

# I hvilken grad og hvordan ivaretas sosial ulikhet i helse i kommunale planer i Kristiansand kommune?

## Forfattere

*Kari Christensen*

*Stefanie Müller*

## Bakgrunn

Forskning har dokumentert at sosial ulikhet i helse har sine grunnleggende årsaker i ulike levekårsforhold. Sosial ulikhet i helse danner et mønster av en gradient gjennom hele befolkningen, den såkalte gradientutfordringen. De rikeste har litt bedre helse enn de nest rikeste, som igjen har litt bedre helse enn de tredje rikeste osv. Kristiansand kommune er en typisk norsk storby med typiske utfordringer som kommuner av tilsvarende størrelse står overfor.

## Mål og metode

Oppgaven undersøker i hvilken grad og hvordan sosial ulikhet i helse blir ivaretatt i kommunale planer i Kristiansand kommune.

Det er gjennomført en dokumentanalyse av plandokumenter i Kristiansand kommune (kommuneplan 2011–2022, regionalplan 2011–2050, helsefremmingsplan 2013, bolig sosial handlingsplan 2011–2015). Diskursanalysen ser på sammenhengen mellom tekst og kontekst og ser på diskursen som sådan og om denne gjenspeiler virkeligheten. Analysen baserer seg på data fra en strategisk litteraturgjennomgang med søkerord sosial ulikhet, sosioøkonomisk, helsegradient, sosial status, sosiale lag, lav inntekt og levekår.

## Resultater

I helsefremmingsplanen 2011 (Plan for folkehelse, forebygging og rehabilitering)(12 sider) ble søkeordene funnet 14 steder og disse var plassert i en relevant kontekst. I kommuneplanen 2011–2022 (209 sider) ble søkeordene funnet 14 steder. I bolig sosial handlingsplan 2011–2015 (41 sider) ble søkeordene funnet 1 sted og i regionalplanen 2011–2050 (52 sider) ble ingen av søkeordene funnet. Konteksten søkeordene var plassert i var i noen av planene lite relevante for arbeidet med sosial ulikhet i helse.

## Konklusjon

Våre funn indikerer en utfordring i kommunens integrering av tematikk knyttet til sosial ulikhet i helse i kommunens planverk. Det er grunn til å stille spørsmål om hvordan folkehelseslovens §3 om «arbeidet for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirke helsen» kommer til uttrykk i planverket. Et mer grunnleggende spørsmål er hvem som eventuelt blir styrende i planprosessen framover og hvem som får definisjonsmakten for slike planer.