

som är lätttilgjengelige for alle.

Solidaritet: Skall denna värdering ha någon praktisk betydelse i planeringen, måste den innebära en konsekvent strävan efter att kompensera de i olika avseenden mindre lykklige lottade människorna. Ett exempel är anpassning av framkomligheten i den yttre miljön till de handikappades förutsättningar.

Trygghet och sikkerhet: Det måste innebära trafikseparasjon og skydd mot miljøskader av ulike slag. Men det måste også innebære en planering som möjliggör og fremjar en positiv social kontroll, som sannolikt är det effektivaste skyddet mot skadegørelse og personlig otruygghet i utemiljøen.

En längre gående nedbrytning av dessa värder-

ingar og konkretisering av målen forutsätter en kartläggning og analyse av människornas problem, behov og ønsker. En sådan analyse kan knytas till en rad ulike spesifikke grupper, t. ex. førskolebarn, skolebarn, øvrige ungdomsgrupper, pensjonärer, rørelsehindrede, socialt handicappe, innvandrere. I en sådan analyse bør som en viktig del ingå erfaringer fra sociale myndigheter m. fl. som har direkte kontakt med ulike slags problem. Slutseterne av de grunnleggende värderingarna og analysen av ulike grupperes spesifikke problem og behov bør slutligen vägas sammen med de tekniske og økonomiske planforutsetningarna till konkrete mål betræffande stadsstruktur, lokaliseringssmønster, trafikplanering, samhøllsservice og bostadsplanering.

Sosialmedisinske aspekter på stadsplanering



Per Sundby

Det ville være en overdrivelse å si at sosialmedisine hittil har lykket særilig med å ta opp forebyggende sosialt helsearbeid. Vi har vel egentlig ikke løst det første problemet som melder seg i denne forbindelse, nemlig å utvikle noenlunde klare forestillinger om når sosiale miljøforhold begynner å bli skadelige, og eksakt hvilke komponenter av

Stadsplaneringen är viktig, men den kan bara løse en del av de problem, som storstäderna oppvisar. Oberoende av stadsplaneringen verkar urbaniseringsprosessen med dess sociale skadeverkninger. Till de spesielle storstadsproblemen jämfört med landet i øvrigt, hör øverdødlighet, høgre frekvens av kriminalitet, missbruk av alkohol og narkotika samt samlevnadsproblemer. Men tendensen är densamme praktisk taget vilken indikasjon man än väljer på sociale avvikelser.

Den forebyggende hølso- og sosialvården bør ges en ny innriktning. I mange fall gøller det att hjelpe individerna loss ur den passive øskødarroll det moderna samhøllslivet ofta erbjuder.

Førfattare till denna artikkel är Per Sundby, professor i sosialmedisin i Oslo.

miljøet eller påvirkninger i miljøet som forårsaker hvilke typer av skader over hvor lang tid? Skader i denne forbindelse omfatter også en lang rekke

.....
Mislige miljøforhold er ofte prisen vi betaler for å få adgang til andre goder vi setter stor pris på.
.....

uønskede ting som kan inntreffe hos det enkelte individ og nedsette hans trivsel og funksjonsevne, fra akutte og kroniske sykdommer til andre legegmskader og over til de langt mer kompliserte skader på personligheten og på evnen til å etablere en noenlunde ordnet og gagnlig atferd.

Selv om vi hadde bedre fundert viten enn vi faktisk har om miljøbetingede skader og hvordan de oppstår, ville vi stå tilbake med et annet og like viktig problem: Hvordan overbevise folk om at de og de skader henger sammen med de og de uheldige sider ved et miljø, når gunstige og ugunstige sider ved et miljø alltid opptrer sammen, og de ugunstige sidene ofte er prisen en må betale for å få de gunstige gunstigst mulig. Med andre ord: Mislige miljøforhold er ofte prisen vi betaler for å få adgang til andre goder vi setter stor pris på, ofte så stor at vi er villig til å betale en høy pris. Bilismen kan tjene som eksempel på en miljøskadende faktor som man stort sett hittil har vært villig til å betale med tildels svære menneskelige omkostninger for at fler og fler skal kunne nyte godt av de goder den også representerer.

Igrunnen står vi overfor samme dilemma når vi skal si noe om sosialmedisinske problemer i forbindelse med byplanering. Det eneste vi med sikkerhet kan si er at enhver bydannelse over en viss størrelse i det store og hele er et onde sett fra et sosialmedisinsk synspunkt, og at ondet er større jo større bydannelsen er. Enda har ingen greid å skape en sunn by av noen størrelse, og fra Sodom og Gomorra's tid vet vi at laster og udyder og avvikende vaner og leveste i høy grad hører bylivet til. Mens landsbylivet og enkle, landlige leveformer som regel etablerer seg automatisk med sin egen, indre atferdskontroll, overveldes byene i stigende grad av sine invåneres problematiske atferd og tilpasning som selv ikke et kostbart, polisiært ordensvern egentlig greier å holde orden på. Men likevel klumper vi menneskene

sammen i større og større byer i stadig økende utstrekning, selv om vi vet at vi bestiller sosiale problemer vi ikke kan mestre ved den type utvikling vi selv skaper.

Egentlig er det grunn til å si en advarsel først: Enda har ingen vist at en med rasjonell og god byplanering virkelig kan motvirke de uunngåelige sosiale skadevirkninger som sterk urbanisering fører med seg, og det vil i beste fall ta lang tid å levere et tvilsomt bevis for at vi kan oppnå noe ad denne vei. Dette ikke være sagt fordi jeg mener byplanering ikke er viktig — tvert imot. Men den beste byplanering består i å hindre at byer får utvikle seg til en størrelse der de blir problematiske for sine inbyggere, og som ærlige sosialmedisinere bør vi vel presisere at det vi vet er at urbanisering medfører menneskelige problemer som vi foreløpig står nokså rådvile overfor. La oss se hvilke disse problemer er og hvordan de eventuelt oppstår av de kompliserte samlivsformer som bylivet fører med seg.

Storbyene er problemskapende

For å ta det mest håndgripelige først, så viser en så velregistrert problemfaktor som den alminnelige dødelighet en klar urban overvekt i alle de vestlige land vi har grunn til å sammenligne oss med, og saktens også i andre verdensdeler. I vårt nåværende sykkelighetsmønster er det fire typer av sykdommer som er ansvarlig for den urbane overdødelighet, som er særlig markert for men i alder 40—69 år, og som i Norge nå gjennom mange år har hatt 50 % høyere dødelighet enn menn i spredt bebygde områder. Det dreier seg om degenerative karlidelser, spesielt de lokalisert til hjertet, ondartede svulster, særlig kreft i munn, svelg, strupe, lunger og spiserør, og sykdommer i åndedretts- og fordøyelsesorganene. Nå er kanskje ikke en noe øket dødelighet i en gruppe mennesker et stort sosialt problem all den tid vi etter

.....
Som ærlige sosialmedisinere bør vi vel presisere at det vi vet er at urbanisering medfører menneskelige problemer som vi foreløpig står nokså rådvile overfor.
.....

hvert har oppnådd en nesten for lang middellevetid og sliter med en økende skare skrøpelige mennesker som nesten blir for gamle. Men så enkelt er det ikke.

Den skjeve urbane dødelighet i Vestens storbyer skaper sosiale problemer og vantrivsel som rammer mange. En virkning er at den bidrar til å øke antallet ufullstendige familier, en annen er at den skaper økonomisk utrygghet og behov for understøttelse i de familier som mister sin forsørger, eller med andre ord: ringvirkninger som gjør den til en klart sosialt problemskapende omstendighet.

Og hva beror denne overdødelighet på? Stort sett på endrede levevaner under urbane livsforhold — levevaner det er vanskelig å påvirke tilbake. Det urbane mennesket spiser mer usunn mat, forbrenner mindre overflødig inntatte kalorier, drikker mer, røyker mer og lever i det hele et mer usunt liv. Det skal mye til at noen annen planering enn den å skru siviliserte levemåter bevisst tilbake kan endre på dette.

Likevel er ikke dette byens alvorligste problemskapende virkning på sine innbyggere. Denne ligger mer i det forhold at bylivet åpenbart skaper større grupper mennesker med avvikende atferd og ikke formår å øve kontroll med dem. Det gjelder nær sagt hvilken indikator en enn velger på sosialt avvik; de gir alle større utslag i by enn på land, og større jo større byene er.

I Norge, som er et relativt lite land som ikke er kommet særlig langt med sin urbanisering — selv om vi frykter at et eventuelt forestående medlemskap i EF skal skyte fart også i den utviklingen i vårt land — har den registrerte kriminalitet et omfang som er 4 ganger så høyt pr. tusen i byene enn på landsbygden. Den samme forskjell gjør seg gjeldende for en rekke andre forhold, alkohol- og narkotikamisbruk, selvmord og selvmordsforsøk, skilsmisser og samlivsproblemer, og også for visse av de mest utbredte mentale lidelsene. For disses vedkommende påviste amerikanske forskere allerede i 1940-årene at de viste en karakteristisk økologisk fordeling, med massiv opphoping særlig i de store byenes sentrale bydeler. Senere erfaringer fra USA har til fulle vist at disse psykiat-

Det alvorlige ved storbyenes uavvendelige forslummingsprosess er at den er selvvedlikeholdende.

risk/økologiske forhold utvikler seg videre til permanente sosiale krisetilstander i visse større byers sentrale deler. Det er av interesse at denna utvikling er klar for alle større byers vedkommende og i mange land, men at den først tar klart preg når bysamfunnet kommer over en viss størrelseorden. For små byer, og det vil i denne forbindelse si byer på ca 50.000 innbygger og under, finner vi den ikke, men for byer på fra 100.000 innbyggere og oppover finner vi at denne tendens til å forme sosialt depriverte sentrale deler øker med byens størrelse.

Dette er en del av de sosiale problemer som preger bysamfunnet som helhet, og ser vi grundigere etter, er det ikke tilfeldig at det blir slik. En stor by og dens sosiale struktur er i ett og allt en refleks av det samfunn den er en del av, med dets klassestruktur og ulike fordeling av de fleste levestandardsgoder: økonomi, bolig, miljø, kontakttilbud, rekreasjonsmuligheter osv. Det medisinske spesielle ved dette er vel kanskje at byen også har en tendens til å sortere ut de som har dårlig helse og dårlig funksjon til spesielle områder som får avvikspreg og blir sosiale isolater i forhold til de mer integrerte bydelene. Det skal dype samfunnsreformer og omfattende sosialpolitiske tiltak til for å råde bot på dette, og det ville være for godt til å være sant at de lar seg løse ved enklere byplaneringstiltak. Det alvorlige ved storbyenes uavvendelige forslummingsprosess er at den er selvvedlikeholdende i den forstand at de depriverte bydelenes innbyggere etter hvert blir preget av en apati og selvoppgivelse som forplanter seg og blir permanent på alle alderstrinn.

Drabantbyenes problem

De "nye" byproblemene som har fanget oppmerksomheten de siste årene knytter seg til de nye bydelene — drabantbyene — og deres miljø. Det er vel forholdsvis lite vi vet om disse på sosialmedisinsk hold, fordi de i første omgang kan

Men også drabantbyenes ofte forbigående menneskelige problemer er i siste instans skapt av dypere trekk ved selve samfunnsutviklingen.

synes å være av økonomisk natur og oppstå som en følge av at unge mennesker ikke kan klare dagens høye boliginvesteringsnivå. F. eks. ble det i Oslo i slutten av 1950-årene gjort en analyse av innleggelsesfrekvensen for menn i psykiatriske avdelinger fra ulike områder i byen, og det ble funnet at innleggesshyppigheten fra "drabantbyområdene" stort sett lå på ett lavt nivå, ca 70 % av nivået i de indre bydelene, og nivået var særlig lavt for misbrukstilstander og atferdsavvik. Man kan kanskje også bruke de legale abortratene som en indikator på omfanget av samlivsproblemer. En nylig utført analyse av disse i Oslo viser for såvidt det samme: at abortratene ikke er særlig høye i drabantbyene, men derimot i de indre bydelene, med unntak for enkelte helt nye boligstrøk som de sosiale myndighetene har rekruttert boligsøkende til. Drabantbyproblematikken synes derfor å være av en slik natur at den kan løses med økonomiske og byplaneringsmessige virkemidler, dersom det lykkes å skape politisk gehør for en mer menneskevennlig utformning av de nye bydelene, og for en bedre utviklet sans for hele spektret av menneskelige behov på alle alders-trinn i planleggingsarbeidet.

Men også drabantbyenes ofte forbigående menneskelige problemer er i siste instans skapt av dypere trekk ved selve samfunnsutviklingen. Urbaniseringen skjer først og fremst av økonomiske grunner og fordi produksjon og omsetning er best tjent med at de samles i store og spesialiserte enheter. Urbanisering forutsetter høy menneskelig mobilitet, og vi vet at slik høy mobilitet har sin mentale omkostningskonto: Mennesker av ulik legning og fra forskjellige steder blandes tilfeldig sammen og blir lett fremmede for hverandre, med sosial isolasjon og utilfredsstilte kontaktbehov for den enkelte til følge. Alle mer intime undersøkelser over trivselsproblemer i nyetablerte boligområder rapporterer at mange sliter med disse

kontaktproblemene og at de utgjør en av drabantbyens minussider, særlig for kvinnene. Men de er forbigående, og — fremfor alt — de kan gjøres noe med. Det burde være en oppgave for helse- og sosialvesenet nettopp å rette sitt forebyggende arbeid direkte mot denne moderne type av menneskelige mangeltilstander — mangel på stimulering, kontakt og aktivitet, som tar i bruk den enkeltes egne ressurser og river ham ut av den passive tilskuerrolle som moderne samfunnsliv har så mange tilbud på. Eksperimenter ved helsestasjoner for mor og barn i Norge tyder på at det store behov som det er for veiledning om oppdragelseproblemer blant unge mødre, kan løses samtidig som kontaktbehovene tilfredsstilles gjennom gruppearbeid med disse mødrene i deres egne hjem. Dette viser bare at nye typer problemer krever nye metoder i helsearbeidet. I det forebyggende helsearbeidet for mor og barn er det ikke lenger ernæringsmessige mangeltilstander og utilstrekkelig kosthold som er hovedproblemet, men psykologiske og mellommenneskelige problemer, feilaktig stimulering og hemning av impulsene till egenaktivitet.

De sosialmedisinske sidene ved byplanering er på langt nær uttømt ved dette noe tilfeldige streiftog inn i enkelte moderne og hovedsakelig urbane helseproblemer. En kunne regne opp en rekke mer generelle farer ved de moderne storbymiljøer: det generelle overstimuleringsproblem som oppstår både gjennom massekontaktene, det permanent høye støynivå og reklame- og mediapåvirkningene. Det forhold at rikdom og ubegrensede tilbud av varer finnes side om side med store grupper av mennesker for hvem disse tilbud er attråverdige, men praktisk utilgjengelige. Moderne undersøkelser tyder på at voldshandlinger og aggressivitet lett oppstår i større grupper som er omgitt av ting de begjærer og vil ha, og dette er for såvidt nøyaktig den situasjon storbyenes forretningssentra skaper for store grupper av forholdsvis ubemidlede unge mennesker, og som kan være en forklaring på de økende volds- og avviksfenomener blant ungdom som er i ferd med å drepe trivselen i noen moderne storbyer ute i verden. Alle slike eksempler taler igrunnen sitt tyde-

lige språk, nemlig at noen av storbyenes problemer sannsynligvis kan løses ved tilgjengelige virkemidler, mens andre neppe kan løses uten å gå

drastisk til verks mot den generelle urbaniserings-tendens som preger moderne samfunnsutvikling.

Gemenskap og isolering i stadsmiljø

Människors förhållande till andra människor konstituerar den sociala strukturen. Denna har som känt såväl en rumslig gestaltning som återverkningar på personlighetsplanet. Det är denna korrespondens föreliggande artikel handlar om. Den innehåller först två karaktäristiker av livet i stadsmiljö: den rumsliga och mentala sektoriseringen av personligheten samt den sociokulturella hemlösheten i nya bostadsmiljöer. Därefter följer några spekulativa funderingar kring frågan varför sociala mål är så svåra att förverkliga.

Rita Liljeström är lektor vid sociologiska institutionen i Göteborg.



Rita Liljeström

Ord blir lätt slitna i debatten. Så också gemenskap och isolering. Det gäller att ruska liv i dem. Smaka på några sociala synonymer, sug gärna på orden:

”gemenskap, beröring, förbindelse, kontakt, samhörighet, sammanhang, inre samband, enhet, enighet, endräkt, umgänge, samliv, samvaro...” och ”avskild, avlägsen, avstängd, instängd, avskuren, avsondrad, ensamliggande, enslig, enstaka, fristående, ensamstående, övergiven, lämnad åt sig själv, ensamboende, tillbakadragen, utanförstående...”

Känner ni igen den fond av erfarenheter som finns lagrade i språket? Alla orden återger erfarenheter av människors förhållande till andra människor. Synonymerna på isolering återger

rent spatiala relationer. Det har väl sina rötter i glesbygd, men de återger likafullt psykologiska upplevelser i trängsel och tätort.

Rummets och personlighetens ”sektorisering”

När städerna växer följer en skalförskjutning som bl a möjliggör en ökad rumslig differentiering. Man kan bygga upp ändamåls-specifika miljöer kring en dominerande aktivitetstyp. Göran Lindberg (1) ger en beskrivning av den planerade urbanismen som livsform. Han noterar hur de större städerna erbjuder en mångfald av olika miljöer, men paradoxalt nog blir miljöerna allt ensidigare i sin utformning. De blir allt mer specialiserade på en enda funktion — till att vara