

Sunde valg kræver sunde omgivelser

Sundhedsadfærd handler ikke kun om motivation og personlige valg. Forskning viser, at byens indretning har stor betydning for, om mennesker går, cykler, leger, mødes og bevæger sig i hverdagen. Derfor er byplanlægning også sundhedspolitik.

Af **Jasper Schipperijn,**
professor, Active Living,
Institut for Idræt og Biomekanik,
Syddansk Universitet

> Den sunde by skabes ikke gennem ét projekt, men gennem mange beslutninger over lang tid.

Når vi diskuterer folkesundhed, handler samtalen ofte om individuelle valg. Vi taler om kost, motion, rygning og alkohol. Om ansvar, vaner og motivation. Men hvad nu, hvis en stor del af forklaringen på vores sundhedsadfærd slet ikke findes i individet? Hvad nu, hvis den findes i den måde, vi planlægger vores byer på?

Gennem de seneste årtier har forskningen i stigende grad vist, at vores fysiske omgivelser påvirker den måde, vi lever på. Hvor langt er der til arbejde, skole og indkøb? Er det trygt at cykle? Er der grønne områder i nærheden? Er der steder, hvor børn kan lege, og naboer kan mødes?

Set i det perspektiv er byplanlægning ikke blot et spørgsmål om arealanvendelse, infrastruktur og byudvikling. Det er i høj grad et spørgsmål om folkesundhed. Det ses blandt andet i de markante geografiske forskelle i sundhed, som findes i Danmark. Noget af forklaringen ligger naturligvis i sociale og økonomiske forhold. Mennesker med forskellige ressourcer bosætter sig forskellige steder, og boligpriser har stor betydning for, hvem der har adgang til attraktive boligområder. Men forskning viser også, at de fysiske omgivelser i sig selv påvirker adfærd og dermed sundhed.

Adfærd handler om muligheder

Inden for sundhedsforskningen bruges ofte COM-B-modellen til at forstå og ændre menneskers adfærd. Modellen beskriver adfærd (Behaviour) som et resultat af kompetencer (Capabilities), muligheder (Opportunities) og motivation (Motivation). I sundhedsdebatten er fokus ofte rettet mod motivation. Hvordan får vi mennesker til at leve sundere? Hvordan får vi flere til at motionere eller cykle på arbejde?



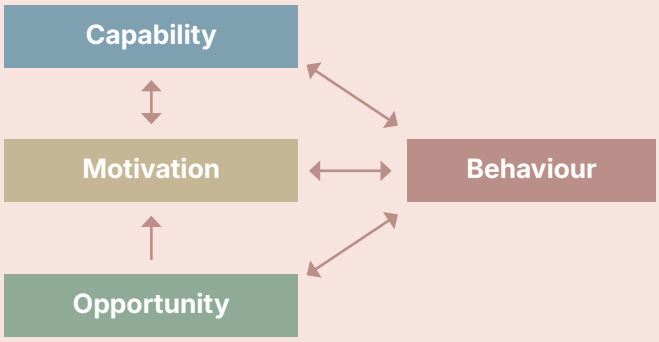
FOTO: BREAM CHUB

Men selv det mest motiverede menneske har svært ved at gå eller cykle til daglige destinationer, hvis afstandene er lange, trafikken utryg, eller bilen er den eneste realistiske mulighed. Omvendt bliver fysisk aktivitet en naturlig del af hverdagen, når butikker, arbejdspladser, skoler og fritidstilbud ligger tæt på hinanden, og når det er sikkert og attraktivt at bevæge sig gennem byen.

Nar det handler om sundhedsadfærd, har vi en tendens til at overvurdere betydningen af individuelle valg og undervurdere betydningen af de rammer, valgene træffes inden for. Mennesker gør som regel det, der er nemmest, hurtigst og billigst, også hvis de godt ved, at det ikke er det sundeste valg.

Vi ved faktisk, hvordan sunde byer ser ud

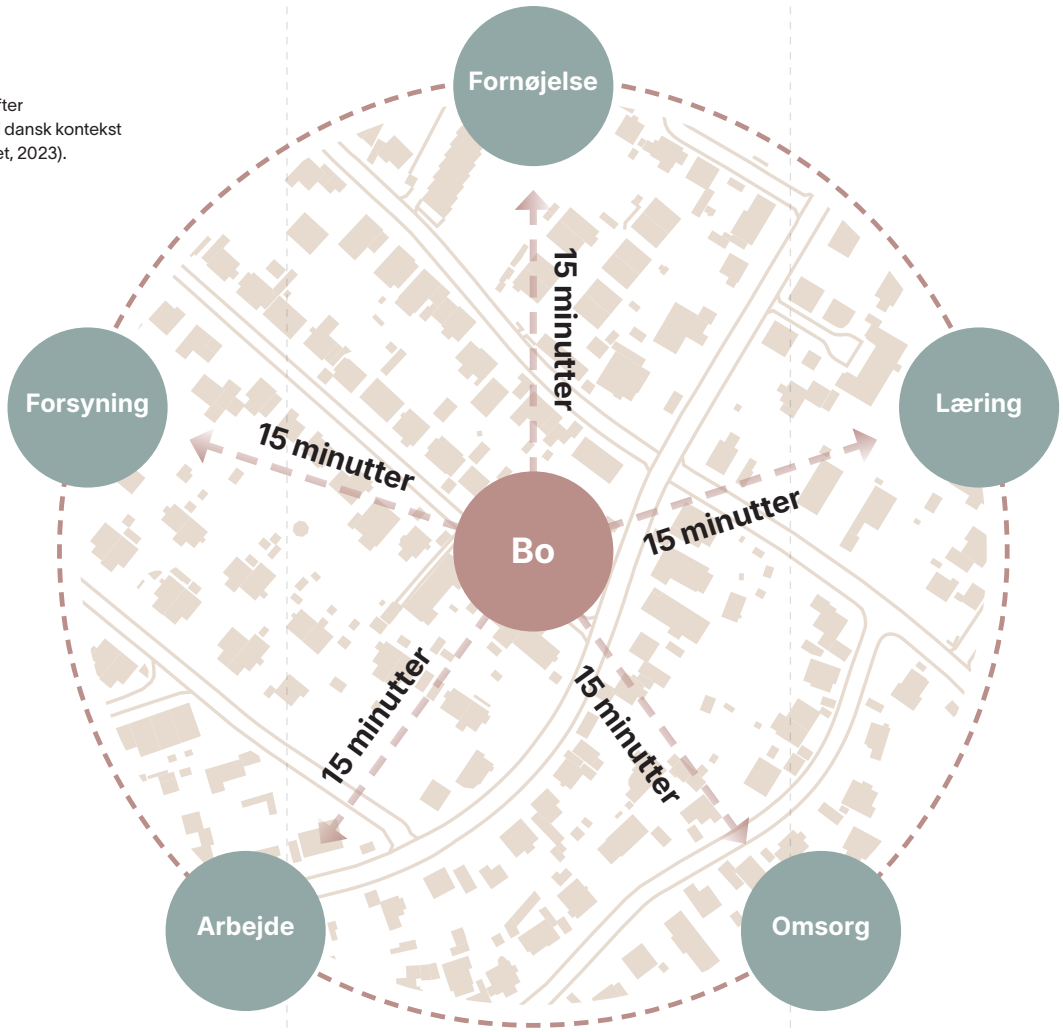
Vi ved efterhånden ganske meget om, hvilke bymiljøer der understøtter



COM-B-modellen

Inden for sundhedsforskningen bruges ofte COM-B-modellen til at forstå og ændre menneskers adfærd. Modellen beskriver adfærd (Behaviour) som et resultat af kompetencer (Capabilities), muligheder (Opportunities) og motivation (Motivation).

Illustration: Figur efter 15-minuttersbyen i dansk kontekst (Aalborg Universitet, 2023).



Mange af principperne samles i dag i idéen om 15-minuttersbyen eller 5-minutters-nabolaget. Tanken er enkel: De fleste daglige behov skal kunne dækkes tæt på hjemmet. Målet er ikke først og fremmest, at mennesker skal motionere mere. Målet er, at fysisk aktivitet bliver en naturlig del af hverdagen.

sundhed. På tværs af lande og kontinenter peger forskningen på de samme grundlæggende karakteristika.

Sunde byer er blandede, relativt tætte, grønne og sociale. De rummer forskellige boligtyper og beboergrupper. Boliger, arbejdspladser, butikker, skoler, institutioner og fritidstilbud ligger tættere på hinanden. Afstandene er korte nok til, at gang, cykling og kollektiv transport bliver reelle alternativer til bilen. Samtidig findes der parker, byrum, idrætsfaciliteter og andre steder, hvor mennesker kan opholde sig, mødes og være aktive.

Interessant nok understøtter de samme bykvaliteter mange forskellige sundhedsudfald. De områder, der fremmer gang og cykling, er ofte også de områder, hvor mennesker møder hinanden

> Mennesker gør som regel det, der er nemmest, hurtigst og billigst, også hvis de godt ved, at det ikke er det sundeste valg.

mere, hvor færre oplever ensomhed, og hvor flere bruger de grønne områder. Sundhedsfremmende byplanlægning handler derfor ikke kun om fysisk aktivitet. Det handler om at skabe rammerne for et aktivt og socialt hverdagsliv.

Børn afslører byens kvaliteter
Betydningen af de fysiske omgivelser bliver måske tydeligst, når vi ser på børn. Voksne kan i et vist omfang kompensere for dårlige omgivelser. Børn er langt mere afhængige af de muligheder, der findes i deres nærmiljø.

Hvis vejene opleves som utrygge, hvis der mangler stier, eller hvis lege- og opholdsmuligheder er få, bliver børns mulighed for selvstændig bevægelse begrænset. Omvendt viser forskning, at grønne områder, trygge forbindelser, lokale mødesteder og attraktive legerum understøtter både fysisk aktivitet, leg, sociale relationer og selvstændighed. Når vi planlægger gode miljøer for børn, planlægger vi ofte også gode miljøer for alle andre.

Fra den sunde by til den aktive hverdag
Mange af principperne samles i dag i idéen om 15-minuttersbyen eller 5-minuttersnabolaget. Tanken er enkel: De fleste daglige behov skal kunne dækkes tæt på hjemmet. Målet er ikke først og fremmest, at mennesker skal motionere mere. Målet er, at fysisk aktivitet bliver en naturlig del af hverdagen.

Denne tankegang ligger tæt på forskningsfeltet active living, hvor fokus ikke er på træning som en særskilt aktivitet, men på at integrere bevægelse i dagliglivet gennem transport, indkøb, leg og sociale aktiviteter.

Hvis fysisk aktivitet bliver noget, vi skal finde ekstra tid til, vil mange have svært ved at få det til at passe ind i en travl hverdag. Hvis den derimod bliver en naturlig del af hverdagen, bliver den langt lettere at fastholde.

Samtidig kan byplanlægning ikke fjerne uligheden i sundhed, men den kan skabe mere lige muligheder for sund adfærd. Adgang til grønne områder, attraktive byrum, sikre cykelstier og lokale mødesteder bør ikke være et privilegium for de få, men en kvalitet, der kommer alle til gode.

Fra viden til handling
Hvis forskningen efterhånden er så tydelig, og vi ved, hvad der skal til, hvorfor bygger vi så ikke flere sunde byer og bydele?

I nye byudviklingsområder kan principper om funktionsblanding, korte afstande og grønne områder tænkes ind fra starten. Men størstedelen af danskerne bor ikke i nye bydele. De bor i parcelhuskvarterer, forstæder og eksisterende byområder, der er planlagt ud fra helt andre idealer.

Derfor er den største udfordring måske ikke at skabe nye sunde bydele, men at gøre de eksisterende sundere. Hvordan skaber vi større mangfoldighed i et parcelhuskvarter fra 1980'erne? Hvordan skaber vi mere liv i områder, hvor boliger, butikker og arbejdspladser bevidst blev adskilt?

Hvordan giver vi mere plads til ophold, fællesskab og leg i bymiljøer, der gennem årtier er blevet planlagt efter bilens behov?

Der findes sjældent enkle løsninger. Men mange små forandringer kan tilsammen gøre en stor forskel. Nye boligtyper kan skabe større variation. Lokale centre kan udvikles til mødesteder.

Parkeringsarealer kan omdannes til byrum. Bedre forbindelser kan gøre det lettere at gå og cykle. Den sunde by skabes ikke gennem ét projekt, men gennem mange beslutninger over lang tid.

Sundhed er et fælles udviklingsprojekt
Ingen aktør kan skabe den sunde by alene. Kommunerne spiller en afgørende rolle gennem planlægning, lokale investeringer og udviklingen af offentlige rum. Men en stor del af byudviklingen sker gennem private bygherrer, investorer, pensionskasser og boligorganisationer.

Hvis sundhed skal blive en integreret del af byudviklingen, er det ikke nok at vide, hvad der virker. Vi må også forstå, hvordan det kan lade sig gøre i praksis. Hvordan påvirker sundhedsfremmende løsninger økonomien i et byggeprojekt? Hvilke regler opleves som barrierer? Hvordan dokumenterer vi værdien af grønne områder, aktive transportformer og levende bymiljøer? Og hvordan kan kommuner og private aktører skabe fælles incitamenter for at bygge sundt?

Min tese er, at vi ikke mangler mere viden om, hvordan den sunde by ser ud. Men vi mangler viden om, hvordan vi gør det at bygge sunde byer til en god forretning for dem, der skal investere her og nu.

Sundhed skabes ikke alene i sundhedsvæsenet. Den skabes også på fortovet, på cykelstien, i parken, på legepladsen og i bydelens mødesteder.

Spørgsmålet er derfor ikke længere, om byplanlægning påvirker sundheden. Spørgsmålet er, hvordan vi i fællesskab omsætter den viden, vi allerede har, til de steder, hvor mennesker lever deres liv.