmely och Power, 2009). Folkhälsan som tvärvetenskap ingår i många policyområden vilket medför både möjligheter och risker, men också en utmaning. I det politiska språket är folkhälsa en väsentlig del av social utveckling och integrerat i det långsiktiga och förebyggande arbetet med hållbar tillväxt för välfärden (Fröding 2011). Det finns en uppsjö av teman, begrepp, åtgärder, och indikationer som ofta underförstått sägs vara uttryck för social hållbarhet (Gustavsson & Erlander, 2013).

## 2.4 Samband mellan folkhälsa, social hållbarhet och den fysiska planeringen

För att mer precisera hur relationen mellan folkhälsa, social hållbarhet och den fysiska planeringen förhåller sig beskrivs nedan tre olika vetenskapliga jämförelser utifrån hälsans bestämningsfaktorer, folkhälsa och social hållbarhet och hur de relaterar till fysisk planering/miljö.

Galea & Vlahov (2005) har i en litteraturstudie av vetenskaplig forskning identifierat hur den fysiska och sociala miljön samverkar med folkhälsa. Deras resultat visar att det finns gemensamma faktorer i stadens *fysiska miljö* och i stadens *sociala miljö* som påverkar folkhälsan. Samverkan mellan faktorer i stadens fysiska miljö och folkhälsan var, byggd miljö, infrastruktur (även vatten och sanitet), luft och buller, tillgång till grönområde och klimatpåverkan. Faktorer som samverkar mellan stadens sociala miljö och folkhälsa var social inkludering, socialt kapital (nätverk, kontakter), socialt beteende, rumslig segregation och jämlikhet.

Även Dempsey, et al (2011) identifierar *icke fysiska* och *fysiska* påverkansfaktorer i en litteraturstudie av vetenskaplig forskning om urban social hållbarhet. De icke fysiska faktorerna är utbildning; social rättvisa (integration och generationsövergripande faktorer); deltagande och lokal demokrati; hälsa, livskvalitet och välbefinnande; social interaktion; gemenskap; socialt kapital; säkerhet och trygghet; aktiva samhällsorganisationer; bostadsstabilitet; rättvis inkomstfördelning; social ordning; social samanhållning;

gruppsammanhållning; sociala nätverk; hushållsgemenskap; social interaktion; arbete och anställning; kulturella traditioner; varierad arbetskraft. De fysiska faktorerna är stadsmässighet (täthet, blandstad, sammanhållen stad); attraktiva offentliga miljöer; bra boende; lokal miljö kvalitet; hållbar gestaltning; bostadsområden som är gävnliga till samhällsservice, offentliga anläggningar, arbete och grönområden.

Barton och Tsourou (2000) beskriver samverkan mellan *hälsa* och den *fysiska planeringen* utifrån tolv hälsomål som de kategoriserat efter samhörighet mellan bestämningsfaktorerna (Figur 1) och Storbritanniens nio policyområden för planering (byggnadsreglering, bostadspolitik, ekonomisk utveckling, social service och förmåner, allmän plats, transport, energi, vatten och dränering, gestaltning och stadsförnyelse). Fysiska faktorer som anges är hälsosam livsstil, social sammanhållning, kvalitativa bostäder, tillgång till arbete, tillgänglighet, ekologisk närproducerad mat, trygghet, jämlikhet, luftkvalitet och buller, vatten och sanitet, kvaliteten på land och mineral resurser, reducerad klimatpåverkan. För att tydliggöra alla olika beskrivningar i relationen mellan den fysiska miljön, hälsans bestämningsfaktorer, folkhälsan och den sociala hållbarheten har jag gjort en jämförelse av likheter mellan de olika sammanställningarna. Vilket visar att Barton och Tsourous (2000) studie utifrån hälsans bestämningsfaktorer täcker in det mesta av vad de andra studierna också identifierat som viktiga påverkansfaktorer mellan fysisk planering och folkhälsa/social hållbarhet. Min analys kommer således att utgå från Barton & Tsourou (2000) beskrivning.

Tabell 1: Barton och Tsourous (2000) tolv hälsomål för planerare mer ingående utifrån indelningen: påverkan på hälsan/ planeringens negativa effekter/ planeringens positiva effekter.

Tolv hälsomål	Påverkan på hälsa	Negativa effekter av planeringen	Positiva effekter av planeringen
<b>Hälsosam livsstil</b>	Stillasittande, stressig och isolerad livsstil är faktorer som ökar risken för hjärt- och kärlsjukdom, stroke och depression.	Funktionsseparering och utglesning skapar större bilberoende och ökad reslängd vilket motverkar en hälsosam livsstil.	Planeringen kan skapa attraktiva, bekväma och trygga platser som uppmuntrar till förflyttning till fots och cykel när man ska ta sig till arbetet, affären, skolan och annan service. Planeringen ska säkra möjligheten och jämlik tillgång till rekreativa miljöer på lämpliga och tillgängliga platser i staden.
<b>Social sammanhållning</b>	Isolering från mänsklig interaktion leder till depression och utanförskap i samhället	Upprustning av bostadsområden och ensidig upplåtelseform samt barriärer i form av t.ex. stora vägar kan påverka social sammanhållning negativt.	Planeringen kan främja den sociala sammanhållningen genom att skapa säkra och sammanhållande miljöer med sociala målpunkter där människor kan mötas fritt. Utveckling av blandstad i centrala och kommersiella miljöer samt i bostadsområden kan bidra till att öka sociala möjligheter.
<b>Kvalitativa bostäder</b>	Sämre boendemiljö och hemlöshet leder till försämrad fysisk och psykisk hälsa.	Bostadsbrist, trångboddhet och bostäder med bristande byggkvalitet påverkar hälsan negativt. Även bostäders lokalisering och utformning påverkar faktorer som kriminalitet och ökad vandalism.	Att tillhandahålla ett tillräckligt utbud av bostäder med närhet goda grundläggande tjänster är väsentlig för bra planering.

<b>Tillgång till arbete</b>	Arbetslöshet leder till ekonomisk utsatthet vilket omfattande påverkar hälsan.	Arbetslöshet leder till negativa effekter på hälsan och otillgänglighet och restid kan hindra tillgång till arbete.	Stadsplanering kan bidra med att skapa attraktiva företags lokaliseringar, med blandad tillgång av arbetstagare samt att skapa transport- och logistikmöjligheter. Viktigt för arbetstagaren är också att arbeten planeras nära bostaden eller med god kollektivtrafikanslutning.
<b>Tillgänglighet</b>	Dålig tillgänglighet ökar bilanvändandet och resulterar i en inaktiv livsstil, samt ökade luftföroreningar.	Funktionsseparering har bidragit till svårigheter att utan bil förflytta sig till viktig samhällsservice och andra faciliteter vilket utesluter människor som inte har tillgång till bil. Lokalisering av stormarknader utanför staden har också bidragit till nedskärning av lokala centrum.	Planeringen kan bidra med förbättrad möjlighet att välja färdmedel framför allt genom placering av faciliteter som går att nå till fots, med cykel och kollektivtrafik, det vill säga förtätning och även utbyggnad av gång och cykelbanor samt sänkta hastigheter för bilarna.
<b>Trygghet</b>	Stora volymer av trafik ökar dödligheten och skaderisken.	Planeringen är verkligen avgörande för att trafiken och gatan ska kännas trygg och inte vara en riskfylld plats. När gaturummet och trafiken upplevs osäker ökar bilanvändandet vilket hindrar social interaktion och fysisk rörelse.	Planering för trygghet innebär trafiklugnande tekniker för att sänka hastigheten på vägarna vilket ger plats till fotgängare och cyklister. Det är även viktigt att planera attraktiva och kulturellt neutrala miljöer som uppmuntrar till möten och användbarhet som i sin tur minskar rädsla och den faktiska brottsligheten.
<b>Jämlikhet</b>	Fattigdom resulterar i fysisk och psykologisk utsatthet högre sjuktal och lägre medellivslängd.	Planeringen påverkar inte människor inkomst men kan hjälpa eller hindra utbudet av faciliteter och möjliggöra för ökade nivåer av jämlikhet.	Planeringen kan inkludera olika samhällsklasser bygga bostäder till mindre kostnad, öka tillgången till arbetstillfällen, öka tryggheten i bostadsområden och stärka tillgänglighet till faciliteter. Att främja tillgång till mötesplatser som blandar grupper från olika socioekonomiska status för att öka delaktigheten i samhället.
<b>Ekologisk närproduceradmat</b>	Avsaknad av billig och hälsosam mat leder till dåliga matvanor.	Centralisering av köpcentren och tillväxten av stormarknader minskar variationen och tillgången på lokal mat och utestänger de utan bil.	Planeringen kan möjliggöra för stadsodling och en större variation av affärsutbud i lokala centrum.
<b>Luftkvalitet och buller</b>	Luft och buller orsakar farliga sjukdomar samt att oattraktiva miljöer leder till inaktivitet.	Dålig luftkvalitet är ett resultat av ineffektivt utnyttjande av mark och ökande transporter, samt att buller nära bostad och arbetsmiljöer försämrar hälsan.	Planeringen kan särskilja förorenande och högljudda industrier från bostäder, minska luftföroreningar genom att planera för mer kollektivtrafik och ha restriktioner för tungtrafik samt stödja energieffektiva byggsätt av fastigheter och bostäder.

<b>Vatten och sanitet</b>	Livsavgörande.	Tillgång till rent vatten god sanitet är grundläggande för människors hälsa och placeringen måste säkerställa god och säker tillgång.	Planeringen kan se till att vattenförsörjningen inte placeras nära översvämningsdrabbade områden eller områden som ökar risken för förgiftning av lantbruk, farligt godstransporter.
<b>Kvaliteten på land och mineral resurser</b>	Miljögifter påverkar hälsa och miljö negativt	Funktionsseparering bidrar till stadsutbredning på odlingsbar mark och användandet av icke förnybara material i infrastrukturprojekt är negativt.	Planeringen kan säkra att återvinningsbara material används, om möjligt, vid stadsbyggande, samt att friytor kan användas till stadsodling och förtätning.
<b>Reducerad Klimatpåverkan</b>	Temperaturhöjning och andra risker kan komma att påverka hälsan.	Planeringen kan bidra till negativ klimatpåverkan genom att inte minska användningen av fossilt bränsle och icke energieffektiva hus.	Planeringen bör därför bygga med mindre klimatavtryck genom att bygga med förnyelsebara material och transportera på ett miljömässigt hållbart sätt.

## 2.5 Samarbete för hälsosam stadsplanering

I detta avsnitt presenteras att förbättrad tillämpning folkhälsa i den fysiska planeringen kräver samarbete, mätbarhet och analysverktyg. Detta då det spelar en stor roll för planerarens möjligheter att förverkliga en hälsosam stadsutveckling. Att folkhälsa och det sociala värdena inte är lika mätbara i pengar som koldioxid försvårar och då folkhälsan som tvärvetenskap är sektorsövergripande krävs samarbete mellan olika förvaltningar och sektorer för att möjliggöra förändring.

Samverkan för en hälsosam stadsplanering inom den kommunala sektorn påverkas både av olika personer så som medborgaren, planeraren och politikern och deras åsikter, tankar, politiska ståndpunkter och planerarens strategiska styrdokument. De europeiska ländernas fysiska planeringen är oftast indelad i olika förvaltningar efter 1900-talets planeringsideal som t.ex. transport, vatten, markanvändning. Ett helhetsideal och en integrerande samverkan bör ersätta konkurrensen för att uppnå en hälsosam stadsplanering. Här är samarbetet mellan markanvändnings- och transportplaneringsstrategier och sociala och ekonomiska förnyelsesstrategier samt integrerad trafikstrategi och integrerande resursplanering viktiga (Barton & Tsourou, 2000). Barton, Grant, Mitcham & Tsourou (2009) beskriver det idealiskt holistiska planeringssystemet utifrån fem viktiga inslag. Det första är acceptans av interdepartemental och sektoriellt samarbete så att hälsoeffekter undersöks och integreras inom det egna verksamhetsområdet. Det andra är starkt politiskt stöd för att säkerställa en konsekvent strategi och finna resurser till det som behövs. Den tredje är fullständig hälsointegrering, utifrån miljömässiga, sociala och ekonomiska problem, i viktiga beslut för planeringen av staden och att placera hälsan i centrum för den fysiska planeringen. Den fjärde är aktivt deltagande av medborgarna och intressenter i de privata, offentliga och frivilliga sektorerna i politiken. Det femte är en verktygslåda för planerare som helt och hållet återspeglar hälsomålen och gör dem tydliga. Även uppföljning av befolkningens livskvalitet, bedömning av hälsoeffekter och strategiska hållbarhetsbedömningar är viktiga lika så stadsutvecklingsstudier.



Att bedöma och mäta folkhälsa och social hållbarhet är svårt och inte lika mätbart som t.ex. koldioxid (Gustavsson och Erlander, 2013). Galea och Vlahov (2005) menar att det finns många viktiga påverkansfaktorer för folkhälsan i staden och det komplexa i hur den fysiska miljön påverkar folkhälsan försvårar metoder för analys. Thompsson (2007) nämner tre verktyg för att analysera mått av hälsa och sociala konsekvenser vilka är hälsokonsekvensbedömningar (HKB), sociala konsekvensanalyser (SKA) och miljökonsekvensbedömningar (MKB), dessa verktyg kan används tillsammans eller var och en för sig för att utveckla hälsosammare städer. Göteborg har tagit fram sitt eget verktyg SKA för att stärka arbetet med de sociala aspekterna inom samhällsplaneringen (Göteborgs stad, 2016). Folkhälsoplanerare i Sveriges kommuner och landsting använder HKB som en metod för att bedöma konsekvenser för befolkningens hälsa, i Berensson och Tillgrens (2016) undersökning framkom att HKB ses som positivt men att perspektivträngsel och stor tidsåtgång ses som negativt, vilket gjort att det inte används i lika stor utsträckning.

## 3 Kunskapsöversikt och tidigare forskning

### 3.1 Den hälsosamma stadsplaneringen

Historisk har stadsplanering och folkhälsa samma ursprung då många stora initiativ till att planera staden utgått från aspekter direkt kopplade till folkhälsa för att lösa dåtidens sanitära olägenheter. Under 1800-talet tänkte man att mindre täthet kombinerat med parker och öppna platser skulle kunna lösa många av stadens hälsoproblem. Läkare levererade det väsentliga empirin för ett hälsosamt landskap genom upptäckter om hur människans hälsa påverkas av luft, mark och vatten. Detta bidrog till allmänhetens förståelse för sambandet mellan människa och miljö (Szczygeil & Hewitt, 2000). Under 1900-talet övergick den medicinska forskningen från urban infrastruktur till laboratorieforskning på mikroorganismer för att hitta immunitet och vaccination mot sjukdomar. Hälsoproblemen behövde inte längre lösas med infrastruktur och stadsplanering vilket också bidrog till att folkhälsa och stadsplanering separerades (Corburn, 2004; Thompson, 2007).

Samtidigt uppstod funktionsseparering av bostäder och industrier som skulle separeras från varandra (Corburn, 2004; Thompson, 2007). Fram till mitten av 1900-talet var Göteborg en sammanhållen stad, en blandstad med korta avstånd mellan blandade funktioner och mellan människor i olika samhällsskikt. Modernismens genombrott ledde till funktionsseparering i Göteborg precis som i många andra städer och det ansågs att människor inte skulle behöva bo nära den bullriga och smutsiga industrin. Staden började spridas ut och framförallt var 1950-talets genomslag för massbilismen en möjliggörare till den utglesning som sen skedde (Stadsbyggnadskontoret, 2008). Folkhälsan fokuserade mer på de levnadsvanor som orsakade hälsorisker som rökning, inaktivitet och kost och inte på de sociala faktorerna. Efter andra världskriget fokuserade stadsutvecklingen på ekonomiska modeller och med stora infrastruktur- och bostadsutvecklings - program för starkare ekonomisk tillväxt vilket resulterade i uppbyggnaden av förorten (Corburn, 2004; Thompson, 2007).

Under efterkrigstiden i Göteborg satsade man på grannskapsplaneringen och Guldheden var Sveriges första grannskapsenhet. Idén var att skapa varje ny stadsdel som en avgränsad funktionell, social och arkitektonisk enhet med handel och service i centrum och arbetsplatser i utkanten. Trafikseparering och funktionssepareringen gjorde det svårare att skapa livliga och levande centrum i grannskapen, vilka mer blev lugna och fina bostadskvarter som förutom Guldheden återfinns i Torpa, Kortedala, Biskopsgården och Högsbotorp. 1965 började byggandet av miljonprogrammen i Göteborg vilket bidrog till ännu större spridning av staden och samtidigt med den storskaliga stadutbyggnaden revs centrala arbetarstadsdelar och ersattes av stadsmönster och formspråk som liknar förortens. Även handeln expanderar i Göteborg och innerstadsmiljön i Östra Norrstaden ersätts med ett modernt storskaligt köpcentrum (Stadsbyggnadskontoret, 2008), vilket stärker stadens nutida indelning i centrum och periferi.

Under den andra hälften av 1900-talet kom den biomedicinska modellen som såg folkhälsa utifrån livsstilar, beteende, ärftlig biologi, genetik och stadsplaneringen genomgå ett skifte mot miljöhälsan som mer inriktade sig på molekylärpatogenes (genetiska mekanismer som initierar sjukdomsutvecklingen) förklaringar och inte så mycket på sjukdomsfördelning och incidenter på samhällelig nivå. Stadsplaneringen antog då miljökonsekvensbedömningar (MKB) för att säkerställa den ekologiska konsekvensen av hälsa i olika planer, projekt och policydokument (Corburn, 2004). Under samma period bestämdes vid WHO:s konferens i Ottawa 1986 att individen inte ensam ansvarar för sin

hälsa, utan påverkas av den sociala omgivningen vilket förankras i t.ex. hälsans bestämningsfaktorer. Allt sen dess har forskningen och förståelsen ökat för folkhälsan och miljöns påverkan. (Nationella Healthy Cities nätverk, 2013). Och en förståelse för att framtida forskning kring sambanden mellan folkhälsa och stadsplanering behöver fokusera på de fysiska och sociala faktorerna (Corburn, 2004; Barton & Tsourou, 2000).

### 3.1.1 Fysiska och sociala samband

Franzén, Kielman och Åqvist (1993) visar i sin studie att stadsrummets betydelse för stadens liv utgår från förhållandet mellan rum och samhälle och dess samhällliga processer. Relationerna mellan de byggda objekten är det som skapar rumslighet och det ger upphov till effekter som har betydelse för vardagslivet vilket utspelar sig i rummet. Den menar vidare att stadens form är avgörande för hur vardagen fungerar på individnivå, hur den påverkar möjligheten till möten och hur delaktiga människor blir i samhällliga processer och i sociala nätverk. Putnam (2000) belyser i en annan studie att forskningen kommit fram till att människors hälsa och levnadsväl påverkas av det sociala sammanhang de befinner sig i. Eftersom den fysiska miljön är rummet för alla stadens sociala interaktioner är stadens utformning en förutsättning för folkhälsan. Sociala kontakter, social kontroll och tillit kan möjliggöras beroende på t.ex. bostadsområdets utformning och sociala fenomen som tillit påverkar i sin tur faktorer för den ekonomiska tillväxten.

Ullstad (2008) menar att de tre hållbarhets dimensionerna kräver ett långsiktigt och hållbart samspel och en omställning av etablerade vanor och mönster. Det ekonomiska och sociala livet är stadens innehåll och den byggda miljön är stadens form och sambanden mellan vad miljön tål, det sociala kräver och ekonomin behöver är komplext. Ullstad (2008) menar vidare att genom stadsutveckling kan en balans mellan hållbarhet och attraktivitet skapas och att hållbarhet inte är ett slutresultat utan en inriktning för det ständigt pågående stadsbyggandet.

Den sociala dimensionen av hållbarhet är ett flerdimensionellt och brett begrepp som inom fysisk planering fått mer uppmärksamhet de senaste (tio) åren (Barmely & Power, 2009). Inom dimensionen social hållbarhet relateras socialt kapital och social samanhållning och inkludering i samhället oftast till den byggda miljön och hur den upplevs i vardagen (Barmely & Power, 2009; Dempsey et.al, 2011). Det finns delade meningar om vad som ingår i social hållbarhet, men enligt Barmely & Powers (2009) väl citerade artikel identifieras utifrån Storbritanniens 'Sustainable Communities Plan' (2007) att social hållbarhet är ett aktivt inkluderande och tryggt samhälle vilket bör innehålla identitet och tillhörighet, tolerans för olikheter, vänliga och kooperativa samhällen, fritids och kulturmöjligheter, motverkan mot brott och antisociala beteenden och en god livskvalitet. Det är även viktigt med bra utbud och tillgång till tjänster så som hälsosjukvård, utbildning och sociala funktioner samt att samhället är rättvisa åt alla. Den sociala hållbarheten beror även av en väl-utformad och -byggd miljö som innehåller känslan av plats ('sense of place'), vänlighet, hälsa och säkerhet samt tillgänglighet till fots och cykel och tillgång till bostäder till alla oavsett inkomstnivå. Barmely & Power (2009) menar vidare att jämlik tillgång påverkas av tillgång till tjänster, faciliteter och möjligheter i staden.

### 3.1.2 Stadsutvecklingen idag

Haugen (2011) summerar i sin studie att bostadsnödighet, livskvalitet och ett fungerande vardagsliv är sociala hållbarhetsaspekter som kan förbättras av en fysisk planering och bostadspolitik som är kunnig om människors behov, önskemål och förutsättningar för tillgänglighet i vardagen. Särskilt viktigt är lokalisering av vardagliga aktiviteter nära bostaden, detta visar även andra studier (Kyttä, Broberg, Haybatollahi & Schmidt-Thomé, 2016; Gil Solá et al. 2018). En annan studie av Dempsey et al. (2011) visar att social interaktion, närhet till aktiviteter, platstillhörighet och trygghet är de fem faktorer i boendemiljön som påverkar den sociala hållbarheten. Han ta även upp att mer täta stadsformer och deras tillhörande bostadsformer är förknippade med större missnöje och fler problem men att detta i har mer med den socioekonomiska sammansättningen än den urbana formen, stora påverkansfaktorer är fattigdom och 'social housing'. Det som däremot är positivt med täthet är om den genererar närhet till vardagliga aktiviteter. Närhet till platser så som arbete, förskola, skola, livsmedelsbutik, fritid och rekreationsområde, centrum och nära vänner där vardagliga aktiviteter infinner sig är förknippade med bostadsnödighet är samt att de som själva äger sin bostad är mer tillfreds med sin boende situation (Haugen, 2011).

Studie av Thompson (2007) menar att eftersom populationen i städerna ökar och ett skifte från industriell sektor till tjänstesektorn samt renare industriell tillverkning har behovet av funktionsspridning och utglesning av staden minskat. Idag är det snarare funktionssepareringen som orsakar fysisk och psykisk ohälsa i stad och landsbygd. Den nuvarande trenden i stadsplanering är ny urbanism (Putnam, 2000). Vilket innebär att blandstad och funktionsblandning är återkommande i nutida stadsutveckling med syftet att blanda både funktioner och trafik och göra rörligheten i staden mer tillgänglig till fler målpunkter och inte bara till och från centrum. Den funktionsseparerade stadsplaneringen 'urban sprawl' skede i många västerländska städer där bilen har stått i centrum för planeringen (Putnam, 2000; Legeby, 2018; Brown, 2017), detta förknippas med förortens storskalighet, ensidiga befolkningssammansättning och monoton stadsutveckling (Legeby, 2018). Tunströms (2009) studie om den goda staden visar att förtätning är ett återkommande stadsplaneringsförslag för att skapa den blandade gåvänliga staden och minska utglesning. Hon menar även att utglesning ses som negativt både fysiskt och socialt medan täthet ses som ett mått på stadsmässighet och nått positivt för den sociala och ekologiska hållbarheten (Tunström, 2009). Frank och Gary (2005) och Kyttä, et al. (2016) menar att täthet är grundläggande för närhet till vardagliga aktiviteter men att täthet i sig inte leder till positiva sociala och fysiska effekter utan att täthet är beroende av närhet till det som påverkar ens behov av bil, ökade valmöjligheter och minskade reslängder.

För att skapa mångfald och blandning ska cyklar, bilar och fotgängare dela på gaturummet. Som lösning arbetar man nu efter att skapa en finmaskig blandning och nätstrukturer som ska sammanlänka och gynna stadslivet, i en bra stad blandas funktioner som bostäder, verksamheter, rekreation, idrott, service, kultur och utbildning vilket ger närhet till viktiga målpunkter i vardagen (Legeby, 2018). Enligt Putnam (2000) är den aktuella diskursen att skapa en gåvärlig stad med stor tillgång till kollektivtrafik, grönområden och närhet till bostadsnära service vilket i sin tur är faktorer som påverkar det sociala innehållet och människors möten med varandra.

En tillgänglig stad är en stad där alla människor kan, vågar och vill vistas i det offentliga rummet alla tider på dygnet, en stad där barn kan röra sig fritt på egenhand och en stad som man kan vara stolt över (Boverket, 2016). Forskningen visar att stadsrummets utformning har stor betydelse för vilka processer som möjliggörs eller hindras i det offentliga rummet. Viktiga aspekter som främjar det offentliga rummet är stråk och gator med hög

centralitet nära torg och service samt områdets gränssnitt till angränsande stadsdelar och hur väl dessa är integrerade i sin kontext samt platsens rumsliga räckvidd och inflödet från andra stadsdelar (Legeby, 2015 b). Det offentliga rummet utgörs av gator, parker, torg och gemensamma ytor i staden detta är betydelsefullt då det är den plats där det vardagliga livet utspelar sig. Det offentliga rummet är en viktig arena för sociala processer och här har stadsutvecklingen stor betydelse för hur denna arena påverkar och fungerar för de återkommande dagliga eller veckovisa procedurer som individer och grupper utför i stadsrummet. Statsformen påverkar var i staden det uppstår koncentrationer av människor och vilken sammansättning av människor som vistas var, vilket i sin tur ger olika förutsättningar för social interaktion och förutsättningar för olika verksamheter (Legeby, et al. 2015a).

Den goda staden benämns ofta som attraktiv och levande där mångfald och mötesplatser är viktiga för stadslivet. Denna stadsmässiga atmosfär refererar både till den fysiska miljön men också till det sociala klimatet som skapar stämningen i staden. Centrala delar i diskursen stadsliv är den attraktiva, levande eller goda staden vilka ofta också är generella mål för stadsplanering. Fysiskt integrerade statsmiljöer med tydlig identitet är grundläggande i det goda stadslivet. Det offentliga rummet förknippas ofta med stadens centrum och är platsen där den levande staden skapas. Stadens centrum ska vara rum för fler än de som bor där och en stad där alla kan vågar och vill vistas i det offentliga rummet finns bara goda intentioner. Att genom planering skapa goda mötesplatser bidrar till det demokratiska samhället då möten mellan medborgare ska integrera och överbrygga olikheter (Tunström, 2009). Galea och Vlahov (2005) forskning visar är det viktigt för samhället som helhet att vi delar stadsrummet med andra människor i staden. Vilka vi ser och vad vi ser andra göra i vår vardag får konsekvenser på samhällelig nivå, samt att mötet med andra stärker den sociala kontexten (Gil Solá & Vilhelmsson, 2019).

### **3.1.3 Folkhälsa och fysisk planering idag**

Idag behöver folkhälsan belysas i stadsplaneringen och hänsyn till människors hälsa, välmående och livskvalitet måste vävas in i den fysiska planeringsprocessen för att lösa de problem som dagens städer står inför. Den fysiska planeringen är ägare av den framtida användningen och karaktären på mark och byggnader i städerna (Barton & Tsourou, 2000). Den självs kattade individuella hälsan ökar generellt men trots detta har västvärldens folkhälsoområden som jämlik hälsa, övervikt och psykiskt mående försämrats vilket resulterade i att WHO:s europeiska nätverk Healthy cities initierade ett samarbete med stadsplanerare och arkitekter för att diskutera och sätta fokus på forskningsfältet kring den fysiska miljöns möjligheter att bidra till medborgarnas hälsosamma val. Detta ledde till nätverket Healthy urban environment and design där många europeiska städer är medlemmar (Nationella Healthy Cities nätverk, 2013) varav Västra Götalandsregionen representerar Göteborgs stad.

WHO började sitt arbete tillsammans med planerare 1998 och samarbetet ledde fram till den väl citerade boken Healthy Urban Planning - A WHO Guide to Planning for People av Huge Barton & Catherine Tsourou (2000). Det centrala målet med boken är att belysa hur stadsplanering och planerare ska ta itu med de miljömässiga, sociala och ekonomiska påverkansfaktorerna för hälsan och deras studier visar samband mellan den fysiska planeringens och hälsans bestämningsfaktorer (Barton & Tsourou, 2000). I uppföljande studier till Barton & Tsourou (2000) beskrivs fysisk planering som en huvudfaktor för att främja hälsa och välbefinnande och motsvarande ses hälsa, välbefinnande och livskvalitet som centrala syften i stadsplaneringen (Barton, et al., 2009; Hofstad, 2011). En mer

hälsointegrerad planering har effekter för både människor och den fysiska miljön (Hofstad, 2011).

Vidare fastställer Grant (2015) att forskningen klargjort ett stort samband mellan den fysiska miljön och flertalet hälsokonsekvenser. Galea och Vlahov (2005) belyser alla städers olikhet och ständiga förändring samt att folkhälsoproblemen i en stad under snabb urbanisering i ett utvecklingsland är direkt kopplat till rent vatten och bristfällig sanitet och inte till de andra faktorer som anges för västerländska städer. Det som investeras i den byggda miljön är den framtid som vi kommer leva i under flera decennier. Den byggda miljön är dessutom långsiktig och trög att förändra och felbeslut kan bli dyra och mindre bra för kommande generationer (Legeby, 2018; Ullstad, 2008).

### 3.2 Folkhälsans tvärssektoriella samverkan och kommunal planering

Enligt Göteborgs stad (2018) folkhälsoprogram ska ett hälsofrämjande arbete ske på alla strukturella nivåer för att underlätta befolkningens hälsosamma val och en bred tvärssektoriell samverkan och delaktighet ska präglade arbetet med utgångspunkt i en helhetssyn på individen. Folkhälsans effektivitet förbättras av tvärvetenskapliga och sektorövergripande samarbeten (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Fröding (2011) menar att sen början av 2000-talet har behovet av ett mer holistiskt synsätt för hälsa blivit allt mer tydligt. Det är en stor utmaning att öka människors välbefinnande och hälsa och minska den globala ojämlikheten mellan och inom samhällen. Att bygga samarbete mellan olika aktörer, involvera medborgarna i beslutsfattning, planering och implementering är viktigt. Men för att implementera folkhälsa i politiken, planeringen och forskningen har Frödings (2011) studie kommit fram till 1. att samarbetet kan användas som ett verktyg för lärande och utvecklade processer mellan olika sektorer, 2. att man skapar långsiktiga överenskommelser mellan sektorerna, 3. att man stimulerar medborgarna, 4. att folkhälsofrågor och interventioner ständigt behöver finnas i åtanke för att långsiktiga effekter på folkhälsa och hälsa ska uppstå.

I en studie av Thompson (2007) ser man att planerare och andra professioner inom hälsofrämjande arbete börjar förstå fördelarna med tvärssektoriellt arbete och att samarbete är den enda vägen för att lösa de allvarliga livsstilsrelaterade hälsoproblemen. Studien visar på att det är svårt att arbeta tvärssektoriellt men att det är viktigt att vi hittar samarbetsformer mellan planering och hälsa. Från en studie med planerare ibland annat Göteborg efterfrågas ett helhetsperspektiv och att planerarna upplever att kommunikationen mellan kommunens lokala planerare behöver förbättras (Gil Solá & Vilhelmson, 2019).

Det finns enligt Nilsson (2001) motsättningar mellan hållbarhetsdimensionerna i kommunal planering och att planerarna upplever att dilemman uppstår när de ekologiska, sociala och ekonomiska aspekterna inte är förenliga, detta försvårar, då ett helhetsperspektiv inte går att uppnå. Studien visar även att dilemman uppstår mellan den långsiktiga strategiska översiktsplaneringen och planerarnas dagliga arbete, som är mer nära i tid och med inriktning mot genomförandeplaner. Studien av Nilsson (2001) visade även på att kortsiktighet i planeringen ofta kan relateras till kommuners fyraåriga politiska mandatperiod, eftersom politiker då tar opportuna beslut för att säkra mandatet inför nästa period. Den visar också att planerarna har en positiv upplevelse av den demokratiska processen, med medborgarmedverkan, som bidrar till att sakta ner fartblinda politiker. Nilsson (2001) menar vidare att planera för en hållbar utveckling kräver ett helhetsperspektiv och den optimala lösningen hade kunnat uppnås om delarna hade varit överensstämmande med helheten, vilket

sällan är fallet. I kommunala planeringssammanhang kan man säga att helheten representeras av översiktsplanen och att delarna representeras av detaljplaner och projekt. Översiktsplanen regleras inte av plan och bygglagen men ska ange rekommendationer för den framtida detaljplaneringen och här stöter ofta planerare på dilemman att medverka vid beslut om ohållbara delar i form av detaljplaner och projekt som står i motsättning till den långsiktiga hållbara utvecklingen som anges i den översiktliga planeringen. Politiker tar ofta passande små beslut som i det stora hela kan ge utvecklingen en helt annan riktning än intentionen.

Enligt Malbert (1998) är planerarna personer som inte är värderingsfria, de har makt genom sitt kunnande inom både sakområdet och den administrativa processen vilket gör att de omedvetet har svårt för att vara objektiva. Vilket resulterar i att de kan uppstå problem med att på ett förtroendefullt sätt avväga olika intressen mot varandra. Enligt riksdagens rapport (SOU:2001) finns det en spänning mellan förtroendevalda och de professionella vilket har blivit tydligt när resurser i kommunen har begränsats. Rapporten pekar på motsättningar mellan kommunalråd och chefer med akademisk utbildning och arbetssättet utifrån målstyrningen inte har förenklat samarbetet. Det är viktigt för demokratin att det finns opartiska tjänstemän som med sin sakkunskap kan fungera som demokratin väktare och finnas till för den enskilde medborgaren skydd. Tjänstemän kan bidra till öka det medborgliga deltagandet då det politiska stödet till stor del vilar på förtroendet medborgarna har för personal inom offentlig sektor, vilket har ökat de senaste decennierna. Trots detta misstror många medborgare sina förtroendevalda och är missnöjda med kvalitén i offentlig sektor och man ser att ekonomin har blivit allt mer styrande och bör ersättas av de andra värdena som den offentliga sektorn står för.

## 4 Metod

### 4.1 Introduktion och val av metod

Studiens syfte är att öka kunskapen om hur planerare i Göteborgs stad förstår och använder folkhälsa inom fysisk planering. För att på bästa sätt ta reda på mitt syfte har semistrukturerade intervjuer använts som metod. Vilket passar bra när man vill ta reda på hur något utvecklas, fungerar och när man vill förstå hur människor tänker, resonerar, tycker och känner (Hallin & Helin, 2018). Jag frågade mig själv vilka som kunde hjälpa mig att utveckla kunskap om fenomenet ”folkhälsa i fysisk planering i Göteborgs stad” och kom fram till att det var planerare som på något sätt arbetar med fysisk planering som bäst kunde besvara den frågan utifrån att agera både informant och respondent. För att genom olika exempel belysa mitt fenomen valde jag att intervjua planerare från olika förvaltningar i Göteborgs stad. Metodkapitlet kommer beskriva metod för datainsamling, urval, tillvägagångsätt, analys och materialets tillförlitlighet och giltighet i förhållande till syftet.

För studien används en hermeneutisk utgångspunkt, vilket är ett sätt att söka kunskap bakom det omedelbart observerbara. För att undersöka hur människor tolkar och uppfattar den omgivande verkligheten används bäst ett kvalitativt perspektiv som betraktar den omgivande verkligheten subjektivt, dvs en individuell, social och kulturell konstruktion av verkligheten (Backman, 1997). Den här studien har en induktiv forskningsansats som är vanligt vid kvalitativa studier inom samhällsvetenskapen då den är teoriutvecklande och hypotesgenererande. Tillskillnad från deduktiv ansats som utgår från en teori för att verifiera eller falsifiera ett antagande från tidigare forskning. Den induktiva ansatsen stödjer den öppna intervjun men även den mer semistrukturerade där man i förväg har listat ett frågeområde eller teman i en intervjuguide (Hallin & Helin, 2018).

### 4.2 Semistrukturerad intervju

Målet med intervjuerna är att skapa förståelse om den värld som den intervjuande befinner sig i, vilket i studien är hur den som intervjuas uppfattar ett visst fenomen i sin yrkesverksamma roll. Den tolkande intervjustudien utgår från att människan själv skapar sin verklighet i samspel med den omgivning de befinner sig i. Den utgår från den intervjuandes verklighet och försöker inte generalisera eller säga något objektivt om fenomenet som studeras. Den tolkande intervjustudien utgår från hermeneutiken där vi människor är tolkande varelser som försöker skapa mening utifrån våra upplevelser och att den som intervjuas ger uttryck för den verklighet som denne lever i och hur de påverkar dennes handlingar, värderingar och identitetsskapande. Samtidigt krävs en medvetenhet från mig som intervjuare att det som sägs i intervjun tolkas utifrån min verklighet och enligt den vetenskapsteoretiska utgångspunkten hermeneutiken finns det flera sanningar om ett och samma fenomen. Tanken är inte att hitta nya sanningar utan att förstå fenomenet bättre (Hallin & Helin, 2018). Jag som intervjuare är kulturgeograf med inriktning mot utemiljöns betydelse för människans hälsa och har tidigare arbetat utifrån människors olika behov utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv och har en förförståelse för samhället, människan och dess hälsa samt de faktorer som påverkar oss i vår yttre miljö. Fenomenet som jag vill förstå är hur planerare förstår och använder folkhälsa inom fysisk planering i Göteborgs stad och för detta lämpar sig intervju som metod. Vanligt förekommande vid tolkande intervjuer är djupintervjuer men för att vara realistiskt till tidsramen för kandidatuppsats begränsar jag mig här till semistrukturerad intervju. Den



semistrukturerande intervjun tillåter även en viss struktur som avgränsar men ändå tillåter stor frihet för den intervjuade och den som intervjuar.

### 4.3 Urval

Att först identifiera vilken grupp man är intresserad av för att sedan i denna grupp hitta potentiella intervjukandidater kallas tvåstegs urval. I mitt fall kom jag fram till att planerare som arbetar på Göteborgs stads olika fack- och stadsdelsförvaltningar med ansvar för fysisk planering kunde besvara min frågeställning. För att få lite olika skalor och infallsvinklar på fysisk planering i Göteborgs stad valdes förvaltningarna stadsbyggnadskontoret, trafikkontoret och park- och naturförvaltningen samt tre stadsdelsförvaltningar. Från dessa förvaltningar valdes 1 planerare utifrån anställning och yrkestitel ut av Göteborgs kontaktcenter och tillfrågades i telefonsamtal om hon eller han kunde tänka sig att delta i intervjun. De 3 stadsdelsförvaltningarna som kom att medverka i studien slumpade sig efter vilka stadsutvecklare som svarade vid uppringning och var villiga att delta i intervju. Detta resulterade i 1 informant/respondent från trafikkontoret, 1 informant/respondent från stadsbyggnadskontoret och 1 informant/respondent från park och naturförvaltningen och 3 informant/respondenter från tre olika stadsdelsförvaltningar i Göteborg. Vilket gav ett underlag på 6 intervjuer och inom tidsramen för en kandidatuppsats beräknas 5–7 intervjuer som rimligt att genomföra (Esaiasson, Gilljam, Oskarsson, Towns & Wängnerud, 2017). Detta var en enkelt och snabb urvalsmetod men en ytterligare precisering i urvalsmetoden hade gett en annan variation av planerare.

### 4.4 Tillvägagångsätt

Intervjuerna utfördes semistrukturerat och samtalet kunde anpassas utifrån hur intervjun utvecklade sig. Under intervjun användes följdfrågorna som anges i intervjuguiden med olika variation men vid alla intervjuerna fick jag använda följdfrågan - *vad är fysisk planering för dig?* Ibland uppstod nya frågor under samtalet som fördes vid intervjuerna men inga av dessa frågor behövde kompletteras till intervjuguiden till kvarstående intervjuer.

Utifrån fenomenet som ska undersökas har 12 intervjufrågor med efterföljande kompletteringsfrågor och tillspetsningsord i förväg skrivits ner i en intervjuguide (bilaga 1). För att få svar på mitt syfte har intervjuguiden delats in i bakgrundsfrågor om informanten/respondentens arbete samt utifrån dennes förståelse och användande av folkhälsa i fysisk planering. Intervjupersonerna kommer att få frågor som både informant och respondent då jag både vill veta deras egen upplevelse i vissa frågor men att de även kan informera om Göteborgs stad organisatoriskt. Intervjun kommer utgå från huvudfrågorna och kompletteras med frågor om informanten/respondenten själv inte kommer in på det som huvudfrågan syftar till men också för att jag vid intervjutillfället ska kunna se om jag får svar på mina frågeområden, samt att kunna stryka frågor som besvaras under intervjuens gång så det inte blir upprepning. Intervjuerna kommer ta ungefär en timme och kommer att ske på informanternas/respondenternas respektive arbetsplats och spelas in med röstmemo på plats för att sen transkriberas till text. Personerna som intervjuas har informerats om studiens syfte och gett muntligt samtycke, konfidentialiteten är att de inte kommer nämnas vid namn och nyttjandekravet av insamlat material är begränsat till denna studie (Hallin & Helin, 2018).

#### 4.4.1 Informanter/ respondenter

Respondenterna/informanterna har olika lång erfarenhet av fysisk planering allt från 3, 5, 6, 13 till 20 år. Alla utom en har alltid arbetat kommunalt men inte alltid i Göteborgs stad. Fem av de intervjuade har varit anställda i Göteborgs stad 2 - 4 år och en i 13 år. Några uttrycker att det är ett aktivt val att de arbetar med kommunal fysisk planering då de uttrycker att det är viktigt för demokratin och för alla medborgares rättighet att få tillgång till staden genom att påverka politikerna som är de som ytterst styr den fysiska planeringen.

De intervjuade kommer de benämnas som: Planerare, Stadsdelsförvaltning 1, Planerare, Stadsdelsförvaltning 2, Planerare, Stadsdelsförvaltning 3, Planerare, Park och Natur, Planerare, Stadsbyggnadskontoret, Planerare, Trafikkontoret. Deras olika yrkestitlar är samhällsplanerare, landskapsarkitekt och utvecklingsledare stadsutveckling. Alla som intervjuades har aktivt valt att arbeta med fysisk planering och har både kunskap och intresse för fysisk planering. Eftersom intervjuerna valts att göras utifrån olika förvaltningar och på olika nivåer i stadsutvecklingen har de genomförts med en som arbetar med översiktlig planering, två som arbetar med planering i tidiga skeden och tre som arbetar på lokal stadsdelsnivå. De intervjuade kommer fortsättningsvis att kallas planerarna.

#### 4.5 Analys

Föra att analysera fram ett resultat av intervjuerna användes tematisk analys. Tematisk analys är en analysansats som möjliggör jämförelse mellan informanternas och respondenternas tankegångar och synsätt och går ut på att hitta återkommande mönster och teman i det insamlade materialet. Analysansatsen har fördelar med att den är enkel och fungerar sammanfattande (Braun & Clarke, 2006). Intervjuerna spelades in med röstmemo och transkriberades sedan till text i talspråk. När alla intervjuer skrivits ut och lästs igenom identifierades intressanta teman utifrån kodning. Temana pusslades ihop och början till ett resultat blev tydligt. Utifrån detta utkast till resultat analyserades materialet ytterligare en gång genom kodning av underteman för att sedan ta form som ett resultat. Under analysen av resultatkapitlet framkom att ytterligare en tematisering behövde utföras. Detta på grund av att det visade sig intressant att analysera resultatdelen 'Centrala begrepp' utifrån resultat i tidigare forskning. Denna del av resultatanalysen kan upplevas ha en mer deduktivansats trots att genomförandet av studiens helhet (som jag nämnt ovan) utgått från en induktivansats. För att förtydliga ska jämförelsen i resultatdelen 'Centrala begrepp' ses som ett sätt att förstå fenomenet folkhälsa och dess samband med fysisk planering. Det slutgiltiga resultatet presenteras tillsammans med analys utifrån, för studien aktuella, teorier och tidigare forskning.

#### 4.6 Trovärdighet, autenticitet och kritisk hållning

För att säkerställa trovärdighet krävs trovärdiga intervjuer och en trovärdig slutsats (Hallin & Helin, 2018). För att möjliggöra en bedömning av detta har jag försökt klargöra vilka som intervjuats och hur intervjustudien genomförts. Men också hur analysen av materialet har utförts och analyserats för att till sist redovisa vilka slutsatser som framkommit från frågeställningarna. För att ytterligare öka trovärdigheten beskriver jag även mig som intervjuare och redovisar mina egna erfarenheter och utgångspunkter som kan komma att

påverka hur studien tolkas. För att säkerställa kvalitet har jag även försökt att förmedla ett välunderbyggt och kritiskt förhållningsätt till tidigare forskning och till det som det som framkommer i intervjuerna. Jag har även försökt tillgodogöra mig en förståelse för diskursen och vilka frågor inom fältet som brukar ställas och ge goda svar, för att enligt Esaiasson, et al. (2017) få ökad validitet. Vid en kvalitativ studie innebär en detaljerad beskrivning av tillvägagångsättet en möjlighet för andra forskare att upprepa proceduren och komma fram till ett likvärdigt resultat. Men kvalitativa studier innebär alltid en svårighet att inte tolka subjektivt vilket också minskar generaliserbarheten (Esaiasson, et al., 2017).

#### 4.7 Val av plats - Göteborgs Stad

Göteborg är Sveriges näst största stad och belägen på västkusten. Göteborg har 571 868 invånare och har en stadig befolkningsökning. Göteborg är även en magnet för arbetspendlingen från kranskommunerna, 117 000 människor pendlar in för att arbeta varje dag och 53 000 pendlar ut och då är inte studenter eller andra besökare inräknade. Som i många andra storstäder är det dyrt att köpa bostad och trenden för barnfamiljer är att lämna Göteborg för att köpa billigare hus i kranskommunerna. Inflyttning från andra delar av landet och från andra länder samt ett stort födelseöverskott bidrar ändå till att Göteborg fortsätter att öka, befolkningsförändringen under perioden 2000 - 2018 visar en befolkningsökning i Göteborg på 22,5 % (Hyresgästföreningen, 2019). År 2035 beräknas Göteborg ha 150 000 fler boende och 80 000 fler arbetstillfällen och vara kärnan i en arbetsmarknadsregion på 1,7 miljoner invånare (Göteborgs stad, 2014). I Göteborg är det tydligt att det är stora skillnader mellan geografiska områden och ekonomiska villkor och den ekonomiska segregationen är stor. Det finns ojämlika skillnader i den miljö där göteborgarna växer upp, leker, bor, arbetar och åldras. I de områden där statusen är sämre trivs barnen mindre bra och större trygghet upplevs i de områdena med högre socioekonomisk status. Det finns även ojämlikheter i hur göteborgarna bor i form av olika upplåtelseform, kostnadsnivåer och bostadsyta och var dessa är placerade geografiskt. Även närhet till grundläggande service är ojämn i Göteborg och då särskilt utifrån kvalitet och utbud samt att det är stora skillnader i barns tillgång till platser som främjar lärande och utveckling (Göteborg stad, 2017). Ovan nämnda och hur Göteborgs stad är organiserad samt stadens storlek är intressant för studien.

## 5 Resultat och Analys

### 5.1 Förståelse av folkhälsa i fysisk planering

Det som planerarna beskriver under förståelse och centrala begrepp för folkhälsa passar in under många av de tolv hälsomål som Barton och Tsourou (2000) tar upp i sin forskning. Men också utifrån det som Göteborgs stad anger i folkhälsomålet för samhällsplaneringen. Målet utgår från att samhällsplaneringen är en hälsofrämjande process och att hälsan påverkas av den miljö vi lever i. Vidare beskriver målet att planeringen ska utgå från människors vardag och aktiviteter och skapa trivsel, engagemang, trygghet i bostäder, bostads och grönområden, verksamheter och service samt mötesplatser. Den verksamhetsbeskrivning som hör till målet beskriver även att offentliga miljöer ska utgå från allas behov, vara trygga, tillgängliga och attraktiva. Att man ska främja tätortsnära grönområden och parker för att underlätta fysiskaktivitet och återhämtning samt att verka för god boendemiljö utifrån luftkvalitet och buller (Göteborgs stad, 2018). Detta visar att planerarna både kan definiera folkhälsa och beskriva på vilket sätt fysisk planering är centralt för folkhälsan. Det framgår även att det finns ett igenkännande av folkhälsomålen och att det hos planerarna finns en ansvarskänsla för folkhälsan i den fysiska planeringen

I tolkningen av mitt resultat framgår det tydligt att planerarna håller sig till den aktuella diskursen att skapa en gävänlig stad med stor tillgång till kollektivtrafik, grönområden och närhet till bostadsnära service för att främja det sociala innehållet och människors möten med varandra (Putnam, 2001). Men även tankar som att skapa en attraktiv, levande och god stad är centrala för planerarna, vilket oftast är generella mål i stadsplanering (Tunström, 2009).

#### 5.1.1 Definition av fysisk planering och folkhälsa

I fokus för denna studie står förståelsen av folkhälsa inom fysisk planering. Inledningsvis beskrivs därför planerarnas definitioner av fysisk planering samt folkhälsa. Det är en övergripande uppfattning hos planerarna att *fysisk planering* handlar om det *fysiska, det som gestaltas i vår miljö*. Allt från att bevara miljöer till det vi bygger för människan. Definierande begrepp som användes var den fysiska miljön, design för människor, det man bygger eller bevarar, byggprocesser för de mänskliga behoven så som skolor, arbetsplatser, idrottsanläggningar, bostäder och infrastruktur. De allra flesta planerarna definierade folkhälsa utifrån begrepp som *fysisk aktivitet; livskvalitet och befolkningshälsa; integration, delaktighet och trygghet*. Minst hälften av planerarna även tog upp definitioner som *social hållbarhet; rekreation och grönområden; jämlikhet; tillgänglighet och närhet; samt miljömedicinska aspekter*. Resultatet visar att de flesta av planerarna definierar folkhälsa utifrån de sociala påverkansfaktorerna och det som möjliggör fysisk aktivitet (Figur 1), men i mindre grad utifrån miljömedicinska faktorer som luftföroreningar och buller.

Utifrån definitionen i det nationella folkhälsomålet kan man se att planerarna till stor del uttrycker sig i likhet med det nationella målet och dess underområden så som jämlik hälsa (*jämlikhet*), hälsa för befolkningen (*befolkningshälsa*), boende och närmiljö (*tillgänglighet och närhet*), levnadsvanor (*fysisk aktivitet, livskvalitet*) samt kontroll, inflytande och delaktighet (*integration, delaktighet och trygghet*) (Riksdagens prop. 2017/18:249). Att några

av planerarna jämför social hållbarhet och folkhälsa visar också på en förståelse för att det är två parallella begrepp (Erlander, 2009). Vilket också kan förklaras som att den sociala dimensionen och folkhälsa glider ihop (Dempsey et al., 2011). Enligt Gustavsson & Erlander (2013) finns det en uppsjö av begrepp, teman, åtgärder och indikatorer som underförstått ger uttryck för den sociala hållbarheten, vilket också bekräftas av studiens resultat. Planerarna beskriver på ett bekräftande sätt att de förstår att de yttre fysiska och sociala bestämningsfaktorerna påverkar folkhälsan, utifrån hälsans bestämningsfaktorer (Figur 1). Enligt Corburn (2004) och Barton & Tsourou (2000) såg man hos planerare i början på decenniet ett behov av mer fokus på de sociala och fysiska sambanden i stadsplanering. Denna utveckling bekräftas i positiv bemärkelse av planerarna i denna studien. Ett fåtal av planerarna kände till nätverket Healthy cities som initierades av WHO 1998 och som sedan dess bidragit med forskning kring hälsofrämjande stadsutveckling (Nationella healthy cities nätverk, 2013). Att Göteborgs stad var medlemmar via Västra Götalandsregionen visste inte planerarna och de upplevde inte att det var något som nådde fram till förvaltningarna.

### 5.1.2 Centrala begrepp för folkhälsan i den fysiska planeringen

Det finns många delar i den fysiska miljön som påverkar folkhälsan. I detta kapitel beskrivs vilka aspekter av den fysiska miljön som planerarna upplever är viktiga för folkhälsan. Två rum i staden beskrivs som särskilt viktiga för folkhälsan. Dessa rum är *offentliga miljöer* och *bostadsnära miljöer*. Att de offentliga miljöerna är centrala för sociala processer i samhället stöds av flertalet studier (Legeby, 2018; Legeby et al., 2015a; Legeby 2015b; Tunström, 2009; Galea & Vlahov, 2005; Gil Solá & Vilhelmsson, 2019). Det offentliga rummet utgörs av gator, parker, torg och gemensamma ytor i staden och statsform och gestaltning påverkar var i staden det uppstår koncentrationer men även vad olika platser ska användas till och vilka som är tänkta att använda dem (Legeby, et al., 2015a). Även boendemiljön kan förbättra den sociala hållbarheten (Haugen, 2011) och särskilt viktigt är att vardagliga aktiviteter (Kyttä, et al. 2016; Gil Solá, et al., 2018, Haugen, 2011; Dempsey, et al., 2011). Andra viktiga faktorer som tas upp är trygghet och platstillhörighet (Dempsey, et al., 2011) men också avsaknad av luft- och bullerföroreningar (Galea & Vlahov, 2005; Barton & Tsourou, 2000). De två rummen kommer kontinuerligt vävas in under de olika rubrikerna i analysen om centrala begrepp. De kategorier som resultaten ordnas under utgår från Barton & Tsourous (2000) tolv definierade målområden för hur man planerar en hälsosam stad.

Begrepp som alla planerarna använder för att beskriva folkhälsan i den fysiska miljön är *trygghet* och *integration/delaktighet* vilka sedan har kategoriserats in under rubrikerna trygghet och jämlikhet. Ytterligare begrepp som inte alla men ändå flertalet av planerare beskriver är *tillgänglighet och närhet*, *social sammanhållning* samt *luftkvalitet och buller* och *möjlighet till fysisk aktivitet* dessa begrepp kategoriseras in under rubrikerna tillgänglighet, social sammanhållning, luftkvalitet och buller och hälsosam livsstil. Planerarnas diskussion kring samtliga av dessa begrepp presenteras nedan.

1. *Trygghet* är ett av de mest centrala ämnena i planerarnas beskrivning av folkhälsa relaterat till fysisk planering och nämns av samtliga planerare. När planerarna pratar om trygghet kommer de in på att det i den fysiska planeringen handlar om att skapa miljöer som är överblickbara med möjlighet till siktlinjer vilka ger kontroll och valfrihet att delta. Det nämns även att det är viktigt med neutrala mötesplatser, närvaro av andra människor och inte bara bättre belysning och god förvaltning.

*”att man ska ha överblick över en plats och inte bli överraskad och ändå kunna ha din lilla*

*plats i det och om du då vill bli betraktad eller om du bara vill titta så ska det finnas plats för det, så många olika nivåer och skalor handlar det om att få in på en plats på något sätt, men jag tror ändå trygghet handlar mycket om att ha kontroll och överblick över situationen oavsett vad som pågår så du kan välja om du vill delta eller inte och inte bli intvingad i ett sammanhang, fysiskt alltså” (Planerare, Park och Natur).*

*”uttryckt i hur man säger att man känner sig trygg i sitt område och, det hjälper inte att bara gå ut och skruva upp gatubelysningen, där handlar det mycket tänker jag att motverka ensamhet och att ha bra neutrala träffpunkter så att man på nått sätt får kontakt med människor, så att de kommer ut och får träffa (andra) människor” (Planerare, Stadsdelsförvaltningen 3)*

Planerarna tar även upp trygghet som viktigt i *bostadsnära miljöer* och att trenden i Göteborgs stads nuvarande planering är att skapa trygghet genom en dygnet runt stad, men beroende av vilken verksamhet som finns i bottenplan kan känsla av otrygghet uppstå, t.ex. gym, café som bidrar till mänskliga grupperingar som inte alltid är välkomna och det ska inte kännas otäckt att gå ut för att det finns människor skapar rädsla. Otrygghet är väldigt bundet till vem du är och vilka erfarenheter du har så stadsplanering kan aldrig garantera fullständig trygghet. Att planera för trygghet på en plats handlar snarare om att skapa kännedom om vilka alternativa vägar som finns, så användaren inte behöver bli intvingad i ett sammanhang som den inte vill. Då handlar det mycket om yta och överblickbarhet. Bostadsnära trygghet handlar inte om att du måste känna alla dina grannar utan att du känner till platsen.

*”på nått sätt att du vet ditt kvarter att du vet vilka vägar som når dit eller bort hur du kan röra dig och vilka platser du har tillgång till som skapar trygghet” (Planerare, Park och Natur)*

Trygghet benämns av planerarna även som planering för funktionsblandning i bostadsområden där den gamla planskilda planeringen skapade otrygga gångtunnlar behöver ungdomar idag lära sig att samspela i trafiken. Det uttrycks också att funktionsblandning i bostadsområden passar till en viss gräns av trafikbelastning för att inte buller, luftkvalitet och säkerhet ska påverka bostadsmiljön negativt. De menar även att trenden i Göteborgs stadsplanering idag är att ta bort alla barriärer som trafiken skapar i staden och att detta är överordnat ren luft, buller och säkerhet. Barton & Tsourou (2000) anger att trygghet är en viktig påverkansfaktor för hälsan och de nämner framförallt att en säkrare och tryggare planering innebär trafiklugnande tekniker som sänker hastigheten på vägarna ger mer plats till fotgängare och cyklister. De tar även upp att det är viktigt att planera attraktiva och kulturellt neutrala miljöer som uppmuntrar till möten och användbarhet som i sin tur minskar rädsla och den faktiska brottsligheten. Detta var också det som planerarna i studien pratade mest om även om några av dem även nämnde trafiksäkerhet.

2. *Jämlikhet* är ett annat centralt tema som alla planerarna beskriver som viktigt, där människors lika villkor och möjlighet till att kunna ta plats och känna sig inkluderade och delaktiga i staden och stadsrummet. Tillgången till det offentliga rummet ses som särskilt viktigt för jämlikheten och att det finns mötesplatser för alla.

*”viktigt i stadsrummet är ju att man har samma villkor att kunna vistas och ta del ut av, delaktighet” (Planerare, Stadsbyggnadskontoret).*

Barton och Tsourou (2000) menar att aspekter som skapar ojämlikhet är utbudet av

service och att planeringen kan bidra med att inkludera olika samhällsklasser genom att bygga bostäder till mindre kostnad, öka tillgången av arbetstillfällen, öka tryggheten i bostadsområden och stärka tillgängligheten till vardagliga resurser och att främja tillgång till mötesplatser som blandar grupper från olika socioekonomiska status för att öka delaktigheten i samhället. Planerarna upplever att vi bygger mycket och att vi bygger tätt. På vissa platser i staden gör man försök till att bygga billigare, t.ex. Frihamnen, men att denna typ av subventioner med olika kontrakt utifrån socioekonomisk status menar man kan bli svårt då människors levnadsförhållanden ständigt förändras. Hur tätheten kommer att bli och vilken faktor som ska vara normgivande i den framtida staden beskrivs som osäker av planerarna.

*”om vi bygger så tätt och så mycket och blir det bättre? och vilken faktor ska vara normgivande för att vi ska skapa en god stad för framtiden”* (Planerare, Stadsbyggnadskontoret).

Samtidigt ges det uttryck för att människor kanske ibland vill bo med de människor man liknar mest och att man inte alls vill blanda sig med de andra.

*”sen tänker jag att det är väldigt mänskligt att få bo med sina likar, så kommer du nyanländ så är kanske inte din största önskan att få bo bland massa arkitekter på Eriksberg”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 3).

Det fanns också de planerare som var kritiska mot den blandstadsbebyggelse som planeras i Göteborg och att planeringen i detaljplan mest fokuserar på att nå bostadsmålet och inte så mycket på kvalitéerna som skulle vara bra för folkhälsan i den täta blandstaden. Kritiken riktar sig också till hur planeringen bidrar till polarisering av arbetsmarknaden både geografiskt och socioekonomiskt.

*”vi pratar mycket om tät, nära blandstad, och där kan man, det finns en problematik i att man planerar blandstad t.ex. för Högsbo industriområde det är många arbetsplatser, det är 700 personer från Frölunda som ligger bredvid som arbetar i det här området och tanken är detta ska bli blandstad och vi har höga bostadmål för bostäder alltså så mycket bostäder som möjligt, de arbetsplatserna kommer inte kunna ligga kvar där och det finns faktiskt ingen aktiv planering i Göteborgs stad att ta hand om den här typen av arbetsplatsområden. Det planeras för ganska välutbildade människor i de centrala delarna av Göteborg, sen planerar vi för storlogistik i utkanterna men det som finns i mellan där trängs ut av det som man kallar blandstad men den innehåller egentligen bostäder och stödtjänster och att det snarare drar isär, att det är en polarisering av arbetsmarknaden med vad det gäller en koncentration både geografisk och utbildningsnivå”* (Planerare, Trafikkontoret).

Hos planerarna fanns också en upplevelse av att fördelning av stadens resurser blev ojämnt fördelade och att det fanns orättvisor i kvaliteter i både centrala och perifera stadsdelar.

*”det är ju där man lägger resurserna i staden i de centrala delarna utpekade som utbyggnadsområdena medan då kanske andra områden får stå tillbaka, även om vi behöver bättre cykelstråk i villaområdena för att man inte ska köra sina barn till förskolan, vilket då inte får samma prioritering”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 1).

Den offentliga miljön menade planerarna var speciellt utmärkande för jämlikheten i staden och att de upplevde det offentliga rummet som särskilt viktigt för integrationen.

Planerarna beskriver också att för ökad integration i staden är allmänplats jätteviktig samt att de finns gemensamma rum, oavsett om du är rik eller fattig så vill barn leka. Det menar vidare att det är viktigt att hitta andra rum och förhållanden i staden som är integrerande. Det handlar mycket om att alla är välkomna i det offentliga rummet. Planerarna menar att vi aldrig kommer att nå dit där det finns bostäder för alla över hela staden och därför spelar det offentliga rummet en viktig roll i att alla ska känna sig inkluderande. Det offentliga rummet är till för alla människor och vissa grupper får inte lov att ta över staden. Planerarna menar också att i den offentliga miljön behöver det finnas neutrala platser där olika kulturer känner sig välkomna och balansen mellan de flexibla och omprogrammerade yorna och de mer programmerade vika är planerade för en viss aktivitet kanske kan uppmuntra till mer universella beteenden. Planerarna uttrycker även att det är svårare att planera en plats för ungdomar mellan 15–25 år än att planera en plats för barn. Barn och föräldrar är ibland en grupp som tar väldigt mycket plats vilket resulterar i att färre tar plats på vissa ytor i staden. Detta menar de leder till att en viss målgrupp kan få väldigt mycket utrymme medan andra trängs undan. Planerarna uttrycker att svårigheten med allmänplats är att den ska vara till för alla. Alla ska få plats och ingen grupp får utestänga andra. Därför menar de att en fysisk utformning som förmedlar vad platsen ska användas till är viktig och att utformningen bidrar till en förståelse för att vissa platser tillhör en viss aktivitet och på så sätt kräver en viss respekt.

*”Vi planerar mycket för barnen i staden och barn eller särskilt föräldrar har ju en syn på staden att barnen får ta plats var som helst även på platser som inte är till för barnen t.ex. då vi har ju byggt ett antal skateparker då där barnen åker med sina små sparkcyklar och hindrar då skateboardåkarna från att vara där, det kan uppstå konflikter”* (Planerare, Park och Natur).

Planerarna pratar också mycket om att det offentliga rummet är en viktig plats för besökare och då särskilt de utan egen uteplats. I detta sammanhang uttrycks att det är det viktigt med avskildhet och andningshål.

*”men det ska inte kännas som en trädgård men som din närmiljö. Grundplåten till att det ska finnas allmän plats är ju att ingen ska förbjudas att vistas, medan på en bostadsgård kan man sätta upp regler”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 1).

3. *Tillgänglighet* och närhet är enligt planerarna viktigt utifrån de hållbara färdmedlen gång, cykel och kollektivtrafik samt att det ska vara rent fysiskt möjligt att förflytta sig dit man vill. De menar att tillgänglighet behöver planeras utifrån människan behov så som närhet till vardagliga bekvämligheter som affär, skola och tillgång till kollektivtrafik, eftersom det bidrar till att människor rör sig mer vilket ökar folkhälsan. Barton och Tsourous (2000) studie visar att planeringen kan bidra med förbättrad möjlighet att välja färdmedel framför allt genom placering av faciliteter som går att nå till fots, med cykel och kollektivtrafik, det vill säga förtätning och även utbyggnad av gång och cykelbanor samt sänkta hastigheter för bilarna. De menar vidare att negativa effekter i planeringen som funktionsseparering har bidragit till svårigheter att utan bil förflytta sig till viktig samhällsservice och andra faciliteter vilket bidrar till uteslutning av människor som inte har tillgång till bil. Även lokalisering av stormarknader utanför staden har bidragit till nedskärning av lokala centrum vilket minskar utbudet lokalt. Minskad närhet till funktioner i vardagen ökar bilanvändandet och resulterar i en inaktiv livsstil, samt att det genererar mer utsläpp och buller. Planerarna upplever att det mänskliga perspektivet är viktigt och att kollektivtrafik och cyklar och bilar tar för stor plats i stadsrummet. Man menar att framför allt de snabba transportmedlen fortfarande prioriteras i



planeringen och tränger undan fotgängare och långsammare cyklister, så som barn.

*”det mänskliga perspektivet tror jag är det viktigaste så man inte bara ser att det är kollektivtrafik som ska ha störst plats och får komma fram, det är viktigt, men liksom, att människan finns där”* (Planerare, Stadsbyggnadskontoret).

Planerarna är överens om att det mest hållbara och bästa för folkhälsan är att förflytta oss till fots, med cykel eller kollektivtrafik och att det är det som även är Göteborgs strategi.

*”vi har ju en trafikstrategi och det finns ju en ganska tydlig inriktning inom Göteborgs stad att främja de hållbarare färdmedlen och transporterna och då är det ju att fotgängare, cykel och kollektivtrafik åt alla, de är ju någonting. Även kollektivtrafikresenärer rör sig mer än om man åker bil, för att du rör dig till och från hållplatsen, överhuvudtaget är det ett mer hållbart sätt att resa det är inte bara det att det smutsar ner mindre utan man rör sig mer när man åker kollektivt och så naturligtvis när man rör sig till fots och cykel”* (Planerare, Trafikkontoret).

Sen handlar det om möjligheterna att kunna ta sig, att våga ta sig och att vilja ta sig och att utformning av miljön är viktig för att människor ska röra på sig mer vilket också framgår från planerarna som relevant för folkhälsan.

*”det är väl det viktigaste att man överhuvudtaget ska kunna ta sig, det andra är att våga ta dig och det är ju både fysisk, att kunna och det andra att mentalt våga ta dig och det tredje att du ska vilja ta dig, att man utformar miljön så att man har målpunkter på olika sätt, som är viktigt tänker jag”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 3).

4. *Social sammanhållning* beskrivs av planerarna utifrån begreppen blandad upplåtelseform av bostäder, platstillhörighet, minskad fokus på centrum och periferi och sammankopplingar mellan stadsdelar, och att olika målpunkter utanför centrum kan öka rörelsen i staden. Barton och Tsourou (2000) studie visar att upprustning av bostäder och boendesegregation samt barriärer i staden kan bidra till isolering och avsaknad av mänsklig interaktion vilket leder till depression och utanförskap i samhället. Detta kan enligt dem avhjälpas genom fysisk planering som främjar den sociala sammanhållningen genom att skapa säkra och sammanhållande miljöer med sociala målpunkter där människor kan mötas fritt. Utveckling av blandstad i centrala och kommersiella miljöer samt bostadsområden kan bidra till att öka sociala möjligheter. Några av planerarna uttryckte att det är viktigt att bygga mer blandat och att bygga samman stadsdelar för att öka rörligheten i hela staden och inte bara bygga förbindelser in och ut ur centrum.

*”Samtidigt i mer perifera stadsdelar, ska det bara finnas jättedyra villor eller billiga hyreslägenheter eller ska man bygga mer blandat och vilka effekter kan det ge, men jag tror också det som man skriver i översiktsplanen att det ska finnas kopplingar och att det ska vara lätt att ta sig runt hela staden och inte bara in och ut ur city utan att röra sig runt hela staden på ett enklare sätt”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 2).

Planerarna nämner även att skapa målpunkter i olika delar av staden är bra för att öka rörligheten mellan stadsdelar och öppna upp för att människor kommer utanför sin egen stadsdel och möter andra människor.

*”men också att skapa målpunkter i olika delar av stan så att alla ska ha viljan att ta sig kanske till stadsdelar som man inte varit i förut och röra sig mer fritt över stan och inte hålla sig i sin lilla bubbla” (Planerare, Stadsdelsförvaltning 3).*

Planerarna pratar också mycket om tillhörighet och platstillhörighet framförallt utifrån det *offentliga rummet* och att det är viktigt att man känner att man har en plats i staden som man kan se som sin plats, en plats där man trivs. Även om vi bygger platser i staden som är allmänna som, rent teoretisk, alla har tillgång till på lika villkor kan man se att vissa grupper väljer att använda en plats mer än någon annan eller att vissa grupper har ett beteende som gör att de tar för sig mer än andra. Detta är ofta kopplat till kön och socioekonomiska villkor och det är väldigt svårt att genom den fysiska utformningen styra vilka som ska ta plats var, då den manifesterade kulturen och vårt kulturella arv bestämmer vilka som får ta plats eller inte i en viss miljö eller i samhället. En faktor som planerarna nämner är att platsen måste göras tillräckligt stor och bestå av tillräckligt mycket yta för att människor ska känna att ’det finns nått litet hörn’ i staden som ger personen plats och som denne kan göra anspråk på. Det menar att det handlar mycket om tillgång till större ytor och inte för mycket små ytor vilka ofta tas i anspråk av likasinnade, att det är en mänsklig drift att dras till dem man hör hemma med. Det är enligt en planerare bara de stora parkerna t.ex. Slottsskogen som är tillräckligt stor för att ge plats åt många grupper samtidigt. Och om människor känner sig bortträngda från vissa platser i staden så får det negativa effekter för hela samhället.

*”en huvudsaklig poäng är att man känner sig välkommen eller att man får vistas på vissa platser och att man får ta dem i anspråk på olika sätt, det tror jag skapar möjlighet för väldigt mycket, att växa utifrån det. Men känner sig folk utestängda, bortträngda eller att man inte har tillgång till vissa platser tror jag att det får väldigt negativa effekter för hela systemet” (Planerare, Park och Natur).*

Planerarna uttrycker att det är viktigt med neutrala platser och att känslan av att känna sig välkommen spelar stor roll och då nämns att större kedjor som t.ex. Espresso House och McDonalds är bättre lämpade än kulturellt specifika restauranger eller caféer då det ger platsen mer neutralitet.

*”människor med kostym och med hijab, det är hela baletten, man behöver neutrala platser att mötas på och Espresso House är en sådan neutral plats” (Planerare, Stadsdelsförvaltningen 3).*

5. *Luftkvalitet och buller* nämner planerarna som viktigt för att uppmuntra till utevistelse och ökad rörelse samt att luft och ljudmiljöer i staden bör vara bra, särskilt utifrån barnperspektivet. Barton och Tsourou (2000) visar i sin forskning att planeringen kan särskilja förorenande och högljudda industrier från bostäder, minska luftföroreningar genom att planera för mer kollektivtrafik och ha restriktioner för tungtrafik och stödja energieffektiva byggsätt av fastigheter och bostäder. Planerarna nämner inte luftkvalitet och buller i någon större omfattning. Men de beskriver att det framför allt är sociala värden som inte är reglerade som de behöver kämpa för, eftersom luft- och bullerkvalitéer är reglerade efter bestämda gränsvärden. En upplevelse är dock att planeringen utgår från att precis klarar gränsvärdena för luft och buller och att planeringen skulle kunna prioritera annorlunda. Trivsel och avsaknad av miljöstörningar nämns som viktiga för *boendemiljön* och planerarna tycker att det ska vara attraktivt att vistas utanför sin bostad och att det ska finnas tillgång till bra luft- och buller kvalitéer.

*”en sak är ju avsaknad av miljöstörningar, alltså buller och luft att man har möjlighet till en god ljudmiljö och naturligtvis luftmiljö”*<sup>5</sup> (Planerare, Trafikkontoret).

6. *Hälsosam livsstil* är ytterligare ett centralt tema som planerarna tar upp vid upprepade tillfällen utifrån begreppen *offentlig miljö* och *boendemiljö*. Framförallt utifrån begrepp som tillgång till grönområden, programmerade platser, fysisk utformning samt skala och skiftande karaktär. Barton och Tsourou (2000) beskriver i sin studie att rätt planering kan skapa attraktiva, bekväma och trygga platser som uppmuntrar till att förflytta sig till arbetet, affären, skolan och annan service till fots eller med cykel. Det är viktigt att planeringen möjliggör jämlik tillgång till rekreativa miljöer på lämpliga och tillgängliga platser i staden. De menar vidare att funktionsseparering och utglesning skapar större bilberoende och ökad reslängd vilket motverkar en hälsosam livsstil. Stillasittande, stressig och isolerande livsstil är faktorer som ökar risken för sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, stroke och depression. Planerarna beskriver att det är viktigt att *offentliga miljöer* innehåller grönområden. De menar att alla ska ha möjlighet att ta sig till grönområden och ha likvärdig tillgång. Att grönstrukturen är viktig för närvaron och att grönområden ska göras öppna och inbjudande människor att vistas i nämns som centralt och hur man går tillväga är väldigt olika från plats till plats. Planerarna nämner att vid undersökningar hos medborgarna skattas grönska som en viktig aspekt, samt att parker används olika utifrån tradition och socioekonomisk status. Planerarna menar att behovet varierar utifrån tillgång till t.ex. egen trädgård och trångboddhet. Men att områden med liten, egen täppa har behov av park och gemensamhetsytor, så t.ex. barnen har möjlighet att leka med kompisar.

*”det är väl superviktigt att ha jämlik tillgång till den typen av kvaliteter (grönområden) och samma vad gäller förskolegårdar, oavsett var man bor i staden och att man som barn har tillgång till kvalitativ utemiljö som främjar en hälsosam uppväxt”* (Planerare, Stadsdelsförvaltningen 2).

Även tydlighet, programmerade platser och målpunkter togs av planerarna upp som viktigt för vistelsen i offentlig miljö. De menade att människan är beroende av en tydlig miljö, som beskriver - vad får jag göra här, och - vad är tänkt att man ska göra här. Platser som planeras och programmeras är lekplatser, boulebånar, skateparker, utegym, promenadstråk och sittplatser, vilka har en bra funktion. Men de menar även att flexibla ytor som är öppna för kreativitet är ett viktigt inslag i den offentliga miljön. Planerarna beskriver att programmerade platser så som lekplatser kan locka människor att vilja vistas ute och bidra till ökad rörelse men också att restauranger och caféer är viktiga inslag för att skapa levande offentliga miljöer, så att inte torgen blir döda ytor. Planerarna upplever också att platsens kultur och samhällets uppbyggnad påverkar hur platser används. De beskriver att platsens kultur kan vara föränderlig över tid men också att platsens kultur kan bidra till att den är svår att förändra. Den fysiska utformningen har enligt flera planerare stor betydelse och även arkitekturen till viss del. Hur det offentliga rummet möbleras och val av material påverkar känslan för om platsen är påkostad eller nedprioriterad. De menar vidare att det är viktigt att planera för solljus för att minska mörka torg och platser men också att liv och rörelse i fasad och bottenvåning bidrar till att skapa levande platser. Planerarna nämner att en mänsklig skala i planeringen ökar trivselen och hjälper människan att förstå hur den ska delta. De menar att det är bra om det finns offentliga rum med olika skalor och att skiftande karaktär med både stora och små platser, natur- och parkmiljö, höjd- och breddförhållanden spelar in.

De uttrycker att det är viktigt att den offentliga miljön upplevs trygg och säker och att den är omhändertagen men även att miljön planeras för enkelt och ekonomisk förvaltning.

Planerarna menar också att planerade ytor i stadsrummet bidrar till människors möjlighet att röra på sig och vistas i samhällsmiljön, både längs gator, torg och i parkmiljöer. Enligt planerarna är yta en grundsten till bra utformning. Planerarna upplever att även *bostadsmiljön* behöver innehålla närhet till grönområden. De menar att det framför allt utifrån barnperspektivet bör finnas plats för utenärvaro och någon form av grönytor nära bostaden. Och att bostadsnära rekreativmöjligheter av varierande grad finns tillgängliga. Planerare beskriver att bostäder i centrum har långt till motionsspår medan bostäder i förorten har för stor andel natur vilket alla inte känner sig bekväma med. Utifrån planerarnas beskrivningar är även barns rörelsefrihet viktigt och framför allt utifrån faktorer som att barn ska kunna vistas utomhus på egen hand i anslutning till hemmet och att där finns en bra lekmiljö som barnet får gå till själv.

*”befinner man sig inne i staden, så inser man vilken brist det är när man måste ta sig två kilometer genom tät stadsmiljö innan man kommer till ett ställe man kan springa på”* (Planerare, Trafikkontoret).

Planerarna beskriver att tillgänglighet ses som centralt för boendemiljön och att tillgänglighet är avgörande för ett fungerande vardagsliv, då det är viktigt att kunna ta sig till arbetet, lämna barn på skola och förskola och ha nära till service och dagligvarorinköp. De menar vidare att möjligheten att nå sitt närområde och besöka andra plaster med kollektivtrafik ska vara tillgängligt även om man bor på t.ex. ett äldreboende.

*”Det beror lite beroende på vilket stadie i livet man befinner sig, om man är beroende av vuxna eller inte och är man gammal och har lite svår att röra sig vill man ju så klart ha alla vardagsfunktioner nära så möjligt. Att det finns mataffär som ligger nära som är möjlig att gå till att det finns någon form promenadvänlig miljö som man har nära bostaden och någon form att kunna gå och möta andra människor”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 2).

Det framkommer att planerarna till största del tycker att funktionsblandning skulle medföra enklare förflyttning och ökad tillgänglighet. Att fotgängare, cyklister och kollektivtrafik ska prioriteras nära bostaden. Men också att möjligheten för bilar bör finnas kvar så att t.ex. taxi och de som behöver bil kan ta sig fram. De beskriver även en förståelse till vinsten med att separera trafiken från människan eftersom det bidrar till trafiksäkrare bostadsområden men visar också en förståelse för att dagens stadsplanering fokuserar på de negativa effekter som barriärer och otrygga gångtunnlar medför.

### **5.1.3 Ansvarskännande och kännedom om folkhälsomålet**

De flesta planerarna känner igen att det finns en folkhälsoplan och att det finns folkhälsomål men ingen använder det specifika dokumentet i sitt arbete och de vet inte heller att det finns ett specifikt mål för samhällsplaneringen. Alla planerarna känner ansvar för folkhälsa i deras arbete kring fysisk planering och flest känner ansvar för en trygg och integrerande stad för alla. Några känner ansvar för människors fysiska aktivitet eller för människans tillgång till tillgänglighet och närhet men också ansvar utifrån den sociala dimensionen beskrivs av några planerare. Bara enstaka planerare uttryckte ansvar för miljömedicin, rekreation och jämlikhet. Resultatet visar att planerarna upplever att de ansvarar för olika delar av folkhälsa och att ingen av planerarna upplever att de har samma ansvar som någon av de andra.

*”Som jag uppfattar de så finns det ett uttalat ansvar att stadsdelarna har ett folkhälsoansvar utifrån avtal med VGR” (Planerare, Stadsdelsförvaltning 1).*

Av resultatet framgår att planerarna upplever ett ansvar vilket kan tolkas som att de planerar utifrån människan och vad som får oss att må bra. De flesta uttrycker även att de upplever att folkhälsa genomsyrar den fysiska planeringen eftersom planeringen utgår från att människan ska må bra och ha det bra. Det finns studier som visar på att ett holistiskt planeringssystem delvis består av att hälsan står i centrum för planeringen (Barton, et al., 2009). Detta skulle man kunna tolka som att flera av planerna har ett holistiskt synsätt där hälsan är central. Några nämner att de planerar för ökad folkhälsa, men att de känner avsaknad av utvärderingar och resultat för om deras arbete faktiskt leder till förbättrad folkhälsa.

## 5:2 Användandet av folkhälsa i fysisk planering

I detta kapitel kommer resultatet av hur planerarna upplever att folkhälsa tillämpas i deras arbete vilket också leder fram till hur samarbete, kompromisser och konflikter påverkar det som planeras och slutligen blir den fysiska miljön. Flera av planerarna uttrycker att man inte använder begreppet folkhälsa men att betydelsen av begreppet ingår i många andra begrepp strategier, policys och dokument som de mer aktivt använder i sitt dagliga arbete. Några som nämns i intervjuerna är framförallt Göteborgs grönstrategin och jämlikhets rapport men även Göteborgs trafikstrategi, utbyggnads strategi och lika livsvillkor och jämlik hälsa. Det är också så att man jämför folkhälsa med den sociala dimensionen. Detta visar att planerna har förstått att det finns en relation mellan begreppet folkhälsa och social hållbarhet men också bekräftat att det råder en viss begreppsförvirring och att en uppsjö av begrepp används för att beskriva folkhälsa och social hållbarhet (Gustavsson & Erlander, 2013). Folkhälsan är en del av den sociala hållbarheten och som omvänt också är en del av folkhälsan (Dempsey, et al., 2011).

Planerarna anger att till grund för planeringen används sociala konsekvensanalyser, barnkonsekvensanalyser, GIS och sociotop analyser och miljökonsekvensbedömningar (utförs inte av dem själva). Enligt planerarna är ett av måtten som många tillämpar för att mäta ett 'folkhälsovärde' avståndet från bostad till grönområden inte ska vara längre än 300 m. Att använda verktyg som grund till planeringen bidrar till ett holistiskt planeringssystem (Barton, et al., 2009). I studien av Thompson (2007) nämns tre verktyg för att mäta hälsa, hälsokonsekvensbedömningar (HKB), sociala konsekvensanalyser (SKA) och miljökonsekvensbedömningar (MKB). Ingen av planerarna viste vad HKB var och trodde inte att det användes i deras verksamheter. Detta tyder på att man till viss del använder analyser och verktyg som mäter hälsa till grund för planeringen men att HKB inte används.

Några av dem uttrycker även att folkhälsa är både mer avgränsat och lättare att förstå än social hållbarhet, även om folkhälsa för ett fåtal är mest förknippat med tobaksvanor och fysisk aktivitet. En planerare uttryckte att han planerar för folkhälsa men aldrig benämner det som så utan att det kommer in under begrepp som miljöstörningar, jämlik stad, integrationsfrågor, hållbara perspektiv och jämlikhet mellan könen.

*”för jag upplever inte att vi tänker folkhälsa så när vi planerar men där emot tänker vi miljöstörningar buller och luft är ju högst närvarande, vi har ju höga ambitioner kring jämlik*

*stad, integrationsfrågan, hållbara perspektiv och jämlikhet mellan könen är ju sådana som vi använder i planeringen men de kommer in via de här andra orden om jag uttrycker mig så jag skulle säga att vi har folkhälsa som ett samlat begrepp utan att det framkommer”* (Planerare, Trafikkontoret).

Flertalet planerare uttrycker i samband med frågor kring mål och strategier att det finns för många måldokument, policys och strategier i Göteborgs stad och att det är orimligt många, olika planerare nämner att det finns mellan 180–200 dokument, att förhålla sig till i arbetet. En planerare tror däremot att ekosystem och folkhälsa är tydliga begrepp som andra förstår.

*”folkhälsa precis som ekosystemtjänster är ganska konkret för folk så de målen har ju fördelar på det sättet och man kan förklara det ganska tydligt”* (Planerare, Park och Natur).

Målen och strategierna är inte heller helt förenliga med varandra och måste i alla projekt kompromissas mot varandra denna konflikt återkommer jag till senare i analysen. Detta bekräftas av litteraturen som beskriver folkhälsan som en tvärvetenskap och som ingår i många policyområden vilket kan medföra både risker och möjligheter men också bidra till en utmaning i planeringen (Fröding, 2011).

### **5.2.1 Samarbetet**

Alla förvaltningar samarbetar kring folkhälsa, några mer specifikt än andra. De tre utvecklingsledarna för stadsutveckling har alla samarbete med utvecklingsansvarig folkhälsoutvecklare som arbetar i deras stadsdelsförvaltning men också ett nära samarbete med de andra utvecklingsledarna för stadsdelsförvaltningarna som träffas varje månad. Planerarna från stadsbyggnadskontoret och trafikkontoret uttrycker att de inte har något samarbete med folkhälsoutvecklare/planerare medan park och naturförvaltningen nämner att de samarbetar med stadsdelsförvaltningarnas folkhälsoutvecklare när de gör sociala konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser.

Utvecklingsledningarnas samarbete med de andra fackförvaltningarna - stadsbyggnadskontoret, trafikkontoret, fastighetskontoret och park och natur ser olika ut men mest samarbete har de alla tre stadsförvaltningarna med stadsbyggnadskontoret. En uttrycker att de har sämst samarbete med park och natur där de hade velat se mer samarbete då det är en viktig utvecklingsfråga i stadsdelarna. Stadsdelarna som ansvarar för den sociala dimensionen och för stadsdelens folkhälsa gentemot den fysiska planeringen upplever att det blivit mer samarbete sen fackförvaltningarna börjat arbeta med det sociala perspektivet.

*” i och med att (fackförvaltningarna) blivit mer på i det sociala perspektivet, på alla dom i mer eller mindre grad, så upplever jag att det ytterst handlar om folkhälsa. Så målet för staden är ju öppenstad hållbar för världen och det är ju att alla ska trivas och alla ska ta sig fram och allt det där och för mig låter det väldigt mycket folkhälsa”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 3).

Detta resultat är också en indikator på att det idag planeras mer mot de sociala värdena i den fysiska planeringen vilket bekräftar att Göteborgs stad rent strategiskt planerar mer socialt hållbart än innan. Fackförvaltningarna - stadsbyggnadskontoret, trafikkontoret och park och natur uttrycker alla tre att de har gemensamma projektgrupper där olika aspekter som påverkar folkhälsan ska beslutas, främst mot grön- och blåstruktur men också kopplat till exploateringsgrad, kvalitéer, friytor, grönområden, rekreation och fritid. Stadsförvaltningarna

samarbetar i högre grad med varandra än med fackförvaltningarna och omvänt. Inom fackförvaltningarna beskrivs ett högre missnöje med samarbetet och missnöje med hur de hälsofrämjande och ekologiska frågorna tar plats i planeringen.

*”men jag tycker inte att samarbetet är toppen och jag tycker inte att samarbetet lutar mot att främja de hälsofrämjande, rekreativa eller ekologiska frågorna framför de ekonomiska utan det är ekonomin som styr övergripande men sen finns det ju undantag. Det skulle definitivt kunna förbättras”* (Planerare, Park och Natur).

Alla planerare uttrycker att det finns fördelar med mer kunskap om folkhälsa i planeringen och de ansåg att de borde finnas mer kunskap i tidiga skeden och mer stöd i det operativa arbetet samt ökad kunskap hos de med övergripande ansvar. Det uttrycks också att det inte borde vara personbundet eller utifrån intresse, roll och möjlighet.

*”om vi hade en (person) med ansvar för folkhälsa också, som en strategisk roll, som både kan rådge hur man ska tänka rent konkret i vissa fall, nu hamnar de här frågorna i det operativa arbetet på var och en och då handlar det mycket om personkunnande och intresse och vilken roll du har och vilken möjlighet du har att driva de frågorna”* (Planerare, Park och Natur).

I tidigare studier (Thompson, 2007) har det identifierats att samarbetet mellan olika professioner och sektorer är svårt men att det är viktigt att man hittar arbetsformer inom hälsofrämjande arbetet för att lösa de allvarliga livsrelaterade hälsoproblemen i samhället. Min studie visar att ett ökat samarbete är önskvärt men att det i dagsläget inte fungerar mellan olika förvaltningar, detta bekräftas även av Gil Solá & Vilhelmsson (2019) i deras studie med planerare i Göteborg. Ytterligare ses samarbetet som ett viktigt verktyg för lärande och utvecklande processer mellan och inom olika sektorer (Fröding, 2011).

### **5.2.2 Konflikten, planeraren och personen**

Det framkommer från hälften av planerarna att de upplever att det finns en brist i den fysiska planeringen då det som planeras och beslutas är utifrån person och intresse.

*”det jag kan sakna är, stadsbyggnadskontorets handläggare har ju till uppgift att sammanväga intressen det beror väldigt mycket på person hur det görs, annars har det här med stadsmässighet och stadsmässighets idealet tagit över det är så hög prioritet på det, det är för onyanserat, det är en för avvägd planering, man har ledarrollen i det här, jag tycker inte att det är riktigt”* (Planerare, Trafikkontoret).

Det upplevs av samtliga fackförvaltningarna som deltog i studien och en stadsdelsförvaltning att det finns en konflikt mellan förvaltningarnas olika uppdrag och dess strategier.

*”det ska ju finnas ett samarbete vi jobbar ju egentligen mot samma mål att bygga en bra stad men jag kan uppleva att vi sitter på olika mål inom de olika förvaltningarna och har olika krav på oss vad vi ska leverera och de målen är inte alltid förenliga”* (Planerare, Stadsbyggnadskontoret).

Bara utifrån grönstrategin, utbyggnadsstrategin och trafikstrategin finns det jättemycket målkonflikter och det upplevs att arbetet haltar lite utifrån vad som väger tyngst och där är

alla planerare eniga om att ekonomin och mätbara värden är det som har störst tyngd i slutändan och inte mjuka värden som social hållbarhet eller folkhälsa.

*”Men vi kanske är den förvaltning som har tydligast uttalat sådana mål, men vi har inte heller de mätbara verktyg som gör att de står sig emot det tryck en exploatör, som vill köpa en bit mark har t.ex., så att det blir ju oftare så att det gröna frågorna, det rekreativa och det ekologiska frågorna prioriteras ner till förmån till andra förvaltningars mål och policys, och det handlar ju också om en hierarki i staden om vilka förvaltningar som bestämmer eller har sista ordet eller äger vissa processer”* (Planerare, Park och Natur).

Tidigare forskning bekräftar att arbetet i offentlig verksamhet, som Göteborg stad, påverkas av medborgaren, planeraren och politikernas åsikter, tankar, politiska ståndpunkter samt strategiska styrdokument. Här behöver ett helhetsperspektiv och samverkan ersätta konkurrensen för att möjliggöra en hälsosam stadsplanering (Barton & Tsourou, 2000). Enligt Malbert (1998) är inte planerarna värderingsfria personer och att de har makt genom sitt sakkunnande, detta gör att det kan uppstå problem för planeraren att på ett förtroendefullt sätt väga olika intressen mot varandra. Nilsson (2001) menar vidare att planerare ofta upplever att de i detaljplaner måste ta beslut som står i motsättning till den långsiktiga strategiska planeringen samt den hållbara utvecklingen. Nilssons (2001) studie menar även att politiker ofta tar små passande beslut som i det stora hela kan ge planeringen en helt annan riktning än intentionen i den långsiktiga planeringen. Utifrån detta tolkar jag att det som resultatet visar är igenkännande för kommunalt planeringsarbete både nationellt och internationellt.

Några av planerarna går in lite mer på att man måste sätta mer mätbara värden på det som i den fysiska planeringen resulterar i bättre folkhälsa, för att de ska kunna konkurrera med ekonomiska aspekter.

*”Långsiktigt har de det bästa varit att se de värdena utan att behöva mäta och som att kunna värdera det som inte går att mäta men innan vi har kommit dit och att alla kan se det på lika sätt”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 1).

Att folkhälsa och sociala värden är svåra att mäta framgår av tidigare forskning och det komplexa i hur den fysiska miljön påverkar de sociala värdena försvårar för analys och metod (Galea & Vlahov, 2005). Demokratiutredningen (SOU:2001) visar att ekonomin blivit allt mer styrande i offentlig sektor och att andra värden behöver mer utrymme. Planerarna beskriver att de mjuka sociala och gröna värdena matchar inte de mätbara värdena tidsmässigt vilket är en förutsättning för att det ska bli ekonomiskt jämförbara. Planerarna uttrycker att dagens fysiska planering är väldigt kortsiktig och att det som i policys och mål beskrivs som en grön skön värld inte blir verklighet.

*”för att det mätbara ska var jämförbart behöver man bryta ner det, för om vi räknar ut vad huset som kommer stå här i 50 år, genererar så borde vi kunna göra samma sak med parken. Att det här kommer ge så här mycket vinst i folkhälsa eller vad det nu kan vara i mätbara värden under 50 år. Det är ju alltid den här lite kortsiktiga bilden att vi ska investera nu, för att få resultat om 50 år, det har väl ingen gjort någonsin”* (Planerare, Park och Natur).

En planerare uttrycker också att det politiska systemet med 4 årig mandatperiod gör att politikerna tänker kortsiktigt och satsar på det som går att leverera till ett omval, aspekter som ett längre liv är mer långsiktigt och svårare att visa. Detta bekräftar i Nilssons (2001) studie där kortsiktighet i kommunalt arbete kan relateras till den politiska mandatperioden och att det



långsiktiga inte får samma genomslag. Resultatet visar på oenighet med de övergripande målen i Göteborgs översiktsplan (Stadsbyggnadskontoret, 2009) och målet för fysisk planering (SFS: 2010:900) där långsiktighet anges som viktigt för en hållbar livsmiljö och hållbar stad.

### **5.2.3 Kompromisser, prioriteringar och – till syvende och sist är det alltid ekonomin som går först**

Mätbara värden och olika tidsperspektiv leder oss fram till att nästan alla planerarna upplever att den ekonomiska dimensionen har ett övertag i Göteborgs stads fysiska planering och att kompromisser i den fysiska planeringen ständigt sker utifrån vad som genererar mest pengar och då på kort sikt. Planerarna upplever att många fina ord används i strategier och planer men att det saknas ett steg mellan texten, visionen, policys och verkligheten där politiken och ekonomin styr och att t.ex. bostadsmålet är överordnat stadens kvalitéer.

*”vi måste ägna oss mer åt att ett bra genomförande för, att dra ner på takten, för att få en högre kvalitet, vi har inte hela bilden men det är förvånansvärt att man trycker på i den takten i nya detaljplaner när det ändå finns så mycket som inte är utbyggt än man skulle kunna gå ner avsevärt i produktion, för som vi säger på förvaltningen man kan inte bo i en detaljplan”* (Planerare, Trafikkontoret).

Upplevelsen hos de flesta av planerarna är att den sociala dimensionen trängs undan av den ekonomiska och att den ekologiska dimensionen har hängt med lite bättre för att den är mer mätbar.

*”jag tycker det kan bli mycket kompromissande dels med privata aktörer som vill göra så stor vinst som möjligt men också med politiker som vill att exploateringskalkylen ska gå ihop på ett bra sätt och samma sätt chefer på stadsbyggnadskontoret som har en press på att leverera till en vissa ekonomiska resultat och då kan det ju bli stora förändringar i planer”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 2).

Även om den sociala dimensionen har fått starkare ställning senaste decenniet är vi inte helt framme, då det är den andra dimensionen som ständigt vinner.

*”Men där ju många delar i samhället där vi är kvar i gamla strukturer jag tänker på den här övergripande strategiska planeringen har det ju hänt väldigt mycket i hur man använder sig i ord och beskrivningar och hur man vill utveckla för den sociala dimensionen. Där man i översiktsplanen försöker bli tydligare och lyfta in det och ha med det även om man fortfarande kan bli ännu bättre, men när man kommer ner till själva byggskedet så i de olika delarna från översiktsplan till detaljplan till bygglovsansökan till att bygga så försvinner tyvärr sociala dimensionen, aspekterna, det är de som oftast får stå tillbaka för ekonomin, det är den övergripande känslan”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 1).

Enligt Nilsson (2001) finns det motsättningar mellan hållbarhetsdimensionerna i kommunal planering och att planerare upplever dilemman mellan de ekologiska, sociala och ekonomiska dimensionerna resulterar i att ett helhetsperspektiv inte går att uppnå. Och de olika hållbarhets dimensionerna gör att mål och strategier inte är helt förenliga. Min tolkning av resultatet är att det övergripande folkhälsomålet för samhällsplaneringen uppfylls i den strategiska planeringen då den utgår från människors vardag och aktiviteter som skapar

trivsel, engagemang, trygghet i utformningen av bostäder, bostads- och grönområden, verksamheter och service samt mötesplatser. Vidare är min tolkning att bristen är att målen och de goda intentionerna inte uppfylls längre ner i planeringsprocessen. Analysen visar då att det sociala rummet påverkas allt mer av ekonomisk utveckling och samhällsstrukturer. Detta betyder att det abstrakta rummet som till större del styr medan det konkreta rummet där människors vardagsliv och de sociala relationerna utspelar får stå tillbaka och får mindre plats (Lefebvre, 1995).

Det är intressant utifrån ovan nämnda upplevelse av prioriteringar och kompromisser se resultatet av vilka folkhälsovärden som planerarna upplever prioriteras bort i planeringsprocessen. En planerare upplever att han i plandokument önskat att för och nackdelar kunde vägts mer mot varandra, för att skapa en bättre insikt i vad man väljer bort. I Figur 2 presenteras i fallande ordning det som av planerarna upplevs prioriteras bort mest i Göteborg stad. När det gäller förskolegårdar är alla rörande överens om att det kompromissas bort för mycket.

*”och likadant med uteyta att i Göteborgs stads ramprogram så står det att i förskolan ska man ha 35 m<sup>2</sup> per barn och det händer typ aldrig och nu börjar man prata om att när vi bygger Älvstaden att det ska vara 25 m<sup>2</sup> per barn, och det är ju inte baserat på någon forskning utan bara baserat på att vi klarar det inte annars inte en chans att vi kommer få in det när vi har så dyr mark, det är förorenad mark som kräver så mycket förarbete för att få till nånting här för att göra det byggbart med pålning, det är dyrt nu men hur dyrt blir det i framtiden”* (Planerare, Stadsdelsförvaltning 2).

#### Det som av planerare upplevs prioriteras bort i Göteborg

- Grönområden och parker
- Ekosystemtjänster
- Förskolegårdar
- Idrottsplatser
- Kommunal service
- Vistelseytor för fotgängare
- Luft och buller
- Bostadsgårdar
- Äldre eftersatta områden
- Rekreation och fritid

Figur 2. Det som planerarna upplevs prioriteras bort i Göteborg.

Dagens planeringsideal gör barriärerna i staden till Svarte Petter, *hur blir det bra? och på vilket sätt löser vi trafiken?* är några frågor som planerarna ställer sig.

*”förut var det traditionella med trafiksäkerhet, buller, luft viktigt och nu när man ser att det fått svåra konsekvenser med barriärer, enklaver, ’otrohet’ i planskildhet också vidare men vi kanske inte ska återskapa problem som vi engång byggde bort oss ifrån utan det kanske finns en tredje väg”* (Planerare, Trafikkontoret).

Planerarna beskriver att Göteborgs stad har ett underskott på 5000 barn och förskoleplatser som man i detaljplan ignorerat och medvetet skjutit framför sig till en ’annan planering.

*”i planerna för 2021 tror jag man byggt in ett underskott på vad var det nästan 5000 skol och förskoleplatser utan det är en skuld man har nu som inte finns med i planerna nu som man ska hitta i någon annan plan för. Det är högt tryck och jättehög täthet då får på automatik det här med lek lösa det här utanför området”* (Planerare, Trafikkontoret).

Folkhälsoprogrammet (Göteborgs stad, 2018) anger att folkhälsomålet uppfylls genom planering som utgår från människans behov i vardagen och som skapar ett tryggt, trivsamt, engagerade och hållbart samhälle. Detta genom att planera för bra grönområden och parker, verksamheter och samhällsservice, bostadsgårdar och bostäder, god luftkvalitet och bullernivåer samt mötesplatser. Verksamheterna ska också uppmärksamma processer som ökar hälsoklyftor och socioekonomiska skillnader, främja tätortsnära grönområden och parker för att underlätta för fysisk aktivitet.

Resultatet visar tydligt att det som framgår i Göteborgs folkhälsomål är det som också upplevs prioriteras bort mest i planeringen av Göteborgs stad. Detta är heller inte i enlighet med vad som bidrar till en hållbar stad då det i målet för hållbara städer beskrivs att en hållbar stad är inkluderande och tillgängliga stadsmiljöer som erbjuder alla människor en attraktiv och grön livsmiljö. Närhet ska göra det enkelt att leva sitt vardagsliv och ta sig fram med hållbara transporter som t.ex. gång och cykel. Helhetssyn i planeringen tillsammans med smarta lösningar ska bidra till en stad där människor kan leva klimatsmart, hälsosamt och tryggt (Skr 2017/18:230). Utifrån resultatet kan jag dra slutsatser som att Göteborg inte planerar för tillräcklig tillgång till samhällsservice, grönområden samt för små förskolegårdar och ökad bullernivå. Detta kommer inte leda Göteborg till bättre folkhälsa eller bidra till en hållbar stad.

Det sista i resultatdelen är planerarnas upplevelse av hur de påverkar politikerna och hur får de får dem att satsa på en långsiktig hållbarhet. En planerare beskriver att de i stadsbyggnadsrådet försöker utbilda politikerna utifrån ett folkhälsoperspektiv och koppla samman det med stadsutveckling och uttrycker att behovet är stort då det är politikerna som fattar det riktigt stora beslutet och som behöver få upp ögonen och kunna använda kunskapen i slutändan.

*”det behövs det ett politiskt ställningstagande hur politiker inverterar i staden, för att det ska hända nu, nu, nu alltihopa och att allt ska hända till 2021, då ska allt vara färdigt. Så just nu är det en stressig bild i snabba och kortsiktiga resultat som inte riktigt kan kombineras med ett träd som ska växa upp”* (Planerare, Park och Natur).

Haugen (2011) menar i sin studie att en bostadspolitik som är kunnig om människors behov också genererar högre bostadsnöjdhet, högre livskvalitet och bättre hållbarhet. Det behövs också ett starkt politiskt stöd för att uppnå ett helhetsperspektiv och tillgång till resurser att planera en hälsosam stad (Barton & Tsourou, 2000). Resultatet visar att planerarna är på god väg och att en möjlig väg till en mer hållbar stad är att förmedla sin kunskap till politiker och medborgare för att resultera i mer hållbarare beslut.

## 6 Slutsats

Studiens syfte är att öka kunskapen om hur planerare i Göteborgs stad förstår och använder folkhälsa inom fysisk planering. I detta kapitel besvaras frågeställningarna. Dessa har varit:

Hur definieras och tolkas folkhälsa av planerare?

Hur arbetar planerare mot Göteborgs Stad folkhälsomål?

Hur ser planerare på den fysiska planeringens tillämpning av folkhälsa i Göteborgs Stad?

### 6.1 Hur definieras och tolkas folkhälsa av planerare?

Analysen visar att planerarna uttrycker sig i likhet med det nationella målet för folkhälsa och målets underområden jämlik hälsa, hälsa för befolkningen, boende och närmiljö, levnadsvanor samt kontroll inflytande och delaktighet. (Riksdagens prop. 2017/18:249). Det visar sig också att flera av planerarna definierar folkhälsa som social hållbarhet. Analysen visar att de har förståelse för att det är två parallella begrepp som glider ihop och att det finns många olika begrepp och teman för folkhälsa och social hållbarhet som går in i varandra. Det blir även tydligt att folkhälsa är ett tvärvetenskapligt begrepp som kommer in på flera olika sätt i planeringen, genom både sociala och fysiska påverkansfaktorer.

Planerarna har god förmåga att beskriva sambanden mellan hur de yttre fysiska och sociala bestämningsfaktorerna påverkar folkhälsan. Deras beskrivningar visar även tydliga sammanband med det som i teorin benämns *hälsans bestämningsfaktorer* (Figur 1), något som inte var en självklarhet för tio årssedan då den fysiska planeringen framförallt fokuserade det miljömedicinska förhållandet till folkhälsan (Corburn, 2004; Barton & Tsourou, 2000).

Planerarna har ingen kännedom om Healthy Cities Nätverket. Men ändå stämmer deras förståelse för sambanden mellan folkhälsa och fysisk planering väl överens med WHO:s forskning för hälsosamma städer. De centrala begreppen som redovisas i resultatet innehåller inte alla de tolv hälsomål som presenteras Barton och Tsourous (2000). Detta kan vara så för att deras mål till viss del berör en annan skala i planeringen eftersom ingen av planerarna i studien använde begrepp som passade in under hälsomålen klimatpåverkan och ekologiskt närproducerad mat. I presentationen av resultatet har dessutom hälsomålen kvalitativa bostäder, tillgång till arbete, vatten, sanitet och kvalitét på land och mineralresurser inte angetts som egna rubriker då dessa begrepp inte omnämns i tillräckligt stor omfattning för att presenteras som ett resultat.

I studiens analys framgår det tydligt att planerarna håller sig till den aktuella diskursen för nutida stadsplaneringsideal. Då de ger uttryck för att skapa en gävänlig stad med stor tillgång för cyklister och kollektivtrafik, attraktiva grönområden och väl gestaltade offentliga miljöer. De beskriver även vikten av täta, blandade stadsdelar med bostadsnära service och trygga och integrerande och neutrala miljöer i staden som främjar sociala möten och delaktighet i samhället som väsentliga delar av sambandet mellan folkhälsa och fysisk planering.

## 6.2 Hur arbetar planerare mot folkhälsomålet?

De flesta planerare känner igen att det finns folkhälsoplan och folkhälsomål för Göteborgs stad, men ingen använder det specifika dokumentet i sitt arbete. De vet inte heller att det finns ett specifikt folkhälsomål för samhällsplaneringen. Dock visar de centrala begrepp som planerarna beskriver en förståelse för sambandet mellan fysisk planering och folkhälsa och att deras uppfattning är i likhet med begreppen i Göteborgs stads (2018) folkhälsomål för samhällsplanering. Det framgår i analysen att flera av planerarna har ett holistiskt synsätt där hälsan står i centrum och är en integrerad del av den fysiska planeringen.

Det framgår av resultatet att målen i strategierna inte heller är helt förenliga med varandra och att de i alla projekt måste kompromissas mot varandra. Planerarna upplever även dilemman mellan de ekologiska, sociala och ekonomiska dimensionerna. Analysen visar att den strategiska planeringen beskrivs i likhet med det övergripande samhällsplaneringsmålet. Detta innebär att den översiktliga planeringen till stor del bedrivs utifrån god folkhälsa då målet går i linje med vad Göteborgs stad vill uppnå. Bristen som framkommer är att målen och de goda intentionerna inte uppfylls längre ner i planeringsprocessen vilket resulterar i att det som planeras översiktligt till stor del upplevs bortprioriterat av de ekonomiska faktorerna.

## 6.3 Hur ser planerare på den fysiska planeringens tillämpning av folkhälsa i Göteborgs Stad?

Av analysen framgår att planeringen i Göteborg stad upplevs kortsiktig och att det främst är de ekonomiska värdena som styr. Resultatet visar på oenighet med de övergripande målen i Göteborgs översiktsplan (Stadsbyggnadskontoret, 2009) och målet för fysisk planering (SFS: 2010:900) där långsiktighet anges som viktigt för en hållbar livsmiljö och en hållbar stad. Analysen visar även att samarbetet mellan förvaltningarna inom kommunen är svårt och bristande men att det finns en önskan om bättre samarbete och mer kunskap och kompetens vilket även bekräftas av studien av Gil Solá, et al. (2018). Det framgår även ett behov och önskemål om mer kunskap inom folkhälsa och social hållbarhet i det operativa arbetet, där besluten tas, samt att det även finns en förståelse för att planerarna måste förmedla sin kunskap till politiker och medborgare för att folkhälsan och den sociala hållbarheten ska prioriteras högre. En önskan om ökad mätbarhet framgår av intervjuerna, liksom en avsaknad av utvärdering, uppföljning och ekonomiskt jämförbara siffror på det som inte är lika mätbart som koldioxid och markpris.

Analysen visar tydligt att det som ska uppnås för folkhälsan i Göteborg enligt folkhälsomålet är flera av de faktorer som bortprioriteras i planeringen och byggandet av Göteborgs stad så som grönområden, tillräckligt stora förskolegårdar och kommunal service. Analysen visar även att bortprioriteringarna leder till att Göteborgs stadsutveckling inte är enhetlig med det som bidrar till en hållbar stad och uppfyller inte målet för Hållbara Städer (SFS 2017/18:290). Utifrån studiens resultat kan därmed slutsatsen dras att - Göteborg inte planerar tillräckligt för tillgång till samhällsservice och grönområden, t.ex. framgår en bristande planering av förskolegårdar under rekommenderad yta/barn. I takt med att barriärer i trafiken byggs bort ökar också bullernivåerna. Detta kommer inte att leda Göteborg till bättre folkhälsa eller bidra till en hållbar stad i framtiden. Analysen visar däremot att en möjlig väg till en mer hållbar stad kan ske genom att planerarna förmedla sin kunskap till politiker och medborgare vilket skulle kunna resultera i hållbarare beslut för Göteborgs stad.

## 7 Egna reflektioner och framtida undersökningsfrågor

### 7.1 Resultatdiskussion

Vi vet sen tidigare forskning att den rumsliga omgivningen är en del av förutsättningarna för en god hälsa (Hälsofrämjande stadsplanering, 2013; Rydin et al., 2012) men också att framtidens städer kräver långsiktiga perspektiv och konkreta lösningar (Skr 2017/18:230; Vetenskapsrådet för hållbar utveckling, 2018). Detta försvåras av det politiska systemets fyraåriga mandatperiod och av motsättningar mellan hållbarhetsdimensionerna i kommunal planering (Nilsson, 2001). Att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv kan enligt min mening uppfattas som svårt och om inte omöjligt att uppnå om vi inte blir mer tydliga med vad som behöver värderas högst för människors välfärd i framtiden.

Ett sätt är att minska motsättningar och motverka kortsiktiga beslut är att förmedla kunskap (Fröding 2011), kunskap till dem som tar de faktiska besluten om hur staden ska utvecklas. Att stadens abstrakta och konkreta rum (Lefebvre, 1995) behöver bli mer samspelta framgår av analysen i studien vilket enligt mig innebär att ett mer långsiktigt perspektiv i planeringen behövs samt en förståelse av vilka kostnader som en bristande planering bidrar till i framtiden. Av studien framgår även att det som idag är högst värderat i planeringen är det som går att värdera i synliga pengar, pengar som finns här och nu. Jag frågar mig vilka kostnader de kan resultera i och om någon vet vad den funktionsseparerade planeringen kostar för dagens sjukvård? Mina frågor är stora och kanske i princip omöjliga att besvara, men genom att förmedla kunskap om forskningen kring det faktiska sambandet mellan folkhälsa och den fysiska planeringen kanske beslutsfattare kan börja värdera annorlunda. Att de kan prioritera trygghet, träd och tillhörighet utan att det finns en kortsiktig vinning i kronor och ören.

Av studien framgår att den fysiska planeringen i dag försöker hitta lösningar på de problem som funktionssepareringen har bidragit till, vilket uttrycks av planerarna som barriärer mellan stadsdelar, för mycket natur och för lite park, innehållslösa centrum och otrygga gångtunnlar. Detta är konsekvenser av 'urban sprawl' (Putnam, 2001) vilket enligt Legeby (2018) förknippas med förortens storskalighet, ensidiga befolkningssammansättning och monotona stadsutveckling. Enligt mig anklagas idag barriärerna som det stora dilemma för en jämlik stad och det är enligt både planerarna och tidigare forskning tydligt att nyurbanism 'trendar' i stadsplaneringen (Putnam, 2001; Legeby, 2018).

Det vill säga att man planerar för tät blandstad med blandade funktioner och trafik. Där tillgänglig och strategisk placering av målpunkter och mötesplatser ska kunna öka rörligheten i staden och bidra till stadsmässighet (Legeby, 2018; Tunström, 2009). Stadsmässighet har enligt forskning visat sig positivt för att förbättra det sociala klimatet i staden vilket i sin tur bidrar till integration och delaktighet i samhället (Tunström, 2009). Men även att den täta och nära staden har effekt på människors vardagsliv då närhet till vardagliga aktiviteter ökar den sociala hållbarheten (Haugen, 2011; Kyttä, et al., 2016; Gil Solá, et al., 2018; Dempsey, et al., 2011).

I studien framgår dock att det finns en viss oro för hur Göteborgs stad applicerar dessa idéer i det som slutligen byggs. Detta då det ges uttryck för att bostadsmålet är överordnat andra mål vilket enligt planerarna bidrar till en tät stad utan tillräcklig tillgång på bland annat service, grönområden och en bullerfri miljö. Enligt min mening har Göteborgs stad anammat nutida stadsutvecklingstrender, dock sker det med en förvrängd förståelse för hur man kan

bygga tätt. De som tar de slutgiltiga besluten i Göteborgs stads fysiska planering ser den kortsiktigt ekonomiska vinningen av täthet men missar att de med dessa beslut bygger en stad som är tät av människor men med bristande kvalitéer. Vilket inte alls leder till en hållbar och hälsosam stad att leva i.

Om vi tittar tillbaka historiskt kanske täthet utan tillräckliga kvalitéer kan liknas med dåtidens bakterie och sanitära olägenhet vilket orsakade pest, smittkoppor och kolerautbrott. Nutida sjukdomar som är relaterade till den fysiska miljön är istället stressjukdomar, depression, övervikt, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar och kronisk obstruktiv lungsjukdom. Från stadsplanerings ursprung att förbättra folkhälsan till en total separering av vetenskaperna kan man i idag se att ett mer holistiskt synsätt och en större förståelse för sociala och fysiska samband finns med. Studien visar att den strategiska planeringen har förståelsen för dessa samband och dess effekter för folkhälsan och den sociala hållbarheten. Enligt mig är tydligt att kunskapen finns inom Göteborgs stad men tillvägagångssättet för att nå dit är mycket mer komplicerat.

Felbeslut kan bli dyrköpta då den byggda miljön är långsam och trög att förändra (Ullstad, 2008; Legeby, 2018) och för att motverka dagens kortsiktiga beslut bör framtida forskning undersöka hur sociala och gröna värden kan värderas. Det är även behövligt med mer utvärdering av hur implementeringen i det som planeras strategiskt faktiskt får genomslag i hela planeringsprocessen i Göteborgs Stad.

## 7.2 Metoddiskussion

Till stor del är jag nöjd med genomförandet av studien men några eventuella förbättringsområden är att det skulle varit intressant för studien att veta var och hur planerarna bodde utifrån upplåtelseform och boendemiljö för att ge en klarare bild av vilka miljöer de relaterar till utanför arbetet. Detta eftersom deras personliga relationer till folkhälsa och den fysiska miljön påverkar deras svar. En annan brist är att ingen intervju utförts med fastighetskontoret då de verkar vara den fjärde viktiga fackförvaltningen inom fysisk planering. Vid denna insikt fanns det vaken tid eller möjlighet att genomföra ytterligare en intervju då tidsramen för studien begränsade för vad som var möjlig att utföra. Fastighetskontoret hade varit intressant att intervjua utifrån att de har en viktig roll för hur det byggs och vad som byggs samt hur marken används, vilket inte från början uppfattades som så relevant för studiens syfte.

För att utveckla min studie hade det varit intressant att jämföra med en mindre kommun men också att intervjua fler planerare och från fler förvaltningar med lite större bredd över planeringsprocessen samt att intervjua berörda politiker för att få mer nyanserade svar om hur relationen folkhälsa och fysisk planering förstås och används. Dessutom hade en studie med större perspektiv utifrån Västra Götalandsregionen kunnat bidra till ännu mer intressanta svar på hur sambanden mellan den fysiska planeringen och folkhälsan ser ut ur ett regionperspektiv.

## 8 Referenser

- Backman, Jarl (1997). *Rapporter och uppsatser*. Studentlitteratur: Lund
- Barton, H & Grant, M. (2012). A Review of the Progress of the European Healthy Cities Programme. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 90, Suppl. 1 The New York Academy of Medicine.
- Barton, H. & Tsourou, C. (2000) *Healthy Urban Planning - A WHO Guide to Planning for People*, 1st Edition. London. Routledge
- Barton, H., Grant, M., Mitcham, C. & Tsourou, C. (2009). Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*, Vol. 24. 91-99.
- Berensson, K. & Tillgren, P. (2016). Vad har hänt med HKB användningen i Sverige? En metod för jämlighet i hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift* 5. 584-593.
- Bramley, G. & Power, S. (2009). Urban form and social sustainability: the role of density and housing type. *Environment and Planning* 36: 30– 48.
- Boverket*. (2016). Rätt tätt – en idéskrift om förtätning av städer och orter. Tillgänglig på: <https://www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/publikationer/2016/ratt-tatt/> [2019-03-25]
- Boverket*. (2015). Kommunal fysisk planering. Tillgänglig på: <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/sa-planeras-sverige/kommunal-planering/> [2019-03-11]
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. Vol 3: 77/101.
- Brown, A.E. (2017). Car-less or car-free? Socioeconomic and mobility differences among zero-car households. *Transport Policy*. 60, 152–159.
- Corburn, J. (2004). Reconnecting Urban Planning and Public Health. *American Journal of Public Health*. Peer Reviewed. vol 94, No. 4. 541-546.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). What can we do about inequalities in health? *Lancet*. 338.
- Dempsey, N., Bramley, G., Power, S. & Brown, C. (2011). The social dimension of sustainable development: Defining urban social sustainability, *Sustainable Development*, 19 (5), s. 289-300
- Erlander, I. (2013) På väg mot en sammanhållen nationell stadspolitik: önskedröm eller möjlighet?. Bilaga 4 Främjande av hållbar stadsutveckling. *Boverket, Riksantikvarieämbetet, Formas och Arkitekturmuseet*. Karlskrona



- Esaiasson, P., Gilliam M., Oskarsson, H., Towns, A. & Wängnerud, L (2017). *Metodpraktikan - Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 5:e uppl. Nordstedts: Stockholm.
- Folkhälsomyndigheten*. (2015). Hälsa 2020 - Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion. Svensk översättning: World Health Organization (2013). Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0dd4f55131d5443d9b8efd36d8d7de4c/halsa-2020-sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf> [2019-03-02]
- Folkhälsomyndigheten*. (2019). Hälsa som drivkraft i miljömålen och för hållbar utveckling. Behov och förslag till åtgärder. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5d7da7bac536476f80986bac5ce6766c/halsa-drivkraft-miljomalen-hallbar-utveckling-behov-forslag-atgarder-18064-webb.pdf> [2019-03-21]
- Frank, L. & Gary, P. (2005). Impacts of mixed use and density on three modes of travel: Single-occupant vehicle, transit, and walking. *Transportation Research Record* 1466: 44-52.
- Franzén, M, Kleinman, M & Åqvist, C. (1993). Scandinavian Housing & Planning Research. Book reviews 10:4 245-252.
- Fröding, K. (2011). *Public Health, Neighbourhood Development, and Participation*. Research and practice in four Swedish Partnership Cities. Publisher: Örebro University: Intellecta Infolog, Källered 04/2011
- Galea S. & Vlahov D. (2005) Urban health: evidence, challenges, and directions. *Annual Review of Public Health*, 26, 341–36.
- Gil Solá, A., Vilhelmson, B. & Larsson, A. (2018). Understanding sustainable accessibility in urban planning: Themes of consensus, themes of tension. *Journal of Transport Geography*, 70, 1–10.
- Gil Solá, A. & Vilhelmson, B. (2019). Negotiating proximity in sustainable urban planning: A Swedish Case. *Sustainability*, 11(1), 31.
- Gustavsson, E. & Erlander, I. (2013). Social hållbarhet inte bara ”sustainababble”? Från mångtydig vision till analytiskt redskap vid uppföljning av stadsbyggnadsprojekt. *Centrum för Urbana och Regionala Studiers skriftserie*. 69. Örebro.
- Gren, M. & Hallin, P-O. (2016). *Kulturgeografi – en ämnesteoretisk introduktion*. Upl.1:3. Liber. Stockholm
- Göteborgs stad*. (2014). Trafikstrategin. Tillgänglig på: [https://goteborg.se/wps/wcm/connect/32f1301c-7e10-4f6d-a0fa-ee4f1c2f3f3a/Trafikstrategi\\_Slutversion\\_swe\\_web\\_140402.pdf?MOD=AJPERES](https://goteborg.se/wps/wcm/connect/32f1301c-7e10-4f6d-a0fa-ee4f1c2f3f3a/Trafikstrategi_Slutversion_swe_web_140402.pdf?MOD=AJPERES) [2019-05-29]

Göteborgs stad. (2016). Social konsekvensanalys SKA människor i fokus 1:2. Tillgänglig på: <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/7a225b9b-821e-435d-80ba-f3fba09fd443/SKA20171.2MINDRE.pdf?MOD=AJPERES> [2019-01-19]

Göteborgs stad. (2017). Jämlikhetsrapporten – skillnader i livsvillkor i Göteborg. Jämlikt Göteborg, Hela staden socialt hållbar. Lenanders Grafiska AB.

Göteborgs stad. (2018). Folkhälsoprogram. Tillgänglig på: [https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-o-politik/planer-styrdokument/sok-styrande-dokument/!ut/p/z1/04\\_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfIjo8zijZwMAi2cDB0NLDzdLAW8\\_fy\\_cPCzd3Q2DDU31w8EKDFCAo4FTkJGTsYGBu7-RfhQx-vEoiMIwHtki\\_YLc0FAAbS8J8w!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-o-politik/planer-styrdokument/sok-styrande-dokument/!ut/p/z1/04_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfIjo8zijZwMAi2cDB0NLDzdLAW8_fy_cPCzd3Q2DDU31w8EKDFCAo4FTkJGTsYGBu7-RfhQx-vEoiMIwHtki_YLc0FAAbS8J8w!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/) [2019-05-24]

Hallin, A. & Helin, J. (2018). *Intervjuer*. Studentlitteratur. Lund.

Haugen, K. (2011). The advantage of “near”: Which accessibilities matter to whom? *EIJTIR*, 11, 368–388.

Hofstad, H. (2011). Healthy Urban Planning: Ambitions, Practices and Prospects in a Norwegian Context. *Planning Theory & Practice*, Vol. 12, No. 3, 387–406

Hysesgästföreningen, (2019). Hur vi bor – fakta om boende. Tillgänglig på: <https://hurvibor.se/lanssidor/goteborgsregionen/befolkning/pendling/> [2019-05-29]

Kyttä, M., Broberg, A., Haybatollahi, M., Schmidt-Thomé, K. (2016). Urban happiness: context-sensitive study of the social sustainability of urban settings. *Environment and Planning B: Planning and Design 2016, volume 43, pages 34 – 57*

Lefebvre, H. (1995). *The production of space*. Blackwell. Cornwall

Legeby, A. Berghauser, M & Marcus, PL. (2015a). Dela[d] Stad: Stadsbyggande och segregation 1 Perspektiv och utgångspunkter.

Legeby, A. (2015b). Sju perspektiv på hållbar utveckling: Om hur hållbarhetsperspektivet kan stärkas i en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (Ed.), *Stadsbyggande och sociala processer: hur stadsbyggandet kan främja social hållbarhet*. (pp.33-40). Tillväxt- och Regionplaneförvaltningen

Legeby, A. (2018). Kontinuerligstad: av betydelse utifrån ett socialt perspektiv. *PLAN*, (1): 30-33

Malbert, Björn. (1998) Urban Planning Participation - Linking Practice and Theory CTH, Department of Urban Design and Planning School of Architecture.

*Nationella Healthy Cities Nätverk*. (2013). Hälsöfrämjande stadsplanering. Tillgänglig på: [http://healthycities.se/wp-content/uploads/2014/10/Halsöframjande\\_stadsplanering.pdf](http://healthycities.se/wp-content/uploads/2014/10/Halsöframjande_stadsplanering.pdf) [2019-01-20]

Nilsson, K. (2001) Planering för hållbar utveckling – dilemman för kommunala översiktsplanerare, Institutionen för infrastruktur och samhällsplanering, KTH, Stockholm

Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.

*Regeringskansliet* (2011). FN:s konventioner om mänskliga rättigheter. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/contentassets/d6d5653029e14e338a4b86f5f4b34c6b/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter> [2019-05-24]

*Riksdagens Prop.* 2017/18:249. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017-18-249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf> [2019-04-19]

Rydin, Y., Bleahu, A., Davies, M., Dávila, J.D., Friel, S., De Grandis, G., et al. (2012) Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *Lancet*, 379.

*SFS 2010:900*. Plan och bygglag. Stockholm Näringsdepartementet. Tillgänglig på: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/plan--och-bygglag-2010900\\_sfs-2010-900](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/plan--och-bygglag-2010900_sfs-2010-900) [2019-03-13]

*Skr 2017/18:230*. Strategi för Levande städer – politik för en hållbar stadsutveckling. Stockholm Miljö och energidepartementet. Tillgänglig på: <https://www.regeringen.se/4971fa/contentassets/b5640fd317d04929990610e1a20a5383/171823000webb.pdf> [2019-03-25]

SOU 2000:1 Demokratiutredningen; En uthållig demokrati, betänkande.

*Stadsbyggnadskontoret* (2009). Översiktsplanen för Göteborg: Del 1. Göteborgs stad.

*Stadsbyggnadskontoret*. (2008). *Stadsbyggnads kvalitéer*. Agadem AB TRYCK Prinfo Linderoths AB, Göteborg.

Sustainable development commission (2007). Building houses or creating communities? A review of government progress on Sustainable Communities [http://www.sd-commission.org.uk/data/files/publications/SDC\\_SCP\\_report\\_2007.pdf](http://www.sd-commission.org.uk/data/files/publications/SDC_SCP_report_2007.pdf)

Szczygeil, B. & Hewitt, R. (2000). Nineteenth-Century Medical Landscapes: John H. Rauch, Frederick Law Olmsted, and the Search for Salubrity. *Bulletin of the History of Medicine*. Vol 74: No 4. 708–734.

Thompson, S. (2007). A planner's perspective on the health impacts of urban settings. *NSW Public Health Bulletin*. Vol.18(9–10).

Tunström, M. (2009). *På spaning efter den goda staden. Om konstruktioner av ideal och problem i svensk stadsbyggnadsdiskussion*. Intellecta Infolog, Örebro universitet.

Ullstad, E. (2008). *Hållbar statsutveckling – en politiks handbok från Sveriges arkitekter*. Intellecta. Sveriges Arkitekter.

*Vetenskapsrådet för hållbar utveckling*. (2018). Människors hälsa i växande städer. Statens offentliga utredningar. Tillgänglig: [http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/06/rk\\_26106-Vetenskapsrådet\\_nov-2018\\_webb.pdf](http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/06/rk_26106-Vetenskapsrådet_nov-2018_webb.pdf) [2019-02-01]

*WHO* (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Tillgänglig på: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [2019-05-24]

*WHO* (2008). Closing the Gap in One generation. Svensk översättning, Folkhälsomyndigheten Tillgänglig på: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69832/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_swe.pdf;jsessionid=FEABDFB704BC862F6BCCF4C339EF16C4?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69832/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf;jsessionid=FEABDFB704BC862F6BCCF4C339EF16C4?sequence=7) [2019-04-10].

## Bilaga 1

### Intervjuguide

Studiens syfte är att öka kunskapen om hur planerare i Göteborgs stad förstår och använder folkhälsa inom fysisk planering?

Hur definieras och tolkas folkhälsa av planerare?  
Hur arbetar planerare mot Göteborgs Stad folkhälsomål?  
Hur ser planerare på den fysiska planeringens tillämpning av folkhälsa i Göteborgs Stad?

<b>Bakgrund</b>		
<b>Huvudfråga</b>	<b>Kompletteringsfråga</b>	<b>Tillspetsning</b>
Vad arbetar du med? (informant)	Vilken är din yrkestitel? Vad ingår i din yrkesroll? Vilken avdelning tillhör du och vad gör den? Vad inom fysisk planering arbetar du med?	
Hur länge har du arbetat med fysisk planering? (informant)	Hur kom du in på fysisk planering? Var det ett medvetet val? Vad är fysisk planering för dig?	
Hur länge har du arbetat i Göteborgs Stad? (informant)	Erfarenhet av att arbeta med fysisk planering inom kommunen?	

<b>Förståelse av folkhälsa i fysisk planering</b>		
<b>Huvudfråga</b>	<b>Kompletteringsfråga</b>	<b>Tillspetsning</b>
Hur skulle du säga att du arbetar med folkhälsa kopplat till fysisk planering? (respondent)	Är det tydligt i ditt arbete att fysisk planering bidrar till folkhälsan? På vilket sätt? Anser du dig ha ett ansvar för folkhälsan?	Hållbarhet Miljömedicin Ojämlikhet mellan områden Sammanhållen stad Tillgång och närhet Bra närmiljö Trygghet
Hur skulle du definiera folkhälsa? (respondent)	Känner du till några definitioner eller mål? Vad är viktigt för att vi ska må bra och trivas? Vad är viktigt för jämlikhet? Vad är viktigt för lika livsvillkor och individuella val? Vad är viktigt för våra levnadsvanor?	Jämlik hälsa Sund boendemiljö Trygghet Livsvillkor och individuella val Levnadsvanor
Vad är viktigt för folkhälsan i den fysiska planeringen? (informant)	Vad i den byggda miljön påverkar hur vi mår? Hur tänker du att offentliga miljöer ska utformas? Vad är viktigt för en trygg stadsmiljö? Vad är viktigt för bostadsnära områden? Vad anser du behöver finnas nära bostaden? Vad är viktigt för att minska segregation? Hur påverkas stadsrummet av människors socioekonomiska status?	Tillgänglighet Närhet Grönområden Luftkvalitet Buller Trygghet Offentliga miljöer Sense of place Tillhörighet (integration, segregation) Fördelning av stadens resurser Tillit
Hur tycker du att folkhälsa är kopplat till fysisk planering i det stora hela? (inte utifrån din arbetssituation) (informant)	Har du någon uppfattning om nationellt och internationellt arbete med att utveckla hälsosamma städer? Känner du till att VG regionen ingår i Healthy cities nätverket? Tar du del av det?	Urbanisering Hållbarhet Healthy cities Miljömålen

<b>Användandet av folkhälsa i fysisk planering</b>		
<b>Huvudfrågor</b>	<b>Kompletteringsfrågor</b>	<b>Tillspetsningsfrågor</b>
Arbetar du efter Göteborgs stads folkhälsomål för samhällsplanering? (respondent)	Känner du till Göteborgs folkhälsoplan? Visste du att det fanns ett specifikt mål för samhällsplanering? Behöver implementering av folkhälsa i fysisk planering bli mer tydligt i Göteborg?	Göteborgs folkhälsoplan Göteborgs jämlikhets rapport Göteborgs förtätningsstrategi Göteborgs grönstrategi
Hur samarbetar du med andra kring folkhälsa i fysisk planering? (informant)	Hur upplever du att det sektorsövergripande samarbetet fungerar? Är samarbetet och ansvarsfördelningen tydlig?	Andra förvaltningar i Göteborgs stad VGR
På vilket sätt arbetar förvaltningarna med folkhälsa och fysisk planering? (informant)	Folkhälsa har ingen egen förvaltning utan ingår under varje förvaltnings ansvar, märker du det i ditt arbete? På vilket sätt?	Stadsdelsförvaltningar Park och natur Stadsbyggnadskontoret Trafikkontoret
Upplever du att folkhälsa, i den fysiska planeringen, prioriteras olika i olika stadsdelar? (informant)	Vad är viktigt för att öka jämlikheten mellan människor i de olika stadsdelarna?  Finns det skillnader i den fysiska miljön som påverkar folkhälsan?  Finns det skillnader i den sociala och fysiska kontexten?	Hållbarhet Miljömedicin Ojämlikhet mellan områden Sammanhållen stad Tillgång och närhet Bra närmiljö Trygghet
Hur analyserar du, eller vilka analyser ligger till grund för planeringen av den fysiska miljön? (informant)	Vilka verktyg använder du?  Vad i dessa analyser är relevant för folkhälsan?	Grönyteanalys Närhetsanalyser Stadslivsanalyser Tillgångsanalyser MKB, SKA, HKB