

Kommuneplanlegging og folkehelse
Norske kommuneplanleggeres vurdering
av helsefremmende innspill

Frank Beck

Master of Public Health

MPH 2014:3



norden

Nordic School of Public Health
NHV

Kommuneplanlegging og folkehelse.
Norske kommuneplanleggeres vurdering av helsefremmende innspill.

© Nordic School of Public Health NHV
ISSN 1104-5701
ISBN 978-91-86739-68-3



Master of Public Health

– Examensarbete –

Kommuneplanlegging og folkehelse. Norske kommuneplanleggeres vurdering av helsefremmende innspill.				
Frank Beck				
Miljøhygieniker i Arendal kommune. Arendal Kultur og rådhus. Postboks 780 Stoa. 4809 Arendal				
Datum då examensarbetet godkändes 09.05.2014			Handledare NHV/Extern Universitetslektor, docent Evastina Björk	
Antal sidor 41	Språk – examensarbete Norsk	Språk – sammanfattning Norsk/Engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-68-3

Bakgrunn:

Kommunal planlegging setter viktige premisser for befolkningens personlige valg og mangel på valg. Godt planlagte lokalsamfunn kan være med på å motivere folk til en mer aktiv hverdag.

Hensikt:

Hva er kommuneplanleggeres syn på begreper som kommunehelsetjeneste/folkehelse. Og hvilke innspill opplever de selv som mest relevante i planlegging?

Metode:

14 kommuneplanleggere har svart på utsendte spørreskjemaer, og 6 kommuneplanleggere i 3 kommuner har blitt intervjuet. Svarene har blitt behandlet med kvalitativ metode, (innholdsanalysen).

Resultat:

Fysiske forhold som støyreduksjon, sikre skoleveier, gang- og sykkelstier, ble nevnt av mange informanter, enkelte nevnte også begreper som estetikk trivsel og tilhørighet som relevante i kommuneplanlegging.

Konklusjon:

Mer intersektorielt samarbeid mellom planleggere og helsetjeneste kan medføre en felles forståelse av utfordringene knyttet til helsefremmende planlegging.

Nyckelord

kommuneplanlegging; folkehelse; helsefremming; omgivelser; mestring; arkitekturpsykologi



Master of Public Health

– Thesis –

Title and subtitle of the thesis Urban planning and public health: City planners in Norway evaluate health promotion input				
Author Frank Beck				
Author's position and address Environment hygienist, Arendal municipality. Arendal Culture and City Hall, PO Box 780 Stoa, 4809 Arendal				
Date of approval 09.05.2014			Supervisor NHV/External Associate Professor Evastina Björk	
No. of pages 41	Language – thesis Norwegian	Language – abstract Norwegian/English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-68-3

Background:

Municipal planning sets important conditions for a population's personal choices and lack of choices. Well-planned communities can help motivate people to adopt a more active daily lifestyle.

Purpose:

This thesis aimed to illuminate city planners' view of concepts such as community and public health. It also sought to identify city planners' most relevant experience.

Method:

Fourteen municipal planners responded to 20 questionnaires, and six municipal planners in three municipalities participated in interviews. I used content analysis to evaluate all responses.

Results:

Many respondents mentioned the value of physical improvements, such as reduced sound levels, more cycle paths, and safe pedestrian walkways. Other suggestions included improving the visual quality of our surroundings, well-being, and affiliating with relevant factors in urban planning.

Conclusion:

Multidisciplinary cooperation between planners and health sectors could contribute to a common understanding of the challenges connected to municipal planning for health promotion.

Key words

municipal planning, public health; health promotion, environment, coping; architecture psychology

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	5
2 Introduksjon	7
2.1 Nordisk perspektiv	9
2.2 Omgivelsenes betydning for god helse	10
2.3 Kommunal planlegging og intersektorielt samarbeid	11
2.4 Universell utforming.	12
3 Teoretisk ramme	13
3.1 Mestring og Salutogenese	13
3.2 Helsefremmende arbeid.	14
3.2.1 Empowerment	14
3.2.2 Deltakelse	15
3.2.3 Likhhet og rettferdighet:	15
3.2.4 Bærekraft	16
3.2.5 Holisme	16
3.2.6 Intersektorielt arbeid.....	16
3.2.7 Multistrategisk arbeid	16
3.3 Å legge til rette for mestring og helse	17
4 Hensikt	19
5 Metode	19
5.1 Design:.....	20
5.2 Deltakere og utvalg.....	20
5.2.1 Delstudie 1.....	20
5.2.2 Delstudie 2.....	21
5.3. Datainnsamling.....	22
5.3.1 Delstudie 1.....	22
5.3.2 Delstudie 2.....	22
5.4. Dataanalyse.....	22
5.4.1. Validering	26
5.4.2. Forfatterens for forståelse	26
5.5 Etiske overveielser	26
6 Resultater	27
7 Diskusjon	29
7.2 Konklusjon	30
7.4 Takk	31
8 Kilder	31

1 Innledning

“We shape our buildings, and afterwards our buildings shape us.” (Churchill)

Folkehelse og urbanisering har mange kontaktpunkter. Epidemiologi og byplanlegging har gjennom historien bevirket til å redusere smittsomme sykdommer. I våre dager er innaktivitet og fedme aktuelle og globale folkehelseproblemer som må løses. Ved å ta et tilbakeblikk på urbanitetens kulturhistorie kan vi kanskje finne en begrunnelse for å la planleggere, politikere og andre viktige samfunnsaktører ta et medansvar for å løse dagens folkehelseutfordringer.

De industrielle revolusjoner i Europa rundt 1800-tallet medførte i særdeleshet to viktige og skjebnesvangre konsekvenser. Det ene var en kraftig urbanisering og tilflytning til byene for å skaffe seg arbeid og den andre faktoren var en resolutt og voldsom utbygging av fabrikker og forurensende industri i bysentra. Dette medførte trangboddhet, epidemier, luftforurensing, (smog) fattigdom og sosiale problemer (Perkin 1969).

Dette endret byene, muligens også tanken om det å bo i en by. Byene ble fragmentert, og mange, særlig fra den bemidlede klassen valgte å flytte ut i de stillere og renere boligområdene utenfor byen. På denne måten vokste drabantbyene og villastrøkene på utsiden av byene. Parallelt med at byene ble renoverte, vann og kloakk sanert, fortsatte ”sub urban” å vokse. ”Sub urban” ble mange steder til kjedelige sovebyer, (dwellings) hvor lange reiseavstander, bilavhengighet og bilkøer dominerer. Men enkelte mennesker flyttet ikke ut av byens kvaliteter.

Den danske arkitekten Jan Gehl har siden starten på 1970- tallet skrevet bøker og undervist om ”livet mellom husene” (Gehl 1980), og hva som er gode byrom, riktige skalaer og hvordan boliger og boligområder kan utformes. Gehls innfallsvinkel minner mye om miljøpsykologien, i tillegg til at han eksempelvis beskriver folkehelsestrategier indirekte ved at han fokuserer på ”walkability” (gåtilgjengelighet) som en ressurs i seg selv – uten å begrunne det med folkehelseargumenter (Gehl 2010).

”Den levende by kan være et mål i seg selv, samtidig er det utgangspunktet for en holistisk byplanlegging, hvor trygghet, bæredyktighet og sunnhet er andre viktige kvaliteter”.

Her pekes det på holistisk byplanlegging, det vil blant annet si at byen ikke utvikles som en serie av enkeltstående utbygginger, men som en sammenheng hvor arkitektur, kommunikasjonslinjer, kollektivakser, parker, gang- og sykkelstier planlegges under ett. Trygghet i en større kontekst handler om at barn kan leke trygt, syklistene ikke skal bli kjørt ned av bilister, og at boligområdene er utformet slik at det gir trygghet mot kriminalitet og innbrudd. Kanskje er de gamle byene igjen blitt sunne å bo i – med sine boliger, butikker, korte avstander, (lite bilkjøring) sosiale samlingspunkter og kulturtilbud. I tillegg til at bevegelse til fots i sentrum automatisk gir de 30 minuttene med trening som anbefales for voksne. 30 minutter med rask gange vil gi betydelig helsegevinst i form av redusert sykdomsrisiko, bedre livskvalitet og økt funksjonsdyktighet i eldre år. Kun halvparten av den voksne befolkning har et slikt aktivitetsnivå. For barn og unge anbefales en times fysisk aktivitet pr dag. (St.meld. nr. 16. 2002-2003).

Om man bor i byer, drabantbyer, byggefelt, eller på landet, er det som oftest et sentrum i en by som ivaretar praktiske, sosiale, og økonomiske forhold. Det er ofte her man tradisjonelt også finner dyre boliger, arbeidsplasser, offentlige tjenester, restauranter osv, men også køer, støy og andre stressfaktorer. Særlig når man ser på byer som store sirkulasjonssystemer kan man forstå at kommunikasjonslinjer og logistikk er avgjørende for evnen til å mestre daglige utfordringer.

Den engelske teknokraten Sir Edwin Chadwick utarbeidet i 1847 den første reelle sunnhetslov. Dette skjedde parallelt med at en ny koleraepidemi hurtig nærmet seg London. ”Public health Act fra 1848” inneholdt ikke bare tradisjonelle hygieniske retningslinjer, men også punkter som kanalisering, drenering, kloakkering, brostensbelegging, byplanlegging og hygieniske minimumskrav til boliger (Schmidt & Kristensen 1986).

De indre spenningene i storbyene rundt i Europa medførte behov for en ny måte å planlegge byene på. Den stilretningen innen arkitekturen som kalles Funksjonalismen ble med sine rette vinkler, lyse og luftige konstruksjoner en av løsningene på de hygieniske og helsemessige problemene i de forurensede byene. Men forut for funksjonalismen hadde humanister som eksempelvis engelskmannen Ebenezer Howard lansert løsninger som ”garden cities” (M. F. Burnyeat 1997). Hagebyer var ment å være boligområder i landlige, sunne omgivelser, med gode kollektive transportløsninger som gjorde det mulig å arbeide i byen og bo på landet.

Mange steder i Europa og USA ble byene inndelt i handelsområder, bo-områder, transport- og logistikkområder. Dette kan forsvares ut i fra hensyn til vern mot eksempelvis veitrafikkstøy, industristøy, forurensing, og slik sett hygienisk og i tråd med Mary Douglas forklaring av hygieneprinsippet. (Douglas 1966). Men samtidig skapte denne form for orden enorme transportbehov, forbruk av fossilt brensel, og ikke minst støy. I funksjonalismens barndom eksisterte ikke bilene som særlig mer enn kuriositeter. Det samme kan sies om drabantbyene rundt eksempelvis Oslo. Da Stovner og Grorud ble planlagt på slutten av 1950- tallet tok man ikke høyde for at folk skulle ha biler i det antallet man har i dag. Transport skulle skje ved hjelp av trikk og bane.

Denne ”baklengs” urbaniseringen som har funnet sted har gradvis medført større behov for flere og bredere veier, stor økning i transporttid, og dessverre også en utarming av originale bysentrum ved at handel og tjenesteyting foregår i de ytre transportkjedene fremfor i byene. Tilhengere av grupperinger som ”New urbanism” ønsker å gjøre eksisterende bysentra mer menneskevennlige. Eksempler på denne type byplanlegging er korte avstander, bo-områder i nærheten av butikker og offentlige servisekontorer og liknende. Siktemålet er å skape miljøvennlige byer, fortetting av småskalahus, gangavstand og liknende, i stedet for signalbygg, drabantbyer, kjøpesentra og bilveier. På mange måter sammenfallende med en moderne form for hagebykonsept.

Dersom denne kulturelle utviklingen fortsetter kan man godt forestille seg at unge mennesker vil ønske å ha kort gangavstand til jobb, skole, barnehager, butikker og andre serviceinstitusjoner. Slik sett sammenfaller en slik type urbanisering med tankene i ”New urbanism”. I et folkehelseperspektiv handler dette om å mestre hverdagens krav.

Håndterbarhet, begripelighet, og sammenheng i tilværelsen er sentrale innen ”health promotion” og folkehelsetankegangen (Antonovsky 2000).

En doktoravhandling av L. Steffner (2009), fra Institutionen för Arkitektur och Byggd Miljö, avdelningen för Stadsbyggnad Lunds Tekniska Högskola tok for seg hvordan mennesker reagerte på ulike omgivelser. Informantene fylte ut et skjema for hvilke emosjoner eller følelser de forbant med ulike miljøer. Det påfallende var at folk tenkte ganske likt om de ulike omgivelsesprofiler. Om det var områder som var dominert av store betongkonstruksjoner, trafikkerte områder, grøntområder, virket det som at responsen var ganske lik fra menneske til menneske. En av konklusjonene var også at tradisjonelle byer og ”hagebyer” kom bedre ut enn funksjonsdelte postmoderne byområder.

I Sverige er ikke dette nye tanker. I 1954 skrev Sven Hesselgren doktoravhandlingen ”Arkitekturens uttrykksmedel” som samlet psykologisk kunnskap om menneskers oppfattelser av omgivelsene. Gjennom 1960-tallet var det samarbeid mellom arkitekter og psykologer. Disse tverrfaglige samlingene avstedkom forskning rundt estetiske faktorer i forhold til plassers avgrensning, formgivning og fargevalg. Flere forskere beveget seg inn på områder som ”place attachment” – det vil si hvilken tilhørighet mennesker kjenner for sine hjem og sine omgivelser (Johanson og Kuller 2005).

På global basis er urbaniseringen påfallende. Ved begynnelsen av forrige århundre var det 11 byområder med mer enn en million innbyggere, mot 2015 vil antallet stige til 550. (Gresh et al. 2007). En slik utvikling stiller enorme krav til transport, logistikk, bærekraft, og folkehelse.

2 Introduksjon

Gjennom historien har byer ivaretatt ulike funksjoner som forsvar mot inntrengere, handel, kunst og arkitektur, ansvar for utdanning, forvaltning, religiøs makt og liknende. I tillegg er byene stedet hvor mennesker møtes for å utveksle ideer, handel, eller stresse ned og nyte livet. Byen er det åpne offentlige domenet – dens gater, hjørner og parker – er scenen og katalysatoren for disse aktiviteter (Gehl 2010). Både samfunnsutvikling og fysisk planlegging trenger mål og et mål kan være forbedret folkehelse. Om ikke det skulle være et mål – så kunne det i alle fall være en retning.

Det er grunn til å tro at styrking av identitet og særpreg for boligområder direkte og indirekte virker inn på folkehelsen. Eksempelvis har områder med svært ulike fysiske attraksjoner slik som arkitektur, skala, romfølelse, vedlikehold og liknende innvirkning på hvorvidt folk føler seg trygge, nedstemte, stimulerte, stressede osv. (Steffner 2009). Psykologiske effekter gjennom sosiale relasjoner, trygghet og tilhørighet kan ikke sees bort i fra. Forskere har pekt på at ensomhet er en ny folkesykdom i den vestlige verden. Thorsen (2005), har funnet tall som viser at 32 % av befolkningen mellom 40 og 79 år sier at de ”ofte – eller av og til opplever ensomhet” og måten man planlegger og bygger boligområder på også har stor innvirkning på sosiale relasjoner (Dannenberg et. al. 2003). Om barn eksempelvis trygt kan

leke, om ungdom motiveres til konstruktive aktiviteter, om voksne opprettholder gode sosiale relasjoner og om eldre føler seg trygge, bygges det sosial kapital i samfunnet.

Arkitektur, vedlikehold av bygninger og fellesområder, avfallshåndtering og tilstedeværelse av mennesker er vesentlig for om stedet ”lykkes” eller ikke (Follegatti 1999). Den nordmannen som kanskje tydeligst har markert forståelse for omgivelsenes identitet er nok arkitekten Christian Norberg-Schulz. I Boken ”Mellom jord og himmel” (Norberg-Schulz 1992), skriver han:

”I dag er forståelsen av og for byens vesen i ferd med å gå i glemmeboken. Som et motstykke til tapet av figurkvaliteten og dermed forbundne ødeleggelsen av landskapet, er dagens bosetninger preget av mangel på indre sammenheng. Forståelsen av bosetningen som en samling gir oss et nytt perspektiv på dette stedstapet. Vår tids ”grønne” by samler ikke institusjoner, og heller ikke tilbyr den rom med en sluttet ”urban” karakter. Vi har fremholdt at det eksisterer en overenskomst mellom bosetning og livsform, og skjønner at bosetningens og livsformens oppløsning er to sider ved samme krise”.

Dette er kraftig kost, både med tanke på det kritiske blikk på samfunnsplanlegging og kulturen for øvrig. Men på en annen side fremholder han at det er en sammenheng mellom kulturen og det bygde miljøet.

Mange vil hevde at Norberg-Schulz var forut for sin tid. Det finnes en rekke beskrivelser av den klassiske europeiske byen med sine historiske sentra bestående av trange gater, åpne plasser, og en blanding av offentlige institusjoner, forretninger og boliger. I noen av disse tette, varierte og ikke minst levende bysentra finner vi kanskje det som Norberg-Schulz beskriver som ”Indre sammenheng”.

Kompakt byutvikling er et begrep som benyttes om moderne byplanlegging, enten det dreier seg om å styrke sentrums kvaliteter, skaffe urbane boliger, eller minske transportbehovet. Eksempler på fordeler med kompakt byutvikling er: (Kringstad 2009)

- Rurale landområder spares for utbygging, og man bevarer biologisk mangfold og sammenhengende grøntområder.
- I en kompakt by vil reiseavstandene være kortere, og man får et lavere transportbehov
- Klimagassutslippene blir redusert
- Utviklingen vil gi mindre grad av luftforurensning og trafikkproblemer
- Mindre energibruk til bygningsoppvarming fordi boenhetene gjennomsnittelig blir mindre.
- Krever relativt få økonomiske midler å bygge ut og vedlikeholde
- Begrenset materialforbruk til både infrastruktur og bebyggelse
- Krever begrensede arealer
- Behøver mindre ressurser til drift av tettstedet/ byen
- Lokale servicetilbud blir styrket
- Utviklingen kan gi alternative boformer
- Lokalområdet mer levende og gir flere urbane kvaliteter

I denne konteksten kan man også se for seg at innbyggere kan oppleve flere positive indikatorer som mindre ensomhet, større grad av mobilitet til fots, og trygghet. Indikatorer som også kan ha en helsefremmende betydning.

Kommunehelsetjenesten ved kommunelegen / miljørettet helsevern, universell utforming, (universell utforming handler blant annet om at bygninger og uteområder, etc skal utformes på en slik måte at alle mennesker skal kunne benytte dem på en likestilt måte) er høringsinstanser i forbindelse med kommuneplanlegging (Paulsen & Moltumyr 2012).

Det er blant annet med tanke på urbaniseringen og konsekvensene av denne, interessant å undersøke hvordan de som arbeider med planlegging, saksbehandling (med mer) selv ser på det de gjør i relasjon til helse og folkehelse. Om de ser på seg selv som mulige ”helsefremmende aktører” eventuelt om helse også kunne være et mål for planlegging. Denne oppgaven tar for seg hvordan innspill som kan være med på å fremme helsen blir ivare tatt i denne planleggingen, hvilke innspill som kommuneplanleggere får og hvordan samspillet mellom planleggere og dem som jobber med folkehelse foregår, om personer fra kommunehelsetjenesten klarer å formidle gode innspill, om disse blir forstått på riktig måte av planleggerne, og om innspillene oppleves som fruktbare.

2.1 Nordisk perspektiv

De nordiske landene har flere likheter med tanke på språk, kultur og samfunnsmessige forutsetninger. Samtidig som det er noen skillelinjer i forhold til hvilket organisatorisk nivå folkehelsearbeidet er lagt.

I de nordiske landene har kommunene primært ansvaret for de forebyggende helsetjenster, i tillegg til omsorgsoppgaver, mens de statlige nivåer anbefaler de overordnede politiske retningslinjene i form av anbefalinger til kommunene. Og kommunene kan selv prioritere sine handlinger.

I Finland er for tiden et sektorovergripende politikerprogram på statlig nivå som ønsker å helseaspektet inn alt av samfunnsmessige beslutninger. I Norge finner vi for eksempel frisklivssentraler som blant annet driver motiverende samtaler for røykeslutt, I Sverige har man et større samarbeid mellom offentlige og andre aktører om fysisk aktivitet. (FaR). Danskene har Mosjon på resept (MpR) (Kallings 2010).

De nordiske velferdsstater kjennetegnes ved gjennomgående god egenrapportert helse. Finland skiller seg ut med lavest andel, færre enn 70 % oppfatter seg selv som friske. (Nørgaard & Rønning 2013).

Den samme statistikken viser videre at de eldre i Norden føler seg friskere i 2010 – sammenliknet med 2006. Og at høy utdanning medfører bedre egenrapportert helse. De med lav utdanning trekker seg også tidligere ut av arbeidslivet.

Mange vil nok også hevde at de nordiske landene også likner hverandre sosiokulturelt. Ved årtusenskiftet hadde de nordiske landene den høyeste innsidens av diabetes hos barn i verden.

Allerede den gang så man sammenhenger mellom kosthold (cola og hamburgere) og manglende fysisk aktivitet. (Sundar 2000)

2.2 Omgivelsenes betydning for god helse

Planlegging skal legge til rette for god helse. Eksempelvis at omgivelsene inspirerer befolkningen til å bevege seg. Folkehelse handler om det som fremmer og utvikler befolkningens helse. Begrep som livskvalitet, mentalt overskudd og evne til å mestre hverdagens problemer kan også benyttes (Hjort 1994). Acheson benytter følgende definisjon:

”Public health is the science and art of promoting, protecting, and improving health and wellbeing through organized efforts of society” (Acheson 1988).

I dette ligger det at samfunnets innsats ikke bare er å beskytte helsen til befolkningen, men også å fremme og forbedre helse og velvære. Fysiske forutsetninger som eksempelvis medfører at folk går og sykler i stedet for å bruke bil, gir gevinst i form av styrking av kroppsfunksjoner som hjerte, lunger, økt muskelmasse. Videre kan man forvente en del positive ringvirkninger som lavere utslipp av klimagasser, mindre risiko for trafikkulykke, mindre støy og forurensing, og i tillegg møter folk hverandre. Det er åpenbart for de fleste at mennesker påvirkes av støy, luftkvalitet, temperatur, vind og farger men også de bygde omgivelsenes påvirkning på oss mennesker i form av estetikk, format, tilgjengelighet, byggeskikk er tilstedeværende (Frank & Engelke 2001).

Mange amerikanske storbyer er bilbaserte og med store boligområder utenfor bysentra. Dette byplanfenomenet som ofte omtales som ”sprawl” medfører betydelig grad av bilkjøring, forurensing, ulykker, etc, og mindre fysisk bevegelse. Undersøkelser viser at måten vi bygger våre samfunn påvirker hvor mye folk går, vekt, og blodtrykk, og at områdets utforming påvirker folks reisemåte og hvor aktive de er (McCann & Ewing 2003). Det er ikke uvanlig at foreldre kjører barn til skolen som medfører at skoleveien gir økt risiko for ulykker for dem som ikke blir kjørt. Det samme gjelder for eksempel i forhold til småbarnsforeldre og tilgang til bibliotek, helsetjenester, shopping etc. Dette gjelder også eldre, ved økende alder reduseres antallet personer som kan kjøre bil. Det er viktig å ta hensyn til at eldre kan oppnå en viss mulighet for å være selvhjulpne og ha sosiale relasjoner også etter at aksjonsradiusen snevres inn.

Folkehelsestrategier handler om å skape prosesser som gir gevinst for større folkegrupper i form av for eksempel forbedret livskvalitet, økt levealder, lavere BMI, forbedret fysisk form i tillegg til mindre forbruk av tobakk og alkohol. Dette har de seneste årene blitt understreket som et mål i en rekke offisielle undersøkelser og publikasjoner som ”Resept for et sunnere Norge” (St.meld. nr. 16. 2002-2003). Denne handlet både om trygge lokalsamfunn, fysisk aktivitet og helse. På den ene siden har man altså trening for å nå mål, strekke grenser, vinne konkurranser (sterkere, raskere, mer utholdende) og på den andre siden rekreasjon, leke, danse, sykle til skolen osv. I tillegg er det en diskusjon om hvorvidt eksperter og

helserådgiverne har overtatt rollen som motivatorer - og at folk kan miste troen på meningsfull indrestyrt og egenmotivert mosjon (Bårdsen & Thornquist 2010).

2.3 Kommunal planlegging og intersektorielt samarbeid

I alle norske kommuner er det ansatte som jobber med kommuneplanlegging, det er oftest personer med teknisk, arkitektfaglig og samfunnsvitenskapelig bakgrunn. Arbeidet består både av strategisk arbeid på lang sikt, i tillegg til ad hoc areal- planlegging av deler av kommunen. Kommuneplaner har både en arealdel og en samfunnsdel og revideres vanligvis hvert 4e år. Planleggerne har ofte utstrakt dialog med det politiske miljøet og med næringsliv og investorer om utvikling av nye områder. I Norge er en ny folkehelselov gjort gjeldende fra 01.01.2012 (Paulsen & Moltumyr 2012). Denne loven gir langt større mandat og ansvar til kommunehelsetjenesten for å delta i planprosesser.

Forhold som folkehelse, kriminalitetsforebyggende arbeid, bærekraft osv skal inngå som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi. En drøfting av kommunens folkehelseutfordringer bør inngå i strategien, jf. Plan- og bygningsloven, som også ble endret i januar 2012 (Paulsen & Moltumyr 2012).

Kommunen skal i sitt arbeid med kommuneplaner etter plan- og bygningsloven kapittel 11 fastsette overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egnet til å møte de utfordringer kommunen står overfor. Dette vil i ytterste konsekvens forplikte kommunene til å foreta en "helsekonsekvensutredning" av kommunale planer. (Paulsen & Moltumyr 2012).

Det er et bærende prinsipp i Plan- og bygningsloven at planer skal ut på flere høringsrunder både internt i kommunen og eksternt. Planer blir annonsert i dagspressen / lokalavisen. Enkelte kommuner benytter også oppstartsmøter, noe som innebærer at kommunale avdelinger som jobber med tilgrensende fagområder som for eksempel vannforsyning, avfallshenting, brannberedskap og miljørettet helsevern koples inn tidlig i planprosessen.

Helse og kommuneplanlegging har mange felles interesseområder. I tillegg berører dette forhold som urbanisering, bærekraftig utvikling, og spørsmål indirekte knyttet til transport og handel. Kort sagt handler dette om å redusere de faktorene som vanligvis fører til uhelse, slik som støy, forurensing, trafikkulykker – og ikke minst – følelsen av å være hemmet av trafikk, køer, lang reisetid osv. Kontra det at omgivelsene planlegges slik at folk får lyst til å bevege på seg daglig (hverdagsmosjon) og at de opplever fysisk og sosial mestring ved at man har tilgang på parker og gågatenett. Det å ønske å bevege seg kan handle om indre motivasjon, men også faktorer som trygghet og fysiske ressurser. På et annet plan kan det også dreie seg om at omgivelsene må ha en fysisk sammenheng som gjør at folk flest liker seg, at de er satt i en sammenheng som gir mening og forståelse.

Begreper som "myndiggjøring" og "mestring" er vanlig å benytte på norsk. Det handler om å kunne påvirke ytre livsbetingelser og ikke minst strukturelle samfunnsforhold (Engeset 2010). En konsekvens er altså å endre egne livsmønstre, valg og daglige gjøremål, en annen er da å delta aktivt i samfunnet, eksempelvis for å bedre de gående og de syklendes betingelser.

Intersektorielt samarbeid er et kjernetema innen samfunnsplanlegging. Både på tvers av etater, fagfelt, organisasjoner og landegrenser, og videre om det dreier seg om å samordne kryssende interesser eller ivareta ”fellesskapets interesser”. Noen av utfordringene som nevnes er hvorvidt partene kan opptre ”symmetrisk” i forhold til dominans, om byråkratiet inngir strukturell tillit, og om partene klarer å håndtere ”de andres” byråkrati. (Farner 2004).

Et viktig verktøy innen planlegging og intersektorielt samarbeid er konsekvensutredninger. Konsekvensutredninger benyttes av helsetjenesten for å synliggjøre mulige / aktuelle virkninger og problemstillinger. Konsekvensutredninger som gjøres på en systematisk måte kan skape dialog og nærhet mellom beslutningstakere, eksperter og innbyggere. (Sosial- og helsedepartementet 2003).

2.4 Universell utforming.

De seneste årene har temaet Universell Utforming, også kalt Universell Design, kommet som et tema innen planlegging og forvaltning. Universell utforming dreier seg om å tilrettelegge samfunnet for alle mennesker, uansett handikap.

I 1997 ble det ved North Carolina State University utarbeidet syv grunnprinsipper for universell utforming: (The Center for universal design - North Carolina University 1997)

- Like muligheter for bruk
- Fleksibel i bruk
- Enkel og intuitiv i bruk
- Forståelig informasjon
- Toleranse for feil
- Lav fysisk anstrengelse
- Størrelse og plass for tilgang og bruk

Det norske barne- og likestillingsdepartementet utarbeidet i 2009 en plan for regjeringens visjon om at hele Norge skal være universelt utformet innen 2025. Denne planen ble samordnet med Nasjonal transportplan 2010 – 2019. (Barne- og likestillingsdepartementet 2009). I den sammenheng kan det være nyttig å se på ”En nordisk erklæring – et bedre samfunn gjennom universell utforming” (Deltasenteret 2013). Denne begrunner universell utforming på følgende måte:

- Oppnå deltakelse for og myndiggjøring av alle gjennom universell utforming
- Fremheve viktigheten av mangfold i samfunnet gjennom universell utforming
- Sikre bærekraftige løsninger gjennom universell utforming
- Sørge for at myndighetene tar ansvar og fremmer utvikling av politikk og strategier knyttet til universell utforming
- Stimulere til tverrsektorielt og tverrfaglig arbeid for å sikre mest mulig miljømessig og økonomisk bærekraftige løsninger for universell utforming

- Skape innovasjon gjennom universell utforming
- Gi befolkningen økt forståelse av fordelene ved universell utforming

En nordisk forskergruppe har presentert denne erklæringen som skal danne grunnlag for videre forskning og god praksis. (Bjørk 2013). Sentralt i denne erklæringen er blant annet den stadig aldrende befolkning, og et initiativ for å skape uavhengighet, tilgjengelighet og deltakelse i samfunnet. Universell Utforming er sektorovergripende, og har et stort nedslagsfelt både innen offentlige etater og frivillige organisasjoner.

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne definerer universell utforming slik:

"Universal design" means the design of products, environments, programmes and services to be usable by all people, to the greatest extent possible, without the need for adaptation or specialized design. "Universal design" shall not exclude assistive devices for particular groups of persons with disabilities where this is needed"(UN 2006).

3 Teoretisk ramme

Motivet for å ha denne teoretiske rammen er å knytte helseperspektivet i Ottawa Charteret opp mot syv runnprinsipper for helhetssyn for god helse (Rootman et. al. 2001).

3.1 Mestring og Salutogenese

Spørsmålet om hvilke faktorer som fremmer god helse ble fremlagt i en ny kontekst i måten å betrakte helse på, gjennom forskningen til Aron Antonovsky (Antonovsky 2000). Han stilte spørsmål om hvordan vi håndterer spenning og utfordringer - og hvordan vi unngår at dette leder til negativt stress. Videre – hvilke ressurser som tas i bruk for å gjøre oss i stand til å holde ut og håndtere spenningen.

Antonovsky introduserte salutogenesen som et alternativ til den tradisjonelle patogenese (sykdomsforståelsen) og han intresserte seg for om hva som gjør at folk blir friske. Ut fra sine erfaringer fant han begrepet ” Sense of coherence” – en følelse (eller opplevelse) av sammenheng i tilværelsen. En slik egenopplevd følelse av sammenheng vil da gi personer motstandskraft mot stress, og en mer positiv livsholdning. Denne følelsen er da ikke en fastspikret tilstand, men er i overveiende grad kontekstuell. For å ha en følelse av sammenheng i tilværelsen, beskrev han tre viktige momenter:

- Forståelighet.
- Håndterbarhet.
- Meningsfullhet.

Det viktigste av begrepene er i følge Antonovsky meningsfullhet. Meningsfullhet er det som motiverer mennesker, det som gjør noe verdt å slite for, og som i ytterste konsekvent gjør livet verdt å leve. Sammenheng, håndterbarhet, forståelighet og meningsfullhet er også

naturlige krav å sette til utforming av samfunnet. Særlig for personer med funksjonshemninger eller andre helsemessige begrensninger (Miljøverndepartementet 2013).

Et håndterbart nærmiljø kan eksempelvis være omgivelser som gir rom for at alle (inkludert eksempelvis rullestolbrukere, blinde og foreldre med barnevogn kan ta seg frem). Forståelig kan eksempelvis bety at det er lett å finne frem, logiske gatesystemer, og orienteringspunkter. Meningsfullhet er et mer abstrakt begrep. Det handler både om hva som gir mening for den enkelte, og hva som gir fellesskapet mening. Områdets historie, arkitektur og kultur samles i en stemning. Noe i retning av det som Norberg-Schulz kaller byens vesen og stedets indre sammenheng (Norberg-Schulz 1992)

Tanken er at et enklere, tryggere og mer lokalt fysisk handlingsrom vil oppleves som lettere å mestre for befolkningen – til forskjell fra bilbaserte, støyutsatte, og trafikkerte områder og store avstander. Som en konsekvens av dette kan man tenke seg at samfunnet gjennom å legge til rette for ”myndiggjøring” (empowerment), deltakelse og bærekraft kan inspirere mennesker til et mer aktivt liv. Mestringsevne handler om individets evne til å håndtere det fysiske miljøet rundt seg. Faktorer som lang kjørevei til jobb, barnehage, køer, veiarbeid og andre faktorer som det er vanskelig å kontrollere, kan medføre ekstra belastning.

3.2 Helsefremmende arbeid.

Ottawa Charteret om Health Promosjon (WHO 1986), definerer helseperspektivet som *”prosessen som setter individet i stand til å øke kontrollen over og forbedre sin helse med det formål å nå et nivå av komplett fysisk, mental og sosialt velvære – og lede til et aktivt og produktivt liv”* (WHO 2008).

Å øke kontrollen og forbedre sin egen helse er med andre ord også et individuelt ansvar. Rootman (2001) har videreutviklet utgangspunktet fra Ottawa Charteret til nedenstående syv grunnprinsipper for helhetssyn på helse.

3.2.1 Empowerment

Empowerment” er et sentralt begrep innen folkehelsevitenskap. Dette handler blant annet om å ta kontroll over egen helse og det som ellers påvirker helsen.

”Begrepet springer ut fra et humanistisk menneskesyn. Det innebærer en grunnleggende antakelse om at mennesket under rimelige betingelser vil utvikle evner og ferdigheter som vil sikre overlevelse og et best mulig liv for både individet og fellesskapet. En forutsetning for dette er en opplevelse av tilstrekkelig kontroll over de faktorene som bestemmer vilkårene for en positiv utvikling. Empowerment kan defineres som en prosess hvor individer, grupper eller samfunn mobiliserer ressurser til å håndtere sine utfordringer. Det motsatte av opplevd empowerment er maktesløshet” (Sørensen et al. 2002).

Dersom kommunal planlegging kan bidra til færre fysiske hindringer via universell utforming, et bedre tilrettelagt gå- og sykkelveinett til fremme av fysisk aktivitet og mindre forurensing og støy i tettbygde strøk slik at flere velger å gå og sykle, estetiske og tiltalende sentrum og sosiale møteplasser i byene, er det grunn til å tro at dette vil gjøre færre mennesker maktesløse og heller øke mestringsevne/empowerment i alle grupper av samfunnet.

3.2.2 Deltakelse

Helsefremming er prosessen med å bidra til at mennesker øke kontroll over, og bedrer sin helse og dermed gjøres i stand til å leve et aktivt og produktivt liv med god livskvalitet (Ottawa Charter for health promotion 1986). Omgivelsene er vesentlig for dette, men også samkvem og samarbeid med mennesker i lokalmiljøet. Dette gir et menneskelig aspekt ved folkehelsearbeidet. (Rootman et al. 2001), Betydningen av deltakelse, både innad i en kommuneadministrasjon, og eksternt dvs. med kommunens innbyggere i forbindelse med planprosesser, er presisert i endringene i Plan, og bygningsloven fra 2012. (Paulsen & Moltumyr 2012). De kommunale prosessene som fører til reguleringsplaner sendes ut på høring til berørte parter. Det er vesentlig at deltakelsen skjer på alle trinn i prosessen. De kommunale prosessene er ofte lange og tidkrevende. Kommer reaksjonene for sent kan tiden for å påvirke planene være slutt.

Dette vil kanskje bero på lokalsamfunnets evne til å engasjere seg i politiske prosesser.

§ 5 i Folkehelseloven, (oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer), pålegger kommunene å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. (Paulsen & Moltumyr 2012). I tillegg er det også kommunehelsetjenesten som får henvendelser fra mennesker som er berørt av miljøfaktorer. Slik sett åpner Folkehelseloven for et mer formalisert samarbeid mellom planleggere og kommunehelsetjenesten.

Særlig innen folkehelsearbeid er det viktig å peke på kommunens anledning til å vedta generelle bestemmelser til kommuneplanens arealdel (§ 11-9) og bestemmelser i reguleringsplan (§12-7). Eksempelvis til å sikre hensynet til helse, miljø, sikkerhet, universell utforming og barns særlige behov for leke- og oppholdsrom (Paulsen & Moltumyr 2012).

3.2.3 Likhhet og rettferdighet:

Likhhet og rettferdighet kan ikke planlegges, men det kan tilrettelegges for bedre utjevning. Eksempelvis kan universell utforming bidra til mindre forskjeller mellom mennesker, både når det gjelder fysisk tilgjengelighet og tilgang til samfunnslivet generelt. I dette ligger det også en demokratisk rettighet, og en forståelse av at individets begrensninger i møtet med miljøet rundt seg kan være både materielt, og ikke-materielt. Den danske teologen Jan Lindhardt påpeker: "Menneskers verdighet er ikke forankret i hva man mestrer, men i hva man er" (Lid 2009).

I dette legges det blant annet at alle mennesker er avhengige av andre, og at alle kan bli syke, utsatt for en ulykke og de aller fleste blir gamle. Av den grunn er tanken den menneskelige sårbarhet viktigere enn tanken om det sterke og uavhengige mennesket. I denne sammenhengen handler tilgjengelighet ikke bare om teknikk, men også etikk.

Også her kommer Universell utforming inn som et viktig moment. Universell utforming tar høyde for menneskets forskjellighet, og ikke minst livsløpet som medfører at de fleste en dag får behov for ekstra tilpasning i livet.

3.2.4 Bærekraft

Tankegangen rundt bærekraft har mange paralleller til folkehelsevitenskap. Eksempler på slike paralleller er mestringssevne, sammenheng i tilværelsen, forståelighet, opplevelse av mening.

Bærekraft handler ikke bare om utslipp av Co2, men også om kvaliteter ved å ha anledning til å gå frem og tilbake til jobb. En undersøkelse i "American Journal of Public Health" (James P 2012), viser også at kvinner som lever i tettbygde boligområder har et høyere nivå av fysisk aktivitet og lavere BMI sammenliknet med dem som bor i spredt bygde områder. Bærekraft i denne sammenhengen dreier seg også om kollektivløsninger, gang- og sykkelveier, og korte avstander. Av den grunn mener også Gehl at det er viktig å samle og dermed styrke aktiviteten (Gehl 2010). Menneskene er mange steder på vei tilbake til byen, og det er lite som tyder på at denne urbaniseringen, og fraflytningen fra bygdene, har tenkt å slutte (Gresh et al 2007).

3.2.5 Holisme

Et holistisk eller helhetlig syn på helse betyr at man må ta hensyn til både fysisk, psykisk, sosial og åndelig helse. Et holistisk helseperspektiv betrakter mennesket som et handlende vesen innenfor en sosial sammenheng (Nordenfelt 1991).

Det holistiske handler også om større sammenhenger mellom samfunn og sosiale systemer, eksempelvis innen fagfeltet Universell Utforming hvor man kan ha fysiske og arkitektoniske barrierer på den ene siden, og holdningsmessige barrierer på den andre. De fysiske og sosiale omgivelsene kan ha en manglende egenopplevd tilgjengelighet, som medfører angst og utrygghet (Lid 2013).

3.2.6 Intersektorielt arbeid

Intersektorielt arbeid dreier seg om å påvirke til samarbeid med forskjellige relevante virksomhetsområder og sektorer, både offentlige, private og frivillige (Rootman et al. 2001). Mange kommuner har nytte av planleggingsmøter før større utbygninger som veier, havner, etc eller ved bygging av skoler, parkanlegg eller boligområder. Ikke minst er plassering ofte et viktig diskusjonstema. Ved tverrsektorielle planleggingsmøter er det mulig å få frem elementer som universell design, sykkelparkeringsplasser, støyhensyn, etc før ting bygges. I beste fall kan kunnskap som finnes i og utenfor organisasjonen utnyttes bedre, i tillegg til at flere vil oppleve seg som deltakere. Kommunehelsetjenesten vil eksempelvis kunne bidra med erfaringer fra boligområder som har hatt (eller har) støyplager, trafikale problemer eksempelvis knyttet til farlige skoleveier etc.

3.2.7 Multistrategisk arbeid

Multistrategisk arbeid vil si å kombinere ulike tilnærminger som policyutvikling, lovendringer, organisatoriske endringer, samfunnsutvikling, utdanning og kommunikasjon (Rootman et al. 2001). Dette er svært vesentlig innen samfunnsplanlegging og ikke minst innen fysisk utforming.

Kommuneplanen er norske kommuners overordnede styringsdokument. Denne skal inneholde en samfunnsdel og en arealdel. Ved utarbeidelsen av slike større planer har planleggere

mulighet til å innhente bidrag fra flere aktører innenfor og utenfor kommunen, slik at planen bedre kan omfatte langsiktige mål og strategier.

I den nye Folkehelseloven er det pekt på at mål og strategier, visjoner, retningsgivende prinsipper innen utdanning, kultur, osv innad i kommunen skal knyttes opp mot folkehelseutfordringer. Og at folkehelseutfordringene videre benyttes som et grunnlag for arbeidet med kommunens og fylkeskommunens planstrategi etter Plan og bygningsloven (Paulsen & Moltumyr 2012).

3.3 Å legge til rette for mestring og helse

Omgivelser som oppleves som håndterbare, slik som eksempelvis universelt utformede parker, områder som har liten trafikk, lave støynivåer, og oppleves trygge, vil vanligvis også være lettere tilgjengelige, også for dem som har et handikap.

Å legge til rette for Mestring og helse er noe av kjernen i Antonovskys teori om forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, derfor er det viktig at samfunnet kan tilby områder som parker, gågater, med mer som gjør at alle mennesker kan utføre sine gjøremål som å treffe venner, gjøre innkjøp osv.

Bergand & Thorsen (2009). har funnet at mobilitetsproblemer gir tidlige indikasjoner på økning av funksjonshemming. Dette medfører i neste omgang økt behov for helsetjenester og økning i institusjonalisering (Melzer 2005). Konklusjonen til Berland og Thorsen er at:

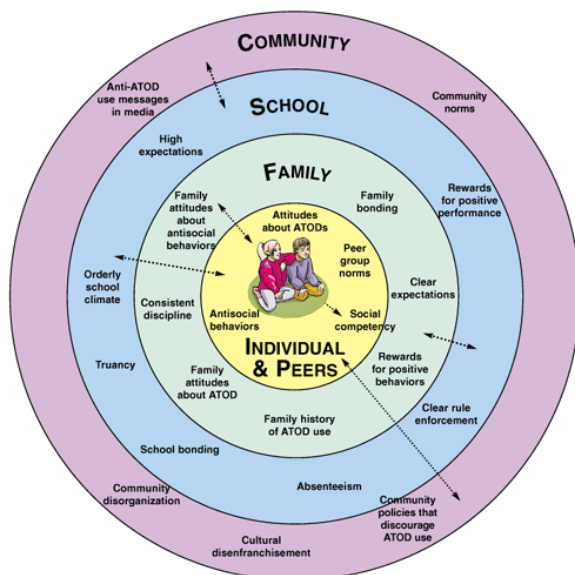
”Brukbar gangfunksjon i det lange løp er avgjørende for den enkeltes aksjonsradius, deltakelse, selvhjelpenhet og fysiske og psykiske helse”.

Miljøfaktorer som avstand mellom hjem og jobb, urban tetthet, trafikkstøy og liknende influerer på menneskers daglige valg – noe som i neste omgang kan påvirke livsstilen. Eksempelvis vil folk foretrekke å sykle og gå i større utstrekning dersom området de beveger seg i har et rutemønstret veisystem, sammenliknet med områder hvor veisystemet har en rekkeformasjon, det samme gjelder dersom området har historiske bygninger og estetiske omgivelser (Joh et al. 2011). Boligområder med rutemønstret og lett tilgjengelige gangveier har også høyere score ved helseundersøkelser (når det er kontrollert for individuelle variabler) sammenliknet med andre typer boligområder med mindre tilgjengelig gangtilgjengelighet (Kelly-Schwartz et al. 2004).

Selv moderat daglig fysisk aktivitet har en signifikant positiv innvirkning på helsen, og helsefremmende omgivelser og utforming av boligområder som oppmuntrer til aktivitet forsterker dette (Frank & Engelke, 2001). Dette kan også ha sammenheng med at mennesker bosatt i urbane strøk gjennomgående er mer fysisk aktive sammenliknet med personer i ”sub”urbane strøk og på landsbygden. Forklaringen på dette er at kortere avstander mellom destinasjoner gjør det mindre fordelaktig å kjøre bil (Owen et al. 2004). Omgivelsene har også flere påvirkninger på mennesker, Eksempelvis er det funnet sammenhenger mellom utformingen av urbane strøk og folks tilfredshet. Folk føler seg mer vel i ”new urbanism”-pregede områder med tettvekst bebyggelse, gode uteområder med uformelle møteplasser, sammenliknet med konvensjonelle kjøpesenterområder. (Bohl 2004). Det er også funnet

signifikant høyere risiko for depresjon på steder med påviselig og karakteristisk dårlig kvalitet. (støy, dårlig vedlikehold av bygninger og uteområder etc. (Galea et al. 2005).

Uri Bronfenbrenners utviklingsøkologiske miljømodell (Hoel. Et al. 2010). belyser situasjonen sett fra barns synsvinkel. Bronfenbrenners teori går blant annet ut på at det finnes Mikrosystemer (familie – skole) Mesosystemer (flere mikrosystemer samtidig) - ytre systemer hvor barnet ikke har noen direkte påvirkning, (Eksosystemer) og til sist Makrosystemet hvor økonomiske forhold, verdier og ritualer dannes. Det er i samspillet mellom disse sammenhengende strukturer at barn (og indirekte de voksne) skal kjenne seg trygge og utvikle seg til velfungerende mennesker. I denne modellen vises kompleksiteten mellom hjem og skole, nabolag, og øvrige omgivelser. Den viser samtidig sårbarheten i strukturene vi har laget oss.



En skisse av Bronfenbrenners utviklings-økologiske modell. Hentet fra "Virginia Departement of behavioral health and development services".

Pilene indikerer eksempler på samspill mellom nivåene..

Fig.1 Illustrasjon av Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (Hoel. Et al. 2010).

Et annet aspekt ved byer og tettsteders organisering og fysiske sammenheng er diskusjonen rundt tilstedeværelse av "sosial kapital". Begrepet "sosial kapital" har eksistert i mer enn 100 år, men har blitt aktualisert siden 1990- tallet som en målbar faktor som forklarer fordelene ved sosiale nettverk og bånd, tillit, godvilje og vennskap (Åslund et al. 2010).

Det er funnet sammenheng mellom faktorer som "sosial kapital" og selvrapportert helse blant yngre mennesker. Ungdommer med selvrapportert lav gjensidig "tillit" og lav egnevaluert sosial kapital i nabolaget hadde tre ganger så mange psykosomatiske lidelser og depresjon, og dobbelt så mange muskel- og skjelettsykdommer sammenliknet med steder med høyere egenrapportert tillit (Åslund et al. 2010).

Negative effekter av utflytende byer / "sprawl" rammer først og fremst mennesker i lavere sosioøkonomisk grupper. Grunnen til dette er at boliger i utkantene ofte er rimeligere, at boligene ligger i støyutsatte områder, og at de generelt sett eksponeres for forurensing. Lang

reisetid kan også spille inn. Derfor er god planlegging av byer og tettsteder også begrunnet i sosiale rettigheter og likhetsprinsipper (Howard 2002).

4 Hensikt

Studiens hensikt har dels vært å belyse kommuneplanleggeres syn på begreper som kommunehelsetjeneste/ folkehelse og hvilke innspill opplever de selv som mest relevante i planlegging.

Forskningsspørsmål:

- Hvordan forstår planleggere i kommunen begrepene som kommunehelsetjeneste/ folkehelse?
- Hvilke innspill opplever saksbehandleren selv som mest relevante i planleggingen?

5 Metode

Det var naturlig å velge en kvalitativ metode i denne oppgaven. Begrunnelsen for dette var først og fremst å finne informantenes egne begrunnelser og begreper. Og kanskje få en forståelse av årsaker og bakgrunn for dem. Begrunnelsen for ikke å velge en kvantitativ innfallsvinkel var først og fremst at det var informantenes egne tanker om sin jobb som var aktuell å finne i denne oppgaven. Innholdsanalysen som kvalitativ metode er egnet for å finne meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. (Kvale 2009).

Opptakene fra intervjuene ble i sin helhet skrevet ned. Tekstene ble sendt pr. e-post til informantene for gjennomlesning. Det kom senere bekreftelser på at tekstene var gjennomlest og at informantene var enige i at teksten samstemte med det de hadde sagt under intervjuet.

Tekstene fra spørreskjemaene og fra intervjuene ble lest gjennom flere ganger slik at det dannet seg en helhetsforståelse av innholdet i tekstene.

Deretter ble meningsbærende enheter – det vil si sammenstillinger av ord som relaterer til samme mening, og som inneholdt manifeste uttalelser med relevans for oppgaven identifisert. De meningsbærende enhetene ble så forkortet (kondensert) og skrevet ned for hånd.

I neste fase ble de kondenserte enhetene sortert etter likheter og forskjeller. Videre ble innholdsområder med sentral mening for helse og planlegging definert. Det ble sett etter mulige underliggende meninger, og enhetene ble deretter kodet. Kodene fremkom som objekter og fenomener i teksten som var relatert til konteksten helse og planlegging. Slik som «samarbeid, saksgang, roller i kommunen, det som fører til bedre helse, og det som bryter ned helsen». Kodene ble sammenliknet og de som liknet på hverandre ble slått sammen i ulike subkategorier som for eksempel «sykling, gågater, trygghet, og støy, relevans for planlegging, etc». Samme prosess ble benyttet for å komme frem til kategoriene.

I denne fasen dannet det seg tydelige innholdsområder som lot seg knytte opp mot forskningsspørsmålene som et overgripende tema.

Det første ” Hvordan forstår planleggere i kommunen begrepene som kommunehelsetjeneste/ folkehelse?”

- Snever / byråkratisk / segregert
- Samarbeidsorientert
- Utvidet forståelse av helse

Det andre: ”Hvilke innspill opplever saksbehandleren selv som mest relevante i planleggingen?”

Psykisk helse / ensomhet / tilhørighet

Gågater / sykkel / skog og mark

Støy.

En problematisk faktor i analysen var en rekke tilbakevendende uttalelser som det var vanskelig å tolke. Eksempelvis: ”Innspillene fra de omtalte fagpersonene har alle relevans for planprosessen”, og ”innspillene er viktige for det ferdige resultat”. Av den grunn ble det valgt å la ”snever / byråkratisk / segregert” bli en egen kategori.

5.1 Design

Det er benyttet spørreskjema og intervju i denne undersøkelsen. Spørsmålene og fokuset i begge studiene hadde mange likhetspunkter, slik at det var mulig å sammenlikne informantenes svar. I intervju- og spørreskjemaundersøkelsen er det fokusert på hvordan de som jobber i planbyggesak / kommuneplan i det som ofte omtales som ”teknisk etat” oppfatter sin oppgave i forhold til folkehelse og innspill fra kommunehelsetjenesten. Og om personer fra kommunehelsetjenesten klarer å formidle gode innspill, og om disse blir forstått på riktig måte av planleggerne, og om innspillene oppleves som fruktbare.

Innholdsanalysen (Content analysis) (Kvale 2009). ble benyttet om verktøy til å strukturere og systematisere informasjon. Dette er en kvalitativ metode - en tekstanalyse som kjennetegnes ved at data samles, bearbeides systematisk og presenteres i stor grad med informantens egne ord, eller ved bruk av spesifikke metoder for å kondensere, komprimere og tolke disse. Begrunnelsen for å velge denne metoden er at det narrative - fortellingen om hvorfor noe er som det er – og som gir forståelse og mening.

5.2 Deltakere og utvalg

Alle informantene jobber i kommuner i Norge, enten med saksbehandling eller med kommuneplanlegging. Spørreskjemaene var landsdekkende, mens intervjuene ble gjort sør i Norge.

5.2.1 Delstudie 1

Det var viktig å ha en strategi for å gi utvalget spredning både geografisk, alle landsdeler skulle ideelt sett være representert, dvs Nord-Norge, Midt-Norge, Vestlandet, Østlandet og Sørlandet. 20

norske kommuner ble valgt ut. Strategien for å få spredning i størrelse ble valgt etter denne nøkkelen:

5 kommuner med folketall over 50 000

5 kommuner mellom 20 000 og 49 999

5 kommuner mellom 10 000 og 19 999

5 kommuner mindre enn 5000

Det ble også tatt hensyn til at det skulle være kommuner representert som har vært deltakende enten i ”helse i plan” (Helse- og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet, og Sosial- og helsedirektoratet 2005) – eller som forsøkskommuner for universell utforming.

Informantene ble først kontaktet pr. telefon via kommunens sentralbord, det ble spurt etter kommuneplanlegger eller leder av planavdeling. Informanten ble deretter spurt om han/hun ville delta, kort forklaring ble gitt, igjen ble det bekreftet at personen faktisk jobbet med planlegging. Det ble også informert om at informanten når som helst kunne trekke seg fra intervjuet. Det ble sendt ut 20 spørreskjemaer. 14 kommuner besvarte skjemaet. Det ble sendt ut påminnelse ved 2 anledninger. De som ikke svarte, svarte heller ikke på påminnelsen.

5.2.2 Delstudie 2

Intervjuene ble av praktiske og økonomiske årsaker avholdt i eget fylke og nabofylke, det vil si i Aust-Agder og Vest-Agder. Det var ønskelig å foreta intervju i en stor kommune, og en liten kommune, samtidig som det var ønskelig å ha både kyst og innland med. Begrunnelsen for dette er å få størst mulig variasjon blant informantene. Ut fra etiske begrunnelser er det grunn til ikke å navngi navnene på kommunene, spesielt fordi to av dem er ganske små kommuner.

Den ene kommunen var i gruppen over 50 000 – andre mellom 5000 – 10 000 og den tredje mindre enn 5000 innbyggere.

Delstudie 2 ble utført som et supplement til delstudie 1. Derfor var intervjuene forholdsvis korte og få. Begrunnelsen for intervjuundersøkelsene var å bekrefte eller avkrefte funn i spørreskjemaundersøkelsen, eventuelt gjøre nye funn som kunne nyansere bildet. Fordelen med intervju er at det kan stilles oppfølgingsspørsmål.

Informantene i delstudie 2 ble valgt ut ved å ringe den enkelte kommune, spørre etter den eller de som var ansvarlige for planlegging. Etter å ha kommet i kontakt med vedkommende ble det gjort skriftlig (e-post) avtale om tid og sted. Alle intervjuene ble gjort i informantenes egne kontorer.

5.3. Datainnsamling

5.3.1 Delstudie 1

Spørreskjemaet (vedlegg) ble sendt ut og returnert via e-post. For å være sikker på at informanten faktisk jobbet med det aktuelle fagområdet ble det innledningsvis spurt om hvor mange saker de hadde behandlet forrige år (Validering). Videre hvem fra kommunehelsetjenesten som hadde kommet med innspill, og hvilke innspill de selv mente var relevante, og til sist hvilke helsefremmende eksempler de selv mente kunne være relevante.

5.3.2 Delstudie 2

Forfatteren besøkte de respektive kommuner etter avtale. Det var på forhånd gjort rede for at intervjuene ville bli tatt opp på bånd og transkribert. Det ble også opplyst om at deltagerne senere ville få transkripsjonene til gjennomlesning, og at var mulig å trekke seg fra oppgaven (også på et senere tidspunkt) om dette skulle være ønskelig.

Det var to informanter til stede under intervjuene, en leder og en saksbehandler. Intervjuene hadde en varighet på mellom 15 og 20 minutter. Det ble oppfordret til å svare med personlig artikulering og følelsesuttrykk, samtidig som dialogen ikke skulle ha noe terapeutisk karakter (Kvale & Brinckmann 2009). Forut for besøket ble det sendt ut en artikkel fra Aftenposten (vedlegg) som hadde som tema hvilke forventninger folk i fremtiden etter alt og dømme vil ha til urbane steder. Motivasjonen for å sende dette ut i forkant var å gi informanten en forståelse av tematiseringen (Kvale & Brinckmann 2009).

Før intervjuet ble nedenstående tekst lest opp av intervjuer, for å sette et hovedtema for samtalen:

”Mange vitenskapelige undersøkelser viser en bekymringsfull tendens til mindre fysisk aktivitet, økende kroppsmasseindeks, passiv livsstil, dårlig fysisk koordineringsevne blant barn og mer ensomhet blant eldre. Kan kommunen med sitt planverktøy gjøre noe med dette?”

Dette var semistrukturerte intervjuer med en viss grad av parafrasering. (At intervjueren gjentar svaret fra informanten og ber informanten presisere, eller at man spør ”var det dette du mente”). Spørsmålene var ikke nedskrevet på forhånd, men nøye gjennomtenkt for å finne ut om de ville si noe om hvordan samarbeidet med andre instanser i kommunen foregikk. Særlig innen temaer som har folkehelserelevans, universell utforming, miljørettet helsevern etc..

5.4. Dataanalyse

Motivet for å benytte innholdsanalysen som metode for å analysere materialet er først og fremst dens fortrinn i forhold til å finne frem til informantenes mening. I følge Granheim og Lundman (2004). er kjerneaktiviteten i ”innholdsanalysen” å skape kategorier. Via systematisk objektivitet reduseres antall ord og budskapet trer tydeligere frem. Innholdsanalysen handler om å finne meningsbærende setninger i teksten og kategorisere dem. Meningsbærende enhet er den som er uttrykket av informanten (Kvale & Brinckmann 2009). Det er tatt utgangspunkt i hver enkelt informant sitt svar. Dette er den meningsbærende enhet.

Forskningsspørsmål:	Kategorier:	Subkategorier:
Hvordan forstår planleggere i kommunen begrepene som kommunehelsetjeneste/ folkehelse?	Snever / byråkratisk / segregert	Relevans for planprosess
		Viktige for det ferdige resultat
	Samarbeidsorientert	Kommunen og andre etater
		Sender på høring
	Utvidet forståelse av helse	Helsegevinst
		Helse og klima
Hvilke innspill opplever saksbehandleren selv som mest relevante i planleggingen?	Psykisk helse / ensomhet / tilhørighet	Sosial Arena
		Boligsosial plan
	Gågater / sykkel / skog og mark	Sykkelplan
		Sykkelaksjon
	Støy	Lettere målbart
		Støy sosialt

Kategoriene i oppgaven.

Den kondenserte meningsenhet er en forkortet utgave av den meningsbærende enhet. Det er viktig at denne kondenseringen ikke medfører tap av relevant informasjon. I neste trinn ble koder skapt på bakgrunn av objekter og fenomener som kunne knyttes til teksten som helhet. Og disse ble deretter inndelt i underkategorier og kategorier. Kategoriene som ble valgt gjenspeiler om informanten kommer med en type informasjon som viser at han/hun gjenkjenner spørsmålet, og finner spørsmålet meningsfullt. Kvalitative undersøkelser prøver ikke å fortelle "hvor mye, hvor ofte etc" (Malterud 2002). Men, kanskje mer "hva som sies av hvem, på hvilken måte, til hvem, for hva"?

Eksempel på en analyseprosess for ”Gågater / sykkel / skog og mark”

Meningsbærende enheter	Kondensert meningsbærende enhet	Kode	Subkategori	Kategori
<i>... det må komme en forståelse for at feks det fysiske sykkelvegnettverket i kommunens reguleringsplaner betyr bedre folkehelse og lignende</i>	Det må forstås at sykkelveinettet i planene betyr bedre folkehelse		Sykkel Plan	Gågater / sykkel / skog og mark
<i>...det som vi jobber mye med er transport, legge til rette for at folk kan sykle for eksempel, ja i dag har vi hatt en stor sykkelaksjon, den som sykler til byen får en refleks, og bananer og,</i>	Jobber med transport og har hatt en sykkelaksjon	Sykkel	Sykkelaksjon	

Kategorier og underkategorier:

Kategorien ”Snever / byråkratisk / segregert” kom av to tydelige underkategorier. ”Relevans for planprosess” og ”Viktige for det ferdige resultat”. Felles for disse informantene var at de i liten utstrekning ga uttrykk for å ville involvere andre faggrupper, eller andre etater i kommunen. Forskjellen var likevel at den ene subkategorien fokuserte på planprosess, og den andre på det ferdige resultat. Denne nyanseringen kan gi en antydning om at det å oversende dokumenter opplevdes som et formalia mer enn noe ønske om å direkte involvering eksempelvis fra kommunelege, miljørettet helsevern, universell utforming eller andre.

Kategorien ”samarbeidsorientert” hadde noen felles indikatorer med forrige kategori, men skilte seg fra denne ved å orientere seg mer mot disse på faglig plan. ”Kommunen og andre etater” er et eksempel på en slik subkategori. Denne informanten er opptatt av at eksempelvis Vegvesenet (Statlig) også har en dominant rolle i bygging av sykkelstier særlig langs riksvegene, og at kommunen som selvstendig planetat åpenbart har liten påvirkning på valg av traseer. Det kan tenkes at kommuneplanleggeren hadde et ønske om samarbeid – blant annet i sammenheng med trasevalg knyttet opp mot planlagte skoler etc.

Den andre subkategorien var opptatt av å få sendt planer ”ut på høring” internt i kommunen. Her var det flere informanter som uttrykte viktigheten av å få tilbakemelding fra andre kommunale instanser, men i en viss utstrekning begrenset til formelle oversendelser og etablerte kommunale strukturer for utveksling av informasjon.

Kategorien ”utvidet forståelse av helse” kom av en gruppering som var opptatt av ”helsegevinst” – med andre ord at bedre planlegging gjør folk mer motiverte for å røre på seg, bruke uteområder til sport og rekreasjon, og se viktigheten av planlagte ”steder” som motivasjonsfaktorer. Enkelte knyttet også bedre tilgjengelige gangveier etc, til mindre bilkjøring, utslipp og støy, og kan således sies å ha et mer klimafokus.

I en slik kontekst danner det seg en viss nyansering av hvordan kommuneplanleggere forstår kommunehelsetjeneste / folkehelse. Blant de som så potensialet i bedre planlegging brukte også ord som trygghet og ensomhet i sine svar, mens de som var mest opptatt av struktur tenderte mot å svare i korte mer tekniske termer.

Til forskningsspørsmålet om relevans av innspill knyttet det seg en kategori ”Psykisk helse / ensomhet / tilhørighet”. På den ene siden var det informanter som ga uttrykk for at eksempelvis ensomhet kan motvirkes med planlagte tiltak som for eksempel rimelige boliger nær sentrum. Boligsosial plan var et begrep som ble benyttet, dette er verktøy som har vært benyttet flere steder for å motvirke sosial ulikhet i helse. På den annen side finner man også informanter som ser det planlagte urbane uttrykk som en ”sosial arena” – med andre ord et potensial for nærmere kontakt. En av informantene nevnte et eksempel på at en omlegging av en bilvei medførte at flere i nabolaget ble innlemmet i den sosiale omgangskrets.

Kategorien ”Gågater / sykkel / skog og mark” hadde ingredienser av friluftsliv og ikke minst gågater (støyfrie områder) og mest av alt sykling. . Sykling kom av to subkategorier. Den ene

knytter seg opp mot reguleringsplaner og derigjennom folkehelsekonsekvenser. Den andre informanten fokuserer på sykkelaksjon, noe som kanskje har større medieinteresse og kan medføre at flere velger å sykle.

Av innspill som informantene opplevde som relevante i planlegging var ”støy” en vesentlig kategori. Flere var inne på at støy tillegges mye vekt på grunn at det er målbart, og derfor lettere lar seg flette inn i det formelle planverket. Den andre subkategorien var opptatt av støyens begrensende virkning på søvn, indirekte på helse og vesentlig på at støy virker forstyrrende og kan forringe kvaliteten på sosiale nettverk. Eksempelvis naboer i sterkt trafikkstøyutsatte områder.

5.4.1. Validering

For å kvalitetssikre kvalitative undersøkelser benytter man ulike tilnærminger, for eksempel intern validering, som innebærer at informanten har fått lese den transkriberte teksten og godtatt teksten. Da det er benyttet både intervju og spørreundersøkelser, vil samstemmige resultater også være en form for validering (Kvale & Brinchmann 2009). En annen form for kvalitetssikring er test av reliabilitet. Påliteligheten av undersøkelsen forsøkes ivaretatt ved en så nøyaktig som mulig beskrivelse av trinnene i prosessen og begrunnelsen for de valg som er tatt (Kvale & Brinchmann 2009).

Spørreskjemaet ble testet på medarbeidere i Arendal kommune før de ble sendt ut. Målet med dette var å teste om spørsmålene gav mening og forståelse for denne yrkesgruppen. Tilbakemeldingene var positive (muntlig).

5.4.2. Forfatterens forforståelse

Forfatteren er utdannet yrkeshygieniker, med erfaring fra kommunal og privat sektor. Yrkeshygiene dreier seg om å kartlegge og identifisere påvirkninger som kan ha innflytelse på arbeidstakeres helse, som støy, gass, mikrober, etc. Yrkeshygiene innebærer fysiske målinger tallberegning, komparative analyser og presentasjon av resultater.

Forfatteren har også arbeidet mer enn 25 år i den norske kommunehelsetjenesten med miljørettet helsevern. Innen miljørettet helsevern blir man konfrontert med konsekvensene av manglende holistisk planlegging. Eksempelvis at innbyggere i boligfelt blir mer eksponert for støy fra veier og industri enn det som det var tatt høyde for under planleggingen. Noe som ofte medfører søvnvansker og nedsatt livskvalitet. Videre er det ofte miljørettet helsevern / kommunehelsetjeneste som blir kontaktet av innbyggere som blir skadelidende av miljøfaktorer som lukt fra avfallsplasser, støy fra vifter, matlukt fra restauranter, farlige skoleveier, manglende universell utforming etc.

5.5 Etiske overveielser

Oppgaven og spørsmålene i spørreskjemaet respektive de utførte intervjuer er ikke mer sensitive temaer enn de informanten hankses med til daglig. Det er derfor ikke søkt datatilsynet eller etisk råd om lov til å lagre og systematisere data. Det fremkommer ikke navn på personer, ei heller navn på kommuner i oppgaven.

Informantene er gjort oppmerksom på hva oppgaven handler om, hvilken utdanningsinstitusjon forfatteren representerer – og at det er mulig for informanten å trekke seg under hele prosessen.

6 Resultater

Tilbakemeldingene i spørreskjemaet var overveiende grad kortfattede og i ”telegramstil”, og lite utdypende, ofte ”rett på sak”. Svarene fra intervjuundersøkelsen hadde lengre setninger, oftere avveininger, og naturlig nok preget av intervjuerens oppfølgende spørsmål.

Forskningsspørsmålene:

- **Hvordan** forstår planleggere i kommunen begrepene som kommunehelsetjeneste/ folkehelse?

Det var lite som tydet på at informanten skilte mellom kurativ, forebyggende og helsefremmende tjenester. Eksempelvis er det en tydelig forståelse av at man må redusere støy, fordi dette kan man bli syk (tunghørt) av. Men i mindre utstrekning at man kan bli sprek av å sykle og gå. Det var få informanter som beveget seg inn på begrunnelser for planlegging og helse. En av dem uttrykker følgende;

Det meste innenfor planlegging berører i større eller mindre grad helsebegrepet; fra hvor nye boligområder lokaliseres til hvordan den enkelte boenhet planlegges m.m. Generelt kan man vel si at god planlegging i seg selv kan være/er helsefremmende bl.a. med hensyn til fri-/rekreasjonsområder, støyforhold, trygge og gode gang-/sykkelvegforbindelser osv.

Her beskrives det en tydelig link mellom helse og planlegging – og ikke minst i uttrykket ... ”god planlegging i seg selv kan være / er helsefremmende”.

En annen kommuneplanlegger ser en sammenheng mellom sentrumsnær boligbygging og ensomhet:

”det er klart at indirekte gjør vi mye av det i planene våre – mot helse – vi har blant annet en forutsetning som sier at vi skal satse mer på sentrumsnær boligbebyggelse og få en mer uensartet bebyggelse – for mindre og rimeligere boliger og større vanlige eneboliger nær sentrum, og da vil det jo bety noe for den ensomhetsrelasjonen”.

Her viser planleggeren en form for innsyn i en sammenheng mellom spredt bebyggelse og manglende relasjoner. Men informanten påpeker samtidig at det gjøres ”indirekte”.

- Hvilke **innspill** opplever saksbehandleren selv som mest relevante i planleggingen?

Her er det ikke stor variasjon. Gågater og friområder er tilbakevendende temaer, at folk kan bo nær byen, støyproblematikk, og at sykkelstier måtte prioriteres. Både i intervjuet og i spørreskjemaet går det frem at informantene har en relativt snever forklaring av de begrepene som benyttes i den helsefremmende sjargong. Innen tema/ kategoriene 1 Gang- og sykkelstier, 2 Støy, 3 Skog og mark, 4 boområder, er det en overveiende instrumentell (teknisk) beskrivelse av disse.

Dette tydeliggjøres i underkategoriene. Det synes eksempelvis som om sykkelveier bare ses på som en naturlig del av planleggingen, (for noen) uten at dette beskrives som en estetisk, eller helsefremmende fordel. Dette kommer tydeligst frem i intervjuene, hvor det var mulig å spørre informanten om begrunnelse og tydeliggjøring

Det interessante er imidlertid at enkelte av informantene meddeler seg i form av litt ”byråkratisk” sjargong – slik som: *”Innspillene fra de omtalte fagpersoner har alle relevans for planprosessen”* og *”Både innspill fra miljøhygienisk avdeling og fra barnerepresentanten er viktige for det ferdige resultatet. Begge blir tillagt stor vekt”*.

Dette er en språkbruk som ikke er uvanlig å finne i offentlig forvaltning, Likeledes svar som ”*Når det gjelder universell utforming så er ()kommune langt fremme, og er jo slik sett en slags superpilot kommune på akkurat det, og er referansekommune på universell utforming i Norge. Når det gjelder det med helse i plan så er jeg litt mer usikker på status, jeg vet at miljørettet helsevern og de som er med på helsesiden (vi er jo på teknisk avdeling)...*”

Det som kjennetegner slik sjargong er fokus på orden og struktur – til forskjell fra en informant som skriver:

”Faktorer som kan måles har etter min mening for stor betydning som f.eks støy. Faktorer som ikke kan måles får for liten innflytelse som f.eks estetikk. Innspill om tap av utsikt har f.eks stor politisk relevans. Dette betyr at planlegging ikke er eksakt.”

Informanten uttrykker både at f.eks estetikk er undervurdert til sammenlikning med de målbare verdier som støy, og videre at temaer som tap av utsikt har stor politisk relevans. En annen informant:

”vi er nå inne i en kommuneplanprosess som er i ferd med å avsluttes fra administrasjonens side og skal sendes til politisk behandling. Der har det som går på folkehelse et sterkt fokus, og er godt omtalt i forslaget til ny kommuneplan, og hvor det nettopp skisseres og problematiseres blant annet de ting som du tar opp nå, det som går på kroppsvekt og BMI og dette, men også det som går på levekår og livskvalitet. Og det er et av satsingsområdene i kommuneplanen, det å øke kommunens innbyggere sine levekår og livskvalitet”.

Informanten bringer inn ”levekår og livskvalitet” som et mål for planleggingen, via BMI og kroppsvekt.

Flere informanter er inne på gang og sykkelstier:

”Medvirkning og tverrsektoriell tenking er kjempetiltak mtp fokus på folkehelse. Kompetanseheving innen helsesektoren ang planlegging ville gitt bedre tilbakemeldinger.

Dvs at det må komme en forståelse for at feks det fysiske sykkelvegnettverket i kommunens reguleringsplaner betyr bedre folkehelse og lignende. De må skjønne prosess for å vite når de må på banen”.

Denne informanten er opptatt av medvirkning og intersektorielt samarbeid, samtidig sier informanten at begge sektorer (helse og plan) trenger kompetanseheving. I tillegg peker informanten på at ”de” må skjønne prosess for å vite når de skal på banen.

En annen informant etterlyser

” Aktiv deltagelse i planprosessen i stedet for å være passiv høringsinstans. Statlige krav til gangvegnett og plikt til opparbeiding av dette - også for Vegvesenet for riks- og fylkesveier”.

De meningsbærende enhetene ble hentet ut fra tekstene. Kriteriet for meningsbærende enheter var at tekstutsnittet skulle ha et innhold, et budskap eller en tanke som hadde noe eget ved seg. Ikke nødvendigvis originalt, men en kontekst som viste at her vil informanten fortelle oss noe.

7 Diskusjon

Studien tok for seg personer som driver med kommuneplanlegging. Alle informantene både i spørreskjemaundersøkelsen og intervjuene hadde jobber som var relevante for oppgavens målsetning. Kommuneplanlegging er langsiktig arbeid, basert på samarbeid, og møter med andre fagfolk i og utenfor kommunen. Slik sett var det overraskende at ikke svarene gjenspeilte en større grad av begrunnelse og utdyping. Dette kan muligens forstås som at denne gruppen fagarbeidere stort sett beveger seg i en teknisk og praktisk hverdag, som i stor utstrekning handler om å få sakene ferdig til politisk behandling, og i mindre grad i en hverdag hvor det er anledning til å tenke i videre sammenhenger.

Spørsmålet er også om semantisk betydning er en del av forklaringen? Det vil si at ingeniøren og byplanleggeren ser for seg ”sykkelsti” som en sak som skal løses med nabovarsel, samarbeid og møter med Vegvesen, beregning av høyder og bredder, trafikkssikkerhet osv, mens en som jobber med folkehelse setter det inn i en kontekst hvor ”bevegelse på sykkel, tilgjengelighet mellom bolig og jobb, helse, trivsel og frihet” spiller sterkere inn.

Spørsmålet er også om det er en ulik bruk av begrepene blant de tekniske, og de som jobber med folkehelse? Eventuelt om hvorvidt begrepet ”gangvei” i teknisk forstand er et ”objekt som skal ryddes for snø om vinteren” og i helsefremmende kontekst er et uttrykk for bilfrihet, støyfrihet, og et symbol for fysisk bevegelse og sunnhet. Dette spørsmålet ville blitt mer utdypet dersom man også hadde intervjuet dem som arbeider med folkehelse.

Dersom det stemmer at den semantiske forskjellen på grunnbegrepene har betydning, kan man også diskutere hvorvidt dette ville endret seg om deltakerne hadde sittet i samme rom, og spist lunchen i hverandres selskap, eller om de hadde reist på kurs og studieturer sammen, lest de samme publikasjonene og så videre.

En annen interessant vinkling er dette med at flere besvarelser (fra spørreskjemaet) var temmelig like. Det var ingen som skilte seg nevneverdig ut, og det var heller ingen uventede svar. Dette kan naturligvis bety at temaet ikke engasjerte, men det kan også være at begrepene, narrative, (fortellingene) mangler. Dersom aktørene ikke deler historier og

hverandres opplevelser – kan det tenkes at aktørene og deres budskap heller ikke blir så viktige for hverandre.

Universell utforming ble i svært liten grad nevnt av informantene som eksempel på relevante innspill til planleggingen. Dette kan komme av at Universell utforming på det ennå ikke var blitt integrert i Plan og bygningsloven på det tidspunktet intervjuene og spørreundersøkelsene ble foretatt.

Universell utforming er nå blitt lovpålagt i kommunal plansammenheng, noe som medfører at planleggere og saksbehandlere i kommunen må forholde seg til dette på lik linje med andre lovkrav. Dette kan skape en ny åpning for samarbeid mellom kommunehelsetjeneste, barnas representant, miljørettet helsevern og kommunens tekniske planmyndighet.

Muligheten for dette ligger i at Universell utforming både er et teknisk spesifiserbart fagfelt i form av eksempelvis helningsvinkel på rullestolramper, bredden på dører, belysningsstyrke, mm, samtidig som Universell utforming har et klart helsefremmende motiv i form av likeverd, mestringsevne og tilgjengelighet.

Slik sett kan Universell utforming kanskje bidra til å skape en samarbeidsplattform også på andre områder der folkehelse og planlegging har berøringspunkter slik som støyproblematikk, belysningsstyrke, gang og sykkelveier, osv.

I så tilfelle kan man tenke seg at intersektorielt samarbeid kan gi viktige konsekvenser for samfunnsplanleggingen, ved at man får et felles begrepsapparat, og tettere kontakt mellom saksbehandlerne i de ulike etatene i kommunen.

7.2 Konklusjon

Både intervjuundersøkelsen og spørreskjemaundersøkelsen viser at enkelte kommuneplanleggere ser nytten i å samarbeide med kommunehelsetjenesten, og dennes fagområder. Enkelte av disse klarer også å se helse i et utvidet perspektiv. Det store flertallet synes imidlertid å ha en litt begrenset forståelse av fordelene med en slik samhandling.

1 **Hvordan** forstår planleggere i kommunen begrepene som kommunehelsetjeneste/folkehelse?

Her skilte svarene seg i to hovedgrupper, de (flertallet) som så på helse som noe de ikke hadde noe med, og dem som satte helse i et større ”holistisk” perspektiv. Hvor også faktorer som ”trygghet” og ”ensomhet” ble nevnt. Betydningen av en helhetlig forståelse av helse kan eksempelvis ses i lys av Uri Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell som synliggjør flere av sammenhengene mellom nivåene i samfunnet. Og hvordan samfunnet oppfattes fragmentert, eksempelvis fra et barns synsvinkel.

2 Hvilke **innspill** opplever saksbehandleren selv som mest relevante i planleggingen?

Her var det også to hovedgrupper. Den ene (flertallet) uttrykte seg i tekniske og byråkratiske termer, og den andre gruppen var opptatt av samhandling og prosess. I den sammenheng er

det kanskje meningsfullt å minne om Rootmann. (Rootmann et. al. 2001), og teoriene om intersektorielt arbeid. Her sier (enkelte) planleggere at ressurser innen kommunehelsetjeneste, universell utforming, folkehelse etc. som allerede finnes i organisasjonen kan utnyttes bedre ved samhandling.

Styrker og svakheter ved den valgte metoden kan kort oppsummeres. Innholdsanalysen synes å være velegnet for å systematisere og kategorisere data. Særlig da informantene i stor utstrekning kommer med kjente begreper og lettfattelige beskrivelser. Svakheten handler mer om gjennomføringen, at spørsmålene kunne vært spisset inn på mer direkte spørsmål, og færre spørsmål.

7.4 Takk

Så gjenstår det å takke min veileder Eva Stina Bjørk for spennende perspektiver og i sær hennes tålmodighet. Tålmodigheten har de for øvrig delt med mange i mine nære relasjoner som har lurt på når jeg endelig skulle bli ferdig. Sannheten er at jeg har hygget meg storlig med å lese litteratur, og jeg har tenkt på mange ulike tilnærminger til oppgaven.

8 Kilder

Acheson, D. (1988). *Public health in England: the report of the committee of inquiry into the future development of the public health function*, Her Majesty's Stationary Office, London

Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*, Hans Reitzel forlag, København

Barne- og likestillingsdepartementet (2009) *Norge universelt utformet 2025 Regjeringens handlingsplan for universell utforming og økt tilgjengelighet 2009-2013*.

Available at:

<http://www.regjeringen.no/upload/bld/planer/2009/norge%20universelt%20utformet%202025%20originaldokument.pdf>

[accessed December 2013]

Berland, A. & Thorsen, K. (2009). "Ut på tur! Gangkapasitet, helse og mestring", *Aldring og livsløp*, vol. 3/4, p.12.

Bjørk, E. (2013). "A Nordic Charter for Universal Design" *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol. pp

Bohl, C.C., (2004). *The social, civic and symbolic functions of the public realm: A comparative analysis of new urbanist town centers and conventional shopping centers* Doctoral dissertation. The University of North Carolina.

- Burnyeat, M.F. (1997). *Culture and Society in Plato's Republic*, The Tanner lectures on human values, Harvard University, pp. 219 - 221
- Bårdsen, Å. & Thornquist E. (2010). "Må vi trene for å ha god helse?", *Tidsskrift for den Norske legeforening*, no. 15, pp. 1487–1488
- Dannenberg, AL., Jackson, RJ., Frumkin, H., Schieber, RA., Pratt, M., Kochtitzky, C., & Tilson, HH. (2003). "The impact of community design and land-use choices on public health", *American Journal of Public Health*. Vol 9 pp: 1500-1508
- Douglas, M. (1997). *Rent og urent*, Pax forlag, p. 50, Oslo.
- Engeset, A. (2010). "Psykiske helse i et folkehelseperspektiv" *Ergoterapeuten*, vol, 06. pp: 1-4
- Farner, A. (2004). "Alle veier til samordning går gjennom personer i samarbeid: Planlegging, Prosjekt, Avtale, Partnerskap" NORUT Samfunnsforskning, Tromsø
- Follegatti, J.L. (1999). "A city in transformation", *Environment & Urbanization*, vol.11, p.187.
- Frank, L.D. & Engelke, P.O. (2001). "The Built Environment and Human Activity Patterns: Exploring the Impacts of Urban Form on Public health" *Journal of Planning Literature* vol.16 p. 202.
- Galea, S., Ahern, J. Rudenstine, S. Wallace, Z., & Vlahov, D., (2005). "Urban built environment and depression: a multilevel analysis." *Journal of Epidemiology and Community Health* vol. 59, pp. 822-827.
- Gehl, J. (1980). *Livet mellom husene*, Arkitektens forlag, København, (pp.13 - 121).
- Gehl, J. (2010). *Byer for mennesker*, Bogværket, København, pp. (pp. 225 – 237)
- Graneheim, U.H., & Lundmann, B. (2004). "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness". *Nurse Education Today*. Vol. 24, pp.105-112.
- Gresh., A., Radvanyi, J., Rekacewicz, P., Samary., C., & Vidal, D. (2007). "Globaliseringens atlas", "Pax forlag, Oslo, p.40.
- Hjort, P., (1994). "Om samsykdommene, I: Helse for alle!" Utredningsrapport nr. U1 - Statens institutt for folkehelse, Oslo, pp. 75–85
- Helse- og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet, og Sosial- og helsedirektoratet (2005) Planlegging for bedre folkehelse:"Helse i plan" Available at:
- http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=6&ved=0CGAQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.helsebiblioteket.no%2Fbinary%3Fid%3D3771&ei=p0yvUvLvFebI4AS8tYCICA&usg=AFQjCNHpxEN1SmOucb4k55D_geftFpFELA&sig2=yXHgrgeS7G5arhSMJ6cTdQ
[accessed December 2013]

Hoel, G. (2010). ”*Da Lykkeliten kom til verden*” - Om belastninger i tidlige livsfaser” Tidsskrift for den Norske Legeforening, vol 13; p 30.

Howard, F., (2002). ”*Urban sprawl and Public health*”, Public health Reports/may-june, vol. 117, pp: 201 - 212

James, P., Jaime, E., Hart., & Laden, F., (2012). ”*Urban Sprawl, Physical Activity, and Body Mass Index: Nurses Health Study and Nurses’ Health Study II*”, American Journal of Public Health, vol. 103,pp: 369 -375

Johanson, M. & Kuller, M. (2005). *Svensk miljöpsykologi*. ILund. ISBN: 9789144034249

Joh, M., Nguyen M.T & Boarnet, M.G (2011). *Can Built and Social Environmental Factors encourage Walking among Individuals with Negative Walking Attitudes?* Journal of Planning Education and Research, vol. 32: p. 219

Justis- og beredskapsdepartementet (2005). Norges offentlige utredninger nr. 8. *Likeverd og tilgjengelighet*. Available at: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/nouer/2005/nou-2005-8/18/1.html?id=390777> [accessed December 2013]

Kallings, L.,V., (2010). ”Fysisk aktivitet på recept i Norden – erfarenheter och rekommendationer”, *Sundhetsstyrelsen / Helsedirektoratet / Statens folkehelseinstitutt / NHV – Nordiska höyskolan for folkehelsevetenskap*. Available at:

http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/NHV-Rapport/IS-0303_Nordisk%20rapport_Kallings%20slutgiltig.pdf [accessed January 2014]

Kamper-Jørgensen, F., Kjølner, M. & Toftager, M., (2009). *Den sunde by – Dokumentation af de faktorer, som påvirker sundhed i den tætte by og forstaden som led i udvikling af bæredygtig planlægning*. Statens Institut for Folkesundhed, København.

Kelly-Schwartz, A.C., Stockard, J., Doyle, S., & Schlossberg, A. (2004). *Is Sprawl Unhealthy?*, A Multilevel Analysis of the Relationship of Metropolitan Sprawl to the Health of individuals, Journal of Planning Education and Research, vol. 24, pp: 184 - 197

Kringstad, J.F., (2009) *Kompakt byutvikling i møtet med et endret klima - Hvordan skape robuste byer? Masteroppgave i landskapsarkitektur*. Universitetet for miljø- og biovitenskap. Oslo

Kvale, S., & Brinckmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*, (2. utgave) Gyldendal Norsk forlag, Oslo, pp: 246-269.

Lid, I.M., (2008). ”Funksjonshemming og menneskesyn” *Kirke & kultur*. Universitetsforlaget. vol. 06, pp: 513 - 520

Lid, I.M. (2013) *Universell utforming* Cappelen Damm AS. Oslo (p.170-172.)

Malterud, K. (2002). ”Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger”, Tidsskrift for den Norske Lægeforening, vol. 25. pp: 2468 - 2472

McCann, B.A. & Ewing, R., (2003). “*Measuring the Health Effects of SPRAWL - A National Analysis of Physical Activity, Obesity and Chronic Disease*” National Center for Smart Growth Research & Education Available at: http://smartgrowth.umd.edu/assets/ewingmccann_2003.pdf [accessed November 2013]

Meltzer, D., Gardener, E., Guralnik, J.M., (2005). “*Mobility and disability in the middle ages*” Age & ageing, Oxford University, vol.34, pp. 594-602.

Miljøverndepartementet (2013). *Nasjonalt utviklingsprosjekt for universell utforming i fylker og kommuner Erfaringer og eksempler* Available at: http://uu-k1.no/wp-content/uploads/2013/11/Uu_sluttrapport_okt_2013.pdf [accessed november 2013]

Norberg-Schulz, C., (1992). *Mellom jord og himmel (en bok om steder og hus)*, Pax forlag Oslo, (p.54 – 55)

Nørgaard, E., & Rønning, E., (2013). “Mange har god helse, færrest I Finland” *Samfunnsspeilet*, vol 4, pp, 13-17.

Owen, N., Humpel, N., Leslie, E., Bauman, A., & Sallis, J.F. (2004). “*Understanding environmental influences on walking - Review and research agenda*”, American Journal of Preventive Medicine vol. 27 pp. 67-76.

Perkin, H. (1972). *The origins of modern English society – 1780–1880*, (4.ed) Routledge & Kegan London, pp 134 – 175.

Paulssen, E., & Moltumyr, A., (2012). *Hvordan koble folkehelseloven med plan?* Kommunetorget.no Available at:

<http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-er-folkehelse/Kommunal-planstrategi/Hvordan-koble-folkehelseloven-med-plan--og-byggningsloven> [accessed November 2013]

Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., Mc Queen, D.V., Potvin, L., Springett, J. & Ziglio, E. (2001), “*Evaluation in health promotion. Principles and perspectives*”. WHO Regional Publications European Series No 92,

Schmidt, L.H. & Kristensen, J.E., (1986). *Lys, luft og renlighet – den moderne socialhygiejnes fødsel*, Akademisk forlag, København, ISBN 87-500-2640-2

Sosial og helsedirektoratet, 2003, *Veileder i miljørettet helsevern*. Available at: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-i-miljorettet-helsevern/Publikasjoner/veileder-i-miljorettet-helsevern.pdf> [accessed November 2013]

Steffner, L., (2009). *Värdering av stadsmiljöer – en metod att mäta upplevelse* - Institutionen för Arkitektur och Byggd Miljö, Lunds Tekniska Högskola. Lund

Stortingsmelding nr.16. *Resept for et sunnere Norge* (2002-2003).

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-/4.html?id=328663> Lastet ned 27.10.2013

Sundar, T. (2000) ”All overvekt må ikke sykeliggjøres ”Tidsskrift for den Norske Legeforening, vol 24.

Hoel, G. (2010). ”*Da Lykkeliten kom til verden*” - Om belastninger i tidlige livsfaser” vol 13; p 30.

Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K.T., Enger-Karlsen, T., Narum, I.G. & Nybo, A.(2002). ”*Empowerment i helsefremmende arbeid*”, Tidsskrift for den Norske legeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny rekke, vol. 24, pp. 2379-2383.

The Center for universal design - North Carolina University 1997 Available at: http://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciples.htm [accessed January 2014]

Thorsen, K., (2005). ”*Flere ensomme? Om ensomhet I den senmoderne tid*” Aldring og livsløp vol. 3, pp 2-6

United Nation (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* Available at: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [accessed December 2013]

Wallenberg, J., Persson, K. (2010). ”*Shared norms for the new reality*” World economic forum, Davos.

World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Åslund, C., Starrin, B. & Nilsson, KW., (2010). ”*Social capital in relation to depression, musculoskeletal pain, and psychosomatic symptoms: a cross-sectional study of a large population-based cohort of Swedish adolescents*” BMC Public Health, vol. 10:715 .

Vedlegg – Utsendelse til kommunene.

Kjære saksbehandler

Mitt navn er Frank Beck, jeg arbeider som saksbehandler i Arendal kommune og jeg holder for tiden også på med masterstudium ved Nordiske höyskolen for Folkehelseviteskap i Göteborg.

Oppgaven min er å finne helsefremmende momenter i kommunale planprosesser, knyttet til medvirkning i den nye Plan- og bygningsloven.

Helsefremmende i denne sammenhengen kan bety: Ulykkesforebyggende, støyreducerende, plassering av skoler og barnehager, vern mot forurensing av badevann, etc. Men også faktorer som tilgjengelighet, gåavstand mellom boligområder og bysentra, faktorer som fremmer sosial kontakt. Helsefremmende kan også være faktorer som inspirerer og motiverer mennesker til å ta ansvar for egen helse,

Etisk tilnærming.

Du skal vite at det er mulig å trekke seg når som helst - at det er frivillig å delta, og at besvarelsen din skal anonymiseres på en slik måte at det ikke skal være mulig å tilbakespore hvor informasjonen kom fra i den ferdige oppgaven.

Frank Beck

Spørsmål:

Hvor mange plansaker (reguleringsplaner, kommunedelplaner etc) har du som saksbehandler gjennomført i 2008. (Sett ring rundt det riktige antall)

1 – 10 11 – 50 51 – 100 101 og oppover.

Hvor mange innspill fra kommunelege, miljørettet helsevern, barnas representant, folkehelsekoordinator, representant for universell utforming, etc fikk du i 2008 (Sett ring rundt det riktige antall)

0 1 - 10 11- 20 21 - 30 31 - 50 50 og oppover

Hvem kom med innspill (frivillig å svare på)?

Dersom stillingen eller funksjonen ikke finnes i din kommune kan du sette et kryss

Kommunelege - hvor mange?

Miljørettet helsevern - hvor mange?

Barnas representant i kommunestyret - hvor mange?

Folkehelsekoordinator – Hvor mange?

Universell utforming

Andre ()

Kommentar:

.....

Hvilke innspill har etter ditt syn mest relevans for planprosessen og det ferdige resultat?

.....

.....

Har du egne tanker om hva som kan være gode helsefremmende tiltak i forbindelse med kommuneplaner?

.....

.....

.....
.....

Send det utfylte skjema til : Frank.beck@arendal.kommune.no

Husk at du må lagre dokumentet på din egen harddisk og sende dette som vedlegg.

Ta også en utskrift og send denne til:

Arendal kommune

v. Frank Beck

postmottak

serviceboks 650

4801 Arendal

”Serienmordene har
dramatiske følger
for en kirke i nødhele

Les The Sunday Mailen
om det ferskeste dramaet **52.178**, side 4



Mål-maskinene

DOI: 10.1002/anie.200500021

ET LITE STYKKE
BARNEARBEID

• Any time you're out at all, make a habit of dipping your hand in hot water, even if you dip it only at the end of the day. It's a little bit of a pain, but it's a little bit of a pain.

2011-01-01

BER OBAMA
DEMPE SEG

Real leaders are still given an opportunity to lead at the National Lobby as part of their service. Citizens will always elect the best. All groups within the community are invited to share in the leadership of the future.

DOI: 10.1002/for

**SLEPPHENDTE
OSTEOLD-LEGER**

Theresa Garrone, glory of 1980s
ballet & theatre, 41, 11th St.
Lynne Targem, choreographer, 41
for express go, 40, 41, 42, 43, 44
volunteer, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855,

AV SINE EGNE
FÅR MAN DET

FAN MAN GETS
His summer i Humber along
sitting i Thaddeus on grass n.
signs. His dad has never
before have off school n
is back again. They all he type
now. write like i letter.

Accession Number:
000000000_000000000

Slike fremtidsbyer ønsker vi oss

Kollektivtransport

[illegible]

Dress. Buxx, tekk og T-buxer og smiler off a
Mange par her til lek Og Drek. Sykkelsier,
fjernerne Og kikkasOstoring. Hilsen frem-
tidshverdagslitteratur vi Om.

Grenne lunge



CONCLUSIONS

Sykkelisten



Journal of Management Inquiry 22(1)

Forneyd, TNS Gallup har gjort en undersökning bland ungdomarna i Norge. 13-åringarna har fått frågan om de tror på Gud. 60 procent svarar ja.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

Billige reiser til alle!

Basil signed 22. mars på [sine.no](#)

Norge
345

London
fr **545,-**
do vel

Revised: 11/11/11 11:11:11 AM

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 399–405

[illegible]

PST hevder 19 land
spionerer i Norge

■ Politiets sikkerhetstjeneste (PST) mener 19 land driver etterretning i Norge. I en publisasjon publisert av PST i går ettermiddag, kommer det frem at den nasjonale sikkerhetstjenesten mener 19 land har etterretningsoffiserer i Norge. PST poengterer at mange av disse er i landet på lovlig vis og fungerer som bindeledd mellom Norge og sine hjemland. Men noen er i landet på falsk grunnlag og utgir seg for å være diplomater, journalister eller forretningsfolk. – Deres anliggende er som oftest å forlede, innsamle, påvirke, rekruttere, undergrave og i verste fall sabotere til fordel for fremmed stat – på Norges bekostning, skriver PST. (NTB)

Gasslekkasje i
Tromsø stoppet

■ Flere boligblokker på Tomasjordnes i Tromsø ble evakuert etter en lekkasje fra en tank med propangass i går formiddag.

På grunn av eksplosjonsfaren valgte politiet i samarbeid med brannvesen og siviltforsvaret å evakuere fire boligblokker og flere hus i området. De evakuerte ble samlet i Krokenhallen mens aksjonen sto på. Tre og en halv time senere meldte politiet at gasslekkasjen var stoppet, og rundt en time senere kunne de evakuerte vende hjem. (NTB)

Rekordfangst
av villaks

■ Fangststatistikk tilbake til 1876 viser at det aldri er blitt tatt mer laks i norske elver enn i 2008. Myndigheter og sportsfiskere mener at villaksen er i ferd med å do ut, men fiskere som driver med tradisjonelle redskaper i sjø og elv har en helt annen oppfatning, kommer det frem i NRKs program Brennpunkt. NRK viser til tall fra Statistisk sentralbyrå, som slår fast at det hvert år de siste ti årene er blitt fisket cirka 1000 tonn villaks i Norge. Det er rekordfangst i mange elver som for 15–20 år siden var fisketomme. (NTB)

Vi drømmer om

Fremtidsbyene skal være grønne, levende og attraktive – med kollektivtransport og sykkelveier.

TORE TVEBY STRØM-GUNDERSEN
ANDREAS BAKKE FOSS

T-baner, trikker og busser som går ofte. Parker og grønne lunger tilrettelagt for lek og rekreasjon. Sykkelveier, fjernvarme og kildesortering. Dette vil innbyggerne i de 13 største byene i Norge ha. Det viser en undersøkelse TNS Gallup har gjort blant innbyggerne i disse byene. De samme byene er med i et fireårig program kalt «Fremtidens byer», der hensikten er å redusere klimagassutslippene.

Klare meninger. Innbyggerne har klare meninger om hva de vil at kommunen deres skal prioritere for å nå dette målet.

– Vi trenger grønne lunger i byene hvor man bare kan slappe av og leke uten at det må være organisert. Det er viktig at vi legger til rette for slike steder i utviklingen av nye byggeprosjekter i byene, sier miljøvernminister Erik Solheim (Sv).

Han mener ledelsen i byene må lytte til befolkningen. Undersøkelsen viser at folk er fornøyd når byledelsen faktisk setter i gang tiltak.

– Innbyggerne må være utålmodige for å få ting til å skje, sier Solheim.

Språk. Undersøkelsen viser at det er forskjeller mellom hva innbyggerne ønsker seg mest, og hva innbyggerne opplever at kommunene satser på.

De største språkene er innenfor kollektivtransport, grønne lunger, sykkelveier, tilrettelegging for levende og aktivt bysentrum og informasjon til befolkningen om hvordan de selv kan legge til rette for klimasatsing.

Dette mener vi kommunene bør prioritere:



Utbygging av kollektivtransport



Flere grønne leke- og parkområder



Flere sykkelveier

Tilrettelegge for et levende og attraktivt sentrum. Styrke informasjonen til befolkningen om hva den enkelte kan gjøre selv. Tilrettelegge for bedre retur av farlig avfall og spesialavfall. Utbygge fjernvarmesystem. Tilrettelegge bedre for kildesortering. Mer økonomisk støtte til energieffektiviserende tiltak. Legge til rette for mer gjenbruk.

«Å få til dette er like enkelt som det er vanskelig. Hardt målbevisst arbeid over tid»

Tore Opdal Hansen (H), ordfører i Drammen

Sykkelstivik. For eksempel er over 60 prosent av de spurte misfornøyd med byenes satsing på sykkelveier.

Serlig i Bergen og Oslo mener innbyggerne det er rom for store forbedringer.

– Jeg føler innbyggerne ønsker sammenfaller med det vi ønsker å prioritere. Jeg ønsker å la sykkelstiene vinne flere ganger. Men i vår tette, trange by, med en arealkonflikt og knapphet, er det vanskelig å få til gode sykkelveier over alt, sier Stian Berger Rosland (H), byrådsleder i Oslo.

I Bergen lover de også en videre sykkelstivik.

– Vi har satset 60 millioner kroner i året på gode sykkelveier fra nabokommunene og inn til byen. Men det koster å få et godt transportsykelnett inn i bykjernen, sier Lisbeth Iversen (KrF), byråd for byutvikling, næring og klima i Bergen.

Bane. 58 prosent av de spurte mener byene gjør en dårlig jobb for å tilrettelegge for god kollektivtransport.

Tilfredsheten er størst i Oslo og Drammen, minst i Fredrikstad og Tromsø.

– Vi har investert mye i kollektivtransport. Det vil også være en av hovedutfordringene våre

fremover, sier byrådslederen i Oslo.

I kollektivnettet i Oslo er det nå 100 000 arbeidsreiser netto hverdag.

Levende. Over halvparten mener byene gjør for dårlig jobb med å tilrettelegge for et attraktivt og levende sentrum.

Drammens innbyggere gir byen sin mest ros.

Byen har gått fra å være byen alle ville dra fra og i østforfall, til å heste nasjonale og internasjonale priser for sitt byutviklingsarbeid. Et av flere synlige beviser er 13,5 kilometer med ny

700 vogntog i døgnet mellom Trondheim og Oslo

I vinter har jernbanen sviktet. Nå går det over 700 vogntog i døgnet mellom Trondheim og Oslo. Selgeren Kim Jakobsen (38) sitter ofte med hjertet i halsen når han møter vogntogene.

STEIN BJØRØ
Trondheim

49 trailere møtte Kim Jakobsen (38) fra Trondheim i persongleisen sin på strekningen Berkåk – Heimdal torsdag i forrige uke. 49 trailere som passerte ham med bare centimeters margin. Jakobsen er på jobb når han kjører. Han er selger, ligger på landeveien 30 timer i uken og kjører 40 000 km i året.

Han innrømmer at han noen ganger sitter med hjertet i hal-

sen når han møter de store vogntogene.

Farlig transport. Myndighetene vil sende mer gods på jernbane. Men stikket strid med politikernes målsetting, er resultatet en økning i den dyrere, forurensende og farlige trailertransporten.

De siste dagene har havarte trailere blokkert velen i Okstadbakkene ut av Trondheim og på E6 i Soknedal.

På Vegvesenets tallepunkt på Kvikne passerte det 11 februar i år 524 vogntog (tilsammen i begge retninger). På tilsvarende dato i 2009 var tallet 447.

Seniorrådgiver Kjell Johansen i Transportplanseksjonen i Vegdirektoratet betegner dette som en vådsom stor tetthet av trailere på en veistrekning.

Tallene viser at halvparten av den totale trafikken på dette tel-

lepunktet er tungtrafikk. Det er uvanlig at tungtrafikken er så dominerende, sier han.

Mens vogntogtrafikken gikk ned i starten av 2009, økte den igjen ved slutten av fjoråret og den har økt igjen i 2010.

– Jeg ser ofte nestenulykker. Og jeg må innrømme at det er skremmende når disse vogntogene kommer velende mot deg i en sving med bare centimeters klarer, sier Jakobsen.

Tvinges på bil. For myndighetene – som ønsker mer gods over på bane – kom det illevarsellende nyheter for florten dager siden da store transportører som Posten og Schenker ble tvunget til å frakte mer gods på bil på grunn av togtproblemer.

– For å trygge leveringene flytter Posten post fra jernbane til bil i hele landet, opplyser informasjonssjef Pål Jakobsen i Pos-



49 slike trailere møtte selgeren Kim Jakobsen på velen fra Berkåk til Sandmoen.

FOTO: TERJE VESNES

ten. Det betyr en ekstra trailer i døgnet på strekningen Trondheim–Oslo. Den store transportøren Schenker frakter nå 30 prosent av sitt gods mellom Oslo og Trondheim på bil. Dette er en økning på 20 prosent de siste ukene. – Fremføringen av gods

på jernbane har ikke vært god nok i vinter, og på grunn av konkurransen har vi vært nødt til å gå over til mer bil selv om vårt primære ønske er å bruke jernbanen, sier trafikkdirektør Jon Austrheim i Schenker.

grønne byer

Her er vi minst fornøyd med kommunenes innsats:



Gjør ikke nok for å begrense utbygging av kjøpesentre.



Gjør ikke nok for å ha barnehager som kan nås uten bil.



Ikke nok økonomisk støtte til enøk-tiltak

Bygge sykkelveier. Sikre mot flom og ras. Tilrettelegging for sortering av matavfall i hjemmet. Gi informasjon om hva den enkelte kan gjøre. Innføre kollektivfelt. Tilrettelegge for god kollektivtransport. Redusere biltrafikken ved å begrense parkeringsmuligheter i sentrum.

Aftenposten grafikk

«Jeg ønsker å la sykkelstiene vinne flere ganger»

Stian Berger Rosland (H), byrådsleder i Oslo

elvepark langs elven, som har gått fra å være en kloakk til å bli badevann.

– Å få til dette er like enkelt som det er vanskelig. Hardt målbevisst arbeid over tid, sier Tore Opdal Hansen (H), ordfører i Drammen.

Han tror den politiske ledelsen i byene må forholde seg til innbyggernes ønsker og innse at det vil komme store endringer i byutviklingen de neste tiårene.

– Dette er ikke noe man kan velge bort, men bare velge hvordan man vil forholde seg til som by. Jeg tror det er klokt å ha en aktivt innstilling til disse utfordringene, sier han.

Flere vil ha informasjon om hva de kan gjøre selv for å leve mer klimavennlig. Drammen gir den beste informasjonen, Porsgrunn og Sarpsborg dårligst.

Langsiktig. Han oppfordrer til å tenke langsiktig i om miljøutfordringene i byutviklingen.

– I Drammen har vi brukt 25 år på å komme til resultatene vi har i dag. Målbevisst arbeid over tid gir resultater, sier han.

Miljøministeren ser lyst på fremtiden, og er enig med Opdal Hansen.

– Hvis vi får leve 50 år til, vil vi se byer som er mer miljøvenn-

lige, med flere grønne løsninger og som er mye mer trivelige, bedre å bo og leve i. Dette er ikke ting som lar seg gjennomføre til i morgen, men vi må tenke langsiktig, som i Drammen. Det viktigste er retningen på byutviklingen, at den er riktig.

– Ligger norske byer godt an?

– Vi er på vei, men det er mye å ta tak i, sier Solheim.

tone.twoy@strom-gundersen.gjettposten.no

andreas.bakke.husse@aftenposten.no

Fremtidens byer

Et samarbeid mellom staten, næringslivet og de 13 største byene i Norge for å redusere klimagassutslippene og gjøre byene bedre å bo i.

De 13 største byene som har underskrevet intensjonsavtalen er Oslo, Bærum, Drammen, Sarpsborg, Fredrikstad, Porsgrunn, Skien, Kristiansand, Sandnes, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø.

Fremtidens byer jobber innenfor fire innsatsområder:

Areal og transport
Energi og bygg
Forbruk og avfall
Klimatilpasning

Kilde: Miljøverndepartementet.

Om undersøkelsen

Undersøkelsen er gjort av TNS Gallup på oppdrag fra Miljøverndepartementet.

Formålet er å kartlegge (måle) hvordan innbyggere i de 13 kommunene stiller seg til kommunens klimapolitikk i dag, og hvordan de ser på andre mulige tiltak.

Undersøkelsen er besvart av 3813 respondenter, som alle er innbyggere i de 13 største byene i vår.

Respondentene ble bedt om å vurdere kommunens arbeid med å tilrettelegge for at byens innbyggere skal kunne leve miljøvennlig.

Kilde: Holdingsundersøkelse i Fremtidens byer – TNS Gallup.

– Aspergers forklarer ikke drap

Diagnosen Aspergers syndrom kan ikke forklare drapet på Oda Moe, sa rettssakkyndige i Frostating lagmannsrett i går.

Retten behandlet ankesaken etter drapet på 15 år gamle Oda Moe i den lille bygdå Børsa sør for Trondheim i fjor høst. Dom i saken, som gjelder straffens lengde, er ventet i dag.

En 18 år gammel mann ble i januar dømt til 16 års fengsel for overlagt drap under særdeles skjerpene omstendigheter.

Torfinn Svanem, 18-åringens forsvarer, mente Sør-Trøndelag tingrett ikke hadde lagt nok vekt på tiltaltes unge alder og det faktum at han har Aspergers syndrom, en mild form for autisme.

– Ikke sammenheng. Men hverken psykolog Kåre Nonstad, som stilte aspergerdiagnosen på 18-åringen, eller rettssakkyndige Kirsten Rasmussen, professor i rettspsykologi ved NTNU, mente diagnosen kunne forklare draps handlingen.

– Vi har ingen forskningsbaserte holdepunkter for å si at det er noen sammenheng mellom Aspergers syndrom og kriminalitet eller vold. Aspergers syndrom kan ikke forklare handlingen drap, heller ikke i dette tilfellet, sa Kirsten Rasmussen.

Aktor, førstestadsadvokat Bjørn Kristian Søknes, mente også at diagnosen ikke kunne være noen forklarende omstendighet.

Han visste hele tiden hva han gjorde, og foretok valg. Diagnosen betyr ingenting for straffetiltalningen i denne saken, sa Søknes, og viste til tidligere dommer der den domfelte har hatt til dels langt alvorligere personlighetsforstyrrelser enn i denne saken. (NTB)

Sola står opp i øst
OG GÅR NED I HØST

PRIS FRA
7.587,-

5 dager Kviteseid-Rangne fullpenger
gjelder ved bestilling før 31. mai 2010
www.hurtigruten.no

Ta deg tid til å nyte midnattssolen om bord på et av Hurtigrutens skip. Det intense dagslys gjør den norske "sommarmatten" spesielt vakker. Med 117 års maritim erfaring og en flåte på tretti komfortable skip byr vi på opplevelser som ofte overgår passasjerenes forventninger. Dette er reiser hvor du møter forskjellige kystsamfunn, unikt dyreliv og nye mennesker. Velkommen om bord! www.hurtigruten.no

For bestilling gå inn på våre nettsider, ring oss på tlf. 810 30 000 eller kontakt ditt reisebyrå.

Prisen gjelder per person i dobbeltsenget med fullpenger, inkludert 25 % rabatt på utvalgte avganger i perioden 1. mai til 31. august 2010. Vi er selvfølgelig med flybillett.

Lofoten er kjent for sin særegne natur

Intime skip med nye atmosfærer

