

Innhold og mulighet for påvirkning i
norske offentlige dokumenter
– en analyse av nasjonal transportplan
2014 – 2023

Charlotte Ruste Strand

Master of Public Health

MPH 2014:8



norden

Nordic School of Public Health
NHV

Innhold og mulighet for påvirkning i norske offentlige dokumenter – en analyse av nasjonal transportplan 2014 – 2023

© Nordic School of Public Health NHV
ISSN 1104-5701
ISBN 978-91-86739-73-7



Master of Public Health

– Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel				
Innhold og mulighet for påvirkning i norske offentlige dokumenter – en analyse av nasjonal transportplan 2014 – 2023				
Författare				
Charlotte Ruste Strand				
Författarens befattning och adress				
Bedriftsfysioterapeut, spesialist i helse/miljø – ergonomi og arbeidshelse MNFF Arbeidsmiljøavdelingen, Oslo universitetssykehus HF, Postboks 4950 Nydalen, 0424 Oslo				
Datum då examensarbetet godkändes 12.09.2014			Handledare NHV/Extern Lene Povlsen, docent, DrPH	
Antal sidor 38	Språk – examensarbete Norsk	Språk – sammanfattning Norsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-73-7

Sammanfattning
Hensikt: Hensikten med denne studien var å beskrive hvem som får uttale seg, hvordan uttalelser blir implementert og hvordan folkehelseperspektivet og universell utforming ivaretas i norske offentlige dokumenter, samt å se om demokratiske rettigheter ivaretas. Metode: Det ble anvendt kvalitativ dokumentanalyse med supplerende intervjuer, og nasjonal transportplan 2014 – 2023 (NTP) ble benyttet som eksempel. 178 dokumenter ble gjennomgått: 175 høringsuttalelser, et dokument med privatpersoners meninger, samt utkast til og vedtatt NTP 2014 – 2023. Resultat: 175 høringsuttalelser ble mottatt i arbeidet med NTP 2014 – 2023, men uttalelser fra 18 fylkeskommuner og storbykommunene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger ble vektlagt mest. En del uttalelser omhandlet folkehelse, særlig knyttet til økt bruk av gange og sykling. Universell utforming ble også nevnt blant innkommende høringsuttalelser, mens folkehelseaspektet generelt ble lite prioritert av mange aktører. Mange høringsuttalelser omhandlet i stedet ønsker om økte økonomiske rammer til anleggsarbeider. Konklusjon: Analysen viste at hensynet til universell utforming ivaretas, men at folkehelseperspektivet og helsefremmende arbeid bør løftes i større grad. Det kan virke som om en del fokus er knyttet til økonomiske hensyn, uten at blikket løftes og det ses fremover på fremtidige innsparinger. Det bør fortsatt arbeides for at så mange som mulig får anledning til å uttale seg i utarbeidelsen av offentlige norske dokumenter slik at demokratiske rettigheter ivaretas.
Nyckelord
Offentlige norske dokumenter, folkehelse, universell utforming, demokratiske rettigheter, dokumentanalyse



Master of Public Health

– Thesis –

Title and subtitle of the thesis				
Content and possible influence on public documents – an analysis of Norway's Nation Transport Plan 2014 - 2023				
Author Charlotte Ruste Strand				
Author's position and address Physical therapist, Specialist in Prevention and Ergonomics MNPA Dept. of Working Environment, Oslo University Hospital, P.O. Box 4950 Nydalen, 0424 Oslo, Norway				
Date of approval 12.09.2014			Supervisor NHV/External Lene Povlsen, associate professor, DrPH	
No. of pages 38	Language – thesis Norwegian	Language – abstract Norwegian/ English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-73-7

Abstract

Aim: This study aimed to describe who is given the opportunity to comment on Norwegian public documents; how comments are implemented; and how the perspective on public health and universal design is maintained. It also aimed to determine whether democratic rights were ensured.

Method: The study used qualitative document analysis with supplemental interviews, and Norway's National Transport Plan 2014 – 2023 (NTP) was used as an example. 178 documents were examined: 175 consultative statements, one document containing individual opinions, and the draft and adopted version of NTP 2014 – 2023.

Results: Among 175 consultative statements received during the preparation of NTP 2014 – 2023, consultative statements from 18 County Councils and the municipalities Oslo, Bergen Trondheim and Stavanger received the most emphasis. Some statements addressed public health, especially increased use of walking or bicycling, and many mentioned universal design. The public health aspect in general, was not a priority among many actors. Instead, many statements indicated a desire for increased funding for construction work.

Conclusion: The analysis revealed that considerations regarding universal design are maintained, whereas public health and health promotion should receive increased attention. Many comments focused on economic considerations, but none appeared to look ahead and identify potential savings. It is still necessary to ensure that as many as possible are given the opportunity to speak their mind, in order for democratic rights to be maintained.

Key words

Public Norwegian documents, public health, universal design, democratic rights, document analysis

INNHALDSFORTEGNELSE

INTRODUKSJON	5
TEORETISK OG BEGREPSMESSIG RAMMEVERK	7
Folkehelse og folkehelsearbeidet	7
Health promotion	8
Empowerment	8
Equity	9
Universell utforming	10
Deltakelse og innflytelse på beslutninger	11
PROBLEMFORMULERING, HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	12
Hensikt og mål	12
Forskningsspørsmål	13
METODE	13
Design	13
Datamateriale, analyse og validering	13
Forskningsetiske overveielser	15
RESULTATER	16
Prosessarbeidet med NTP	16
Mål for NTP 2014 – 2023	18
Høringsuttalelser	19
Folkehelsefokus	19
Fokus på health promotion	21
Supplerende intervjuer	23
DISKUSJON	25
Metodedrøfting	25
Resultatdiskusjon	26
Hvordan beskrives og vektlegges folkehelseperspektivet og universell utforming?	26
Hvordan ble høringsuttalelsene samlet inn, bearbeidet og implementert?	29
Hvilke endringer resulterte innkommende høringsuttalelser til?	31
KONKLUSJON	31
TAKK	32
REFERANSER	33
VEDLEGG 1	38

INTRODUKSJON

Norge har de senere årene ligget øverst på listen over land som har "best" levevilkår når man tar utgangspunkt i indekseringen som FN gjør på grunnlag av bruttonasjonalprodukt per innbygger, levealder og utdanningsnivå, den såkalte Human Development Index (HDI, UN 2013). Også våre nordiske naboland gjør det bra, og det fremkommer at det er godt å bo både i Sverige, Danmark, Finland og på Island, men ingen av disse landene har gått forbi Norge på FNs statistikk.

Norge er et rikt land, primært takket være forekomsten av olje og gass. Funn og utvinning av dette har pågått de siste fem tiår. Dette har både medført at den norske stat har vokst økonomisk, men inntektene som olje og gass har gitt, har også bidratt sterkt til utviklingen av den norske velferdsstaten.

Velferdsstaten er i korte trekk bygget opp slik at alle som jobber eller bor i Norge betaler inn et gitt beløp til Folketrygden som er et nasjonalt, sosialt forsikringssystem. Dette forvaltes per i dag hovedsakelig av arbeids- og velferdsetaten (NAV). Innbetalinger til Folketrygden utløser også rettigheter som skal trygge medlemmene økonomisk ved å sikre inntekt og kompensere for utgifter ved for eksempel sykdom, arbeidsløshet, fødsel, uførhet og alderdom (Folketrygdloven 1997 § 1-1, første ledd). Videre er målet at Folketrygden skal bidra til at levevilkår skal være så like som mulig for alle og at enhver person skal kunne klare seg best mulig selv (ibid § 1-1, annet og tredje ledd).

I Norge har det tradisjonelt vært slik at både levevilkårene og helsetilstanden til befolkningen har vært gode, ikke minst om man tar utgangspunkt i FNs statistikk over levevilkår som nevnt ovenfor. Folkehelsemeldingen (Mld. St. 34 (2012-2013)) fastslår både at den norske befolkningen har god helse, at utviklingen av velferdsordninger har bidratt til befolkningens bedre helse og at dersom befolkningen skal ha god helse, så må kvaliteten på helsevesenet være godt (ibid s. 7). Men det fremkommer også i Folkehelsemeldingen at *"dårlig helse rammer sosialt ulikt ..."* (ibid s. 8).

Både levevilkårene og sosiale forskjeller, er medvirkende til hva slags helse man har. Det er økende fokus på at nettopp de sosiale forskjellene øker også innad i landet, og i Folkehelsemeldingen er det et konkret mål fra Regjeringens side at befolkningen blant annet skal *"oppleve flere leveår med god helse ..."* (ibid s. 10).

Befolkningens helse påvirkes av samfunnet i sin helhet, og derfor er det viktig å gi befolkningen mulighet til å ta sine egne, bevisste valg i forhold til egen helse. Dette kan igjen påvirkes av både politiske valg og beslutninger, næringslivets valg, private aktører og den enkelte selv. Som et eksempel på hvordan dette kan "styres" kan det nevnes hvordan politiske organer kan vedta økt støtte til for eksempel flere gang- og sykkelstier; næringslivet kan eksempelvis prioritere å selge sunn mat billigere enn usunn mat; private aktører kan for eksempel gi mulighet til å trene i arbeidstiden; mens den enkelte person selv for eksempel kan velge å sette seg inn i hva som vil være

helsefremmende for nettopp den personen, eksempelvis å unngå for mye usunn mat og for lite aktivitet.

Folkehelsearbeidet i Norge er ikke bare en jobb for helsesektoren, men noe hele det norske samfunn må jobbe sammen for å forbedre. Gjennom Folkehelseloven (2011), ble kommunene gitt et større ansvar i å medvirke til en bedret folkehelse (Folkehelseloven §§ 4-7).

Folkehelseloven bygger på fem prinsipper for folkehelsearbeidet:

1. **Utjevning** betyr at det skal jobbes for at ulikhetene i helse som finnes, skal jevnes ut. Blant annet ser man at mennesker med lavere utdanning har dårligere helse enn høyere utdannede, for eksempel at de med mindre utdanning røyker mer.
2. **Helse i alt vi gjør.** Dette kjennes igjen fra Ottawa Charteret (WHO 1986) som vil omtales senere i dette MPH-arbeidet. Det betyr enkelt og greit at helsen påvirkes ikke bare fra helsesektoren, men fra alle deler av samfunnet.
3. **Bærekraftig utvikling** betyr at det skal være mulig å tilfredsstille dagens behov, uten at de valg som tas per i dag vil kunne føre til negative konsekvenser for fremtidige generasjoner.
4. **Føre-var** betyr at man skal redusere risikoen i så stor grad som mulig, og ikke ta unødvendige sjanser. Det må også sees i tilknytning til prinsippet om helse i alt vi gjør, slik at helsefarlige situasjoner unngås.
5. **Medvirkning.** Både ytringsfriheten som blant annet er nedfelt i FNs menneskerettighetserklæring (UN 1948, art. 19) og bestemmelser om medvirkning i plan- og bygningsloven i forhold til kommunale planprosesser (Plan- og bygningsloven 2008 § 5-1), bidrar i fellesskap til å støtte oppunder dette prinsippet som også kommer igjen i Folkehelselovens § 4. Innenfor helsesektoren er det ofte snakk om "empowerment", bemyndigelse, som en form for medvirkning. Empowerment omtales senere i dette MPH-arbeidet.

Folkehelse er et begrep som omtales mer og mer hyppig, både i medier, men også i offentlige dokumenter som produseres. Mens de aller fleste vil ha en ide og en formening om hva folkehelse er, er det ikke sikkert at alle vil være like klar over hvordan folkehelsen kan påvirkes og hvilke fordeler som kan fremkomme av en bedret folkehelse. Dette gjelder for eksempel kunnskapen om de muligheter man som innbygger og/eller organisasjon har til å komme med innspill til ulike offentlige dokumenter innen de endelig vedtas. Dette eksemplifiseres i dette MPH-arbeidet med en analyse av den vedtatte nasjonale transportplan 2014 – 2023 (NTP) (Mld. St. 26 (2012-2013)).

TEORETISK OG BEGREPSMESSIG RAMMEVERK

Folkehelse og folkehelsearbeidet

Folkehelse defineres som befolkningens helsetilstand, mens folkehelsearbeid omhandler det samfunnet gjør for å fremme befolkningens helse og forebygge faktorer som kan ha en negativ påvirkning på befolkningens helse (Folkehelseloven § 3; WHO 1998 s. 3; Ihlebæk 2009).

Behovet for å beskytte og fremme helsen til verdens befolkning ble tatt opp som et globalt problem allerede i Alma-Ata deklarasjonen i 1978 (WHO 1978). I denne ble det fastslått at helse skulle anses som en fundamental rettighet og et viktig mål var at brukerne selv skulle bli ansett som viktige å samarbeide med. Verdens helseorganisasjon (WHO) jobbet også med en "Helse for alle" strategi hvor arbeidet startet opp alt på slutten av 1970-tallet (WHO 1981). Et av de viktige poengene var at ikke bare helsetjenesten skulle være ansvarlige for befolkningens helse – det var også nødvendig med innsats fra andre sektorer i samfunnet.

Folkehelse er viktig fordi gjennom et godt folkehelsearbeid, vil det være mulig å kunne forebygge blant annet de livsstilssykdommer som er et økende problem i det meste av verden (WHO 2013 s. 39). Ved å gi muligheten til å jobbe både forebyggende, men ikke minst helsefremmende, med befolkningens helse vil man på sikt kunne spare penger ved å unngå at befolkningen blir syke.

Arbeidet med folkehelse vil også kunne bidra til at det tilrettelegges for gode og positive levevaner (Mld. St. 16 (2010-2011)). I den norske "Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)" omtales arbeidet med folkehelse blant annet ved at nærmiljø og samfunn er faktorer som er viktige for hvordan folkehelsearbeidet skal utføres (ibid, kap. 4). Dette betyr som nevnt tidligere, at det ikke bare er helsesektoren som er ansvarlige for folkehelsearbeidet, men at også samfunnet må bidra, slik at alle jobber mot det samme målet, en bedret folkehelse.

I et nordisk perspektiv er det også fokus på folkehelsen blant annet ved nordisk samarbeid innenfor helse- og sosialområdene som *"baserer seg på de felles verdiene som utgjør basisen for den nordiske velferdsmodellen. Ved å øke forutsetningene for god folkehelse, bidrar samarbeidet til økt velstand i Norden. Formålet er også å redusere ulikhet når det gjelder helse ..."* (Nordisk ministerråd, Om helse i Norden). Her gjenkjennes to prinsipper fra den norske folkehelseloven, nemlig utjevning og bærekraftig utvikling.

Hvordan folkehelsebegrepet oppfattes og tolkes er viktig for dette MPH-arbeidet fordi offentlige dokumenter, slik som NTP, vil kunne ha både en direkte og indirekte innvirkning på befolkningens helse (Mld. St. 26 (2012-2013)). Analysen skal derfor

blant annet belyse i hvilken grad folkehelse omtales og fokuseres på i NTP og i innkommende høringsuttalelser.

Health promotion

Health promotion eller helsefremmende arbeid, defineres i dette MPH-arbeidet slik WHO definerte det i Ottawa Charteret: *"Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health"* (WHO 1986).

Den tidligere nevnte strategien "Helse for alle" ble videre fulgt opp i Ottawa Charteret fra 1986, der det ble fastslått at helsefremmende arbeid utøves på alle samfunnsnivåer og i lokalmiljøet rundt den enkelte person (WHO 1986). Retten til helse, som en fundamental rettighet, støttes også av FNs menneskerettighetserklæring (UN 1948). Ottawa Charteret presiserer behovet for at bedringen av befolkningens helse, ikke utelukkende hviler på helsesektoren, men at helse må settes på agendaen i alle sektorer og på alle nivåer (WHO 1986).

Rootman m.fl. (2001) identifiserte følgende syv prinsipper skulle ligge som grunn for arbeidet med helsefremmende arbeid:

- Empowerment. Muliggjøre økt beslutningsdyktighet både for enkeltpersoner og lokalsamfunn i helserelaterte spørsmål.
- Deltakelse. Involvere alle berørte parter i alle stadier av en prosess.
- Holistisk. Inkludere både fysisk, mental, sosial og spirituell helse.
- Intersektorielt. Involvere aktører fra aktuelle sektorer slik at disse kan samarbeide.
- Equity. Arbeid for mest mulig sosial rettferdighet for alle, slik at alle har like vilkår.
- Bærekraftig. Muliggjøre at iverksatte tiltak kan opprettholdes, også når opprinnelig (økonomisk og annen) støtte bortfaller.
- Multistrategi. Benytte mange innfallsvinkler kombinert, eksempelvis politiske vedtak, lover, utdanning, kommunikasjon med videre.

(Rootman et al. 2001, s. 4-5, egen oversettelse)

Empowerment

Innen helsefremmende arbeid defineres empowerment som *"a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health"* (WHO 1998, s. 6). På norsk finnes det ingen god oversettelse for empowerment, men ofte brukes begrepet "bemyndigelse". Det finnes mange ulike definisjoner av empowerment, men felles for de fleste er at utgangspunktet er et positivt menneskesyn med mulighet

for handling dersom forholdene muliggjør dette (Askheim 2012). I det videre vil begrepet empowerment benyttes i dette MPH-arbeidet fremfor bemyndigelse og WHOs definisjon, som nevnt over, vil bli lagt til grunn.

Når det kommer til empowermentbegrepet kan dette sees på som et tredelt begrep som omhandler styrke, kraft og makt (Askheim 2012). Styrken kan sees på som noe mer iboende i mennesket selv, eksempelvis kunnskap. Kraften vil være muligheten og ønsket om å gjennomføre, en drivkraft, mens makten blir resultatet av styrken og kraften kombinert. Makt her er ikke ment som makt over andre mennesker, men muligheten en selv får til å gjøre endringer, og/eller få kontroll over eget liv.

Bevisstgjøring er viktig innenfor empowerment, fordi dersom man ikke er bevisst, vil det heller ikke være mulig å gjøre endringer. Videre omtaler også Askheim motmaktstilnærmingen; hvordan enkeltpersonens og gruppens livssituasjon henger sammen med forhold i samfunnet for øvrig (ibid s. 21).

I dette MPH-arbeidet vil empowerment være viktig fordi det er særlig samfunnsmessige forhold som omtales i NTP og som står i fokus. Disse samfunnsmessige forhold kan påvirkes gjennom høringsuttalelser fra både statlige etater, private bedrifter, interesse-/brukerorganisasjoner og til og med enkeltpersoner dersom de får kjennskap til at de får lov å uttale seg. Om disse ulike gruppene er tilstrekkelig opplyst, eller "empowered", vil det kunne ha en innvirkning på antall høringsuttalelser som kommer inn.

Equity

Equity betyr "fairness", eller rettferdighet. I Ottawa Charteret presiseres dette ved at det er behov for å tilpasse helsefremmende arbeid og strategier til *"local needs ... [taking] into account differing social, cultural and economic systems"* (WHO 1986). Til grunn for dette ligger tanken om at alle mennesker har de samme mulighetene til å oppnå god helse, men det må legges til rette for dette. Rettferdigheten som det refereres til når det er snakk om equity er svært ofte knyttet til sosial rettferdighet. Braveman og Gruskin (2003) sier at denne sosiale rettferdigheten faktisk er et etisk anliggende som har sin rot i hvordan rettferdighet "fordeles".

Økt grad av equity vil bidra til at strategien om helse for alle lettere kan oppfylles. Dersom det ikke jobbes for å oppnå denne graden av equity, vil forskjellene mellom land, grupper, populasjoner med videre bare øke.

I dette MPH-arbeidet vil equity være viktig. Mange i Norge mener vi har det svært godt, og at alle har mer eller mindre de samme forutsetningene, men det er forskjeller ikke bare innad i landet, men det finnes eksempler på ulik helsesituasjon innen samme by (Folkehelseinstituttet 2014). NTP gir muligheten til å adressere mulige løsninger på helseforskjeller som finnes innad i Norge samt bidra til større grad av equity. På denne måten vil NTP kunne ha mulighet til å innvirke både direkte og indirekte på befolkningens helse.

Universell utforming

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne benytter følgende definisjon av universell utforming:

Med universell utforming menes: utforming av produkter, omgivelser, programmer og tjenester på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing og en spesiell utforming. Universell utforming skal ikke utelukke hjelpemidler for bestemte grupper av mennesker med nedsatt funksjonsevne når det er behov for det.

(Barne- og likestillingsdep. 2008, artikkel to, uoffisiell norsk oversettelse).

Universell utforming vil kunne bidra til bedret folkehelse dersom befolkningen i sin helhet får anledning til å være mer aktive fordi det fysiske miljøet man omgås i, er tilpasset aktivitet for alle slik som nevnt i definisjonen over.

Innen universell utforming er det syv prinsipper som skal følges for at noe kan sies å være universelt utformet. Disse er:

- Like muligheter for bruk. Dette betyr at utformingen skal være tilgjengelig enten du for eksempel sitter i rullestol eller kan gå.
- Fleksibel i bruk. Det betyr eksempelvis at det ikke skal være forskjell på om du er venstre- eller høyrehendt, om du ser godt eller dårlig.
- Enkel og intuitiv i bruk. Det skal ikke utgjøre noen forskjell enten du for eksempel har en kognitiv svikt, ikke snakker språket eller har liten kjennskap til produkter som benyttes.
- Forståelig informasjon. Det skal være forståelig det som meddeles, for eksempel via både tekst, bilde og lyd.
- Toleranse for feil. Det skal være liten mulighet for å gjøre en handling som eksempelvis kan medføre skade eller gi ugunstige konsekvenser.
- Lav fysisk anstrengelse. Det skal være enkelt å benytte, for eksempel skal det være mulig å åpne en dør til tross for redusert styrke i armene.
- Størrelse og plass for tilgang og bruk. Dette betyr at utformingen skal ta hensyn til om det er plassbehov til eksempelvis hjelpemidler.

(Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2011)

Mye vekt tillegges enda det fysiske miljøet, men sett i forhold til NTP 2014 – 2023 er det i stor grad de fysiske forhold som skal planlegges og tilpasses slik at Norge får best mulige transportvilkår i alle ledd. Universell utforming nevnes også særskilt i NTP 2014 – 2023 som et av de fire hovedmålene og hele reisekjeden skal være universelt utformet (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 72).

Universell utforming vil i dette MPH-arbeidet være viktig fordi universell utforming kan benyttes som et middel til å skape mer equity for alle, et av hovedpunktene i helsefremmende arbeid.

Deltakelse og innflytelse på beslutninger

Ottawa Charteret (WHO 1986) har som et av sine fem innsatsområder, medvirkningen fra lokalsamfunnene slik at disse kan medvirke på en positiv måte i folkehelsearbeidet, fremfor at de bare blir "overkjørt" av avgjørelser tatt på høyeste nivå. Denne medvirkningen omtales også som et av prinsippene i Ottawa Charteret (Rootman et al 2001) der det kalles deltakelse (participation). Til tross for to ulike benevnelser, er målet med både medvirkning og deltakelse langt på vei det samme; at man skal arbeide for å involvere flere i alle stadier, og større grad av prosesser som går nedenfra-opp ("bottom-up").

Videre er det nedfelt i FNs menneskerettigheter at alle mennesker har rett til sin egen mening, samt å ytre denne (UN 1948, artikkel 19). I Norge er det nedfelt i grunnloven at alle mennesker har ytringsfrihet, og at offentlige dokumenter skal være tilgjengelige (Grunnloven § 100, første og femte ledd). Dette kan sees i sammenheng med muligheten til å ytre seg om forslaget til NTP 2014 – 2023 på den måte at ytringsfriheten først virkelig ivaretas dersom man sikrer at de som ønsker å uttale seg, faktisk også får muligheten til å gjøre det. Både den enkelte bruker kan få uttale seg, men også interesseorganisasjoner kan uttale seg på vegne av sine medlemmer. Interesseorganisasjonene uttaler seg da som en juridisk person, og denne har ytringsfrihet slik som beskrevet i grunnloven (ibid). Dersom denne muligheten til å uttale seg ivaretas, vil det bidra til at muligheten for medvirkning fra lokalsamfunnet øker ytterligere.

Disse demokratiske rettigheter er av interesse for dette MPH-arbeidet fordi det vil kunne bidra til å belyse hvordan mer "moderne" informasjonsflyt kan hjelpe til at ytringsmulighetene sikres og ivaretas. Mye av informasjonsflyten av det som har foregått i prosessen er primært tilgjengelig via internett på Samferdselsdepartementets nettsider. Dessuten finnes det en egen NTP-blogg der informasjon rettet mot publikum ligger ute (Samferdselsdep. 2012a).

PROBLEMFORMULERING, HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Fokus i dette MPH-arbeidet har vært å belyse hvordan samfunnet som helhet arbeider med folkehelsearbeidet, og hvordan folkehelseaspektet blir presentert og vektlagt i offentlige dokumenter, i denne oppgaven illustrert ved en analyse av NTP 2014 – 2023. Dette gjelder både innhold i NTP 2014 – 2023 fra utkast til endelig produkt, samt hvordan behandlingen av denne har vært frem til NTP ble behandlet i Stortinget. Det har dessuten vært aktuelt å se på hvilke aktører som har blitt forespurt om å uttale seg, og hvilken kunnskap disse har brakt inn i utformingen av det endelige produktet som NTP 2014 – 2023 fremstår som. I hvilken grad folkehelse nevnes spesifikt eller ikke, vil også kunne bidra til å si noe om hvor viktig folkehelse har vært ansett å være.

Hvordan det helsefremmende arbeidet ble vektlagt i NTP var også av interesse. Her var både muligheten til empowerment, equity og universell utforming, som et middel for å oppnå mer sosial likhet, aspekter som kunne bidra til det helsefremmende arbeidet for en bedret folkehelse. Fordi NTP er et dokument som omfatter samferdsel i så stor grad, var det en stor mulighet til å arbeide helsefremmende i alle ledd i hele samfunnet.

Muligheten til å være delaktig i høringen og ivaretagelse av demokratiske rettigheter i forbindelse med dette var viktig. Både fordi Norge anser seg selv som et demokratisk land der "alle" kan uttale seg, men også fordi nye medier åpner for potensiell økt grad av medvirkning eksempelvis ved publisering på internett.

Hensikt og mål

Hensikten med denne studien var å beskrive hvordan folkehelseperspektivet og ønsket om en fullstendig universelt utformet reisekjede har blitt ivaretatt i forslaget til ny NTP og i den vedtatte NTP 2014 – 2023. Hensikten var videre å beskrive hvem som får uttale seg om forslaget til ny NTP og hvordan disse uttalelsene ble samlet inn, bearbeidet og implementert i det nye forslaget som ble lagt frem for og deretter vedtatt av Stortinget.

Målet var å undersøke innhold og kommunikasjon i et nytt offentlig dokument, samt å se på om de demokratiske rettigheter ble tilstrekkelig ivaretatt i den grad at tilstrekkelig antall aktører fikk anledning til å uttale seg om forslaget til ny NTP, samt om det som kom inn av høringsuttalelser fikk en reell innflytelse på det som ble vedtatt.

Forskningsspørsmål

Hvordan beskrives og vektlegges folkehelseperspektivet og universell utforming i NTP?

Hvordan og fra hvem ble høringsuttalelsene samlet inn, bearbeidet og implementert i det endelige resultatet som NTP 2014 – 2023 fremstår som?

Hvilke endringer resulterte innkommende høringsuttalelser til i den endelige utformingen av NTP 2014 – 2023?

METODE

Design

Studiet foregikk i all hovedsak som en kvalitativ dokumentanalyse (Lynggaard 2010), men enkelte supplerende intervjuer ble gjennomført med personer som var involvert i prosessen med å utarbeide NTP 2014 – 2023. Dette var primært for å sikre at de funn som ble gjort kunne valideres av personer utenom forfatteren selv.

Datamateriale, analyse og validering

Datamaterialet besto primært av utkastet til NTP (Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2012), diverse høringsuttalelser (Samferdsdep. 2012b) og den endelige versjonen av NTP 2014 – 2023 (Mld. St. 26 (2012-2013)). Det ble kun i liten grad aktuelt å benytte det Lynggaard (2010, s. 141) kaller for "snøballmetoden", det vil si at referansene til et dokument ble gjennomgått og aktuelle dokumenter ble valgt ut fra disse. Totalt ble 178 dokumenter analysert: 175 høringsuttalelser, et dokument med privatpersoners meninger, samt utkast til og vedtatt NTP 2014 – 2023.

Lynggaard (2010, s. 137-8) skiller mellom primære, sekundære og tertiære dokumenter. Primære dokumenter er dokumenter som ikke nødvendigvis er tiltenkt offentligheten, og som ligger tett opptil hendelsen det dokumenterer i forhold til tid. Et eksempel på dette er et møtetreferat. Sekundære dokumenter er tilgjengelig for alle, selv om dette ikke er deres hovedmål, og ligger også forholdsvis tett opptil hendelsen det dokumenterer i tid. Tertiære dokumenter er både tilgjengelig for alle, men også produsert et stykke unna hendelsen det dokumenterer i tid. Ut fra Lynggaards tanker om ulike typer dokumenter, vil dokumentanalysen derfor hovedsakelig omfatte sekundære, men også tertiære dokumenter (Lynggaard 2010).

Det ble benyttet kvalitativ dokumentanalyse av alle relevante dokumenter, som kunne bidra til å se utviklingen over en gitt tidsperiode (Lynggaard 2010, s. 137). Analysen ble utført på bakgrunn av problemformuleringen og de oppstilte forskningsspørsmål, og med utgangspunkt i å finne svar på disse.

Forfatteren er utdannet fysioterapeut og arbeider som bedriftsfysioterapeut ved Oslo universitetssykehus HF. Både utdanning, daglig arbeid og egen interesse har ført til at forfatter er opptatt av temaet universell utforming. Forfatter har en diplomgrad (60 ECTS) fra Nordic School of Public Health i Universell Design, der diplomoppgaven omhandlet universelt utformede ombordstigningsløsninger for fly i Norge. Forfatteren anser selv at universell utforming er et middel som bør benyttes i langt større grad enn det som er tilfellet per i dag for å oppnå et mer helsefremmende miljø. Dette fordi det ved universell utforming av miljøet vil være mulig å inkludere langt flere mennesker, samt at det vil kunne føre til en større grad av sosial rettferdighet mellom mennesker.

Analysen begynte med en grundig gjennomlesning av hvert enkelt dokument for å skaffe et overblikk over innholdet. Dokumentet ble deretter analysert ut fra en utarbeidet dokumentanalyseguide som inneholdt følgende punkter:

- Type dokument, for eksempel høringsuttalelser.
- Vurdering av dokumentets innhold.
 - Tilstedeværelse eller fraværende folkehelseperspektiv i dokumentene.
 - Tilstedeværelse eller fraværende fokus på universell utforming i dokumentene.
 - Dokumentenes "hovedbudskap", for eksempel fokus på økonomi, vei, jernbane med videre.

Reliabilitet, påliteligheten til dataene, vil avhenge av hvor nøyaktige dataene er (Holme, Solvang 2004, s. 152-3) og hvordan analysen foretas. Validiteten i denne studien ble søkt ivaretatt på den måte at det i tillegg til bruk av kildene også ble foretatt enkelte intervjuer med personer som hadde uttalt seg i prosessen knyttet til arbeidet med NTP. Formålet var primært å få verifisert, supplert og/eller korrigert det analyseresultat forfatteren hadde kommet frem til.

Intervjuer ble foretatt via telefon og e-post i juni-juli 2014. Intervjupersoner ble valgt ut på bakgrunn av innkommende hørings svar og var fra organisasjoner/bedrifter som hadde ivaretatt folkehelseperspektivet og/eller universell utforming i sine høringsuttalelser ut fra de analyseresultat forfatteren hadde kommet frem til. Det ble også intervjuet representant fra en organisasjon som ikke hadde levert høringsuttalelse for å finne ut hvorfor dette var tilfellet. Følgende ble intervjuet:

- Representant for Friluftslivets fellesorganisasjon som representerer 15 andre medlemsorganisasjoner blant annet Den Norske Turistforening, Norges Turmarsjforbund, Norges klatreforbund, Norsk Orientering, Norges Padleforbund, Skiforeningen, Syklistenes landsforening og 4H Norge.
- Representant for Helsedirektoratet/Folkehelseinstituttet.

- Representant fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO). Dette for å undersøke hvorfor disse ikke hadde levert noen høringsuttalelse, særlig med bakgrunn i at universell utforming av hele reisekjeden vil kunne bidra positivt til inkludering av deres medlemmer i det norske samfunn.

Intervjupersonene ble spurt om hvordan deres organisasjon mente deres innspill til NTP ble tatt til følge i den vedtatte NTP 2014 – 2023, med særlig fokus på folkehelseaspektet og det helsefremmende arbeidet. Videre ble det spurt om synspunkter i forhold til helse og om organisasjonen anså at en økt satsning på kollektivtransport og gang- og sykkelveier kunne påvirke dette. Intervjuspørsmålene ble formulert på en så åpen måte som mulig. Det var dessuten viktig å stille spørsmålene nøytralt, slik at det var mulig å få frem organisasjonens syn, uten at resultatet av forfatterens analyse skulle påvirke vedkommende.

Forskningsetiske overveielser

Studiet omfattet primært dokumentanalyse av offentlig tilgjengelige dokumenter. Dessuten ble det gjennomført supplerende intervjuer med enkelte personer involvert i prosessen med å utarbeide NTP, disse personene uttalte seg på vegne av sin organisasjon/bedrift.

Intervjupersonene ble kontaktet og bedt om uttalelser på to ulike måter. Der det sto oppført en saksbehandler i selve høringssvaret, eller høringssvaret var signert av en rådgiver eller tilsvarende sammen med organisasjonens leder, ble denne kontaktet direkte. Der det ikke var klart hvem som var ansvarlig for å ha forfattet høringssvaret, ble organisasjonen/bedriften kontaktet, og det ble lagt frem at det var ønskelig å komme i kontakt med vedkommende som var ansvarlig for både politiske høringer og samferdselstemaet. Organisasjonen/bedriften satte da forfatter i kontakt med rette vedkommende.

Representantene ble informert per telefon og e-post om formålet for intervjuet, samt at det kun var ønskelig at vedkommende uttalte seg på vegne av sin organisasjon/bedrift. Det ble gjort tydelig oppmerksom på at det var ikke ønskelig med personlige meninger.

Den norske helseforskningsloven (2008) gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning, der dette er definert som "*virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom*" (§ 2, jf. § 4). Dette MPH-arbeidet inneholder ikke forskningsspørsmål som faller innunder dette, men rådgiver ved Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (region Sør-øst) ble for sikkerhets skyld kontaktet både per telefon og mail. Det ble bekreftet at undersøkelsen i dette MPH-arbeidet ikke trengte etisk godkjenning (Vedlegg 1).

RESULTATER

I de systematiske og langsiktige innsatser som ble omtalt i "Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)" (Mld. St. 16 (2010-2011)), nevnes blant annet "Nasjonal transportplan (2014 – 2023)" (Mld. St. 26 (2012-2013)). Denne transportplanen omhandler alle transportformer i Norge, og legger opp til best mulig samspill mellom disse slik at ressursbruken blir så effektiv som mulig (ibid, s. 14). Folkehelse nevnes spesifikt som en "*synergieffekt*" som et resultat av "*økt bruk av miljøvennlig transport i byene [som] vil gi bedre bymiljø, klima og fremkommelighet*" (ibid, s. 140). Her sees både en mulighet for bedret folkehelse for den norske befolkning, samtidig som samfunnet i sin helhet vil få utnyttet de ressurser som finnes på en bedre måte ved å tilrettelegge for større grad av fysisk aktivitet i form av gåing og/eller sykling som fremkomstmiddel (fremfor eksempelvis bil og fly).

Prosessarbeidet med NTP

NTP lages for ti år av gangen, men revideres hvert fjerde år, og NTP 2014 – 2023 er fjerde gang NTP revideres (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 15). Arbeidet med utformingen av gjeldende NTP startet allerede i 2010 og ble avsluttet med vedtatt NTP i Stortinget i juni 2013. Retningslinjer ble gitt fra Samferdsels- samt Fiskeri- og kystdepartementet og la opp til to faser: en utredningsfase og en planfase (ibid s. 33). Utredningsfasen skulle "*avdekke problemstillinger som krever spesiell oppmerksomhet fremover*" (ibid), mens planfasen skulle benyttes til å utarbeide et konkret forslag til NTP 2014 – 2023.

I arbeidet med utformingen av gjeldende NTP ble det først utformet et utkast, primært utarbeidet av statlige transportetater (Jernbaneverket, Statens vegvesen og Kystverket) samt Avinor, den norske eier av statlige flyplasser, (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 33), etter føringer fra Samferdsels- samt Fiskeri- og kystdepartementet (Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2010). Alle fylkesordførere ble også tatt med i prosessen ved at møter ble avholdt med disse, og deres innspill tatt inn i arbeidet med hovedrapport fra utredningsfasen som ble presentert 1. februar 2011.

Etter at hovedrapporten fra utredningsfasen ble fremlagt, kom Samferdsels- samt Fiskeri- og kystdepartementet med en ny retningslinje for det videre arbeidet i planfasen (Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2011). I planfasen var det lagt ytterligere vekt på bred deltakelse for innspill fra ulike kilder. Det ble blant annet avholdt jevnlig møter på politisk nivå, men også interesse- og brukerorganisasjoner og næringslivet ble trukket tettere inn i dette arbeidet slik at deres innspill skulle ha muligheten til å bli hørt i prosessen.

I tillegg til møter med ulike kilder ble forslag til NTP 2014 – 2023 sendt ut på høring til alle fylkeskommuner og storbykommunene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger, i

tillegg til at en rekke andre aktører uttalte seg. I vedtatt NTP 2014 – 2023 fremkommer det at høringsuttalelsene som kom inn fra fylkeskommunene og de fire storbykommunene *"er særlig vektlagt i arbeidet med meldingen til Stortinget"* (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 36), mens øvrige innspill har *"blitt gjennomgått og tatt hensyn til i arbeidet"* (ibid). Andre aktører med interesse for samferdsel *"ble invitert til å bidra med innspill og synspunkter på forslaget [via] NTP-bloggen"* (Samferdselsdep. 2012c).

Tabell 1. Tidslinje for arbeidet med NTP 2014 – 2023 (fritt etter Mld. St. 26 (2012-2013) s. 33; Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2010, 2011; Samferdselsdep. 2012d).

Tid	Fremdrift
Februar 2010	Retningslinje 1 for utredningsfasen utarbeidet
Vår 2010	Retningslinje 1 presentert for fylkesordførere
Februar 2011	Hovedrapport for utredningsfasen overlevert
Vår 2011	Regionale møter på politisk nivå med utgangspunkt i rapporten fra utredningsfasen
April 2011	Retningslinje 2 for planfasen utarbeidet
Forsommer 2011	Retningslinje 2 presentert for fylkesordførere
Medio/ultimo 2011	Jevnlige møter med interesse- og brukerorganisasjoner
Medio 2011	Regionvise møter med bedrifter og organisasjoner som representerer transportbrukere og transportbedrifter
Høst 2011	Hovedkonklusjoner fra møter lagt frem på transportbruker-konferanse i regi av ulike interesseorganisasjoner for næringslivet
Februar 2012	Planforslag til NTP 2014 – 2023 overlevert fra Avinor, Jernbaneverket, Kystverket og Statens Vegvesen
Mars 2012	Forslag til NTP 2014 – 2023 oversendt alle fylkeskommuner samt Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger kommuner for uttalelse
Vår/forsommer 2012	Regionale møter på politisk nivå med utgangspunkt i rapport fra planfasen, dvs. forslag til NTP 2014 – 2023
Ultimo juni 2012	Høringsfrist for uttalelser til forslag til NTP 2014 – 2023 for inviterte og deltakende parter, samt høringsfrist for innlegg på NTP-bloggen (åpen for alle)
April 2013	Stortingsmeldingen om ny NTP 2014-2023 fremmet i Statsråd
April 2013	Tildelt Stortingskomite: Transport- og kommunikasjonskomiteen
Mai 2013	Åpne høringer i Stortingets transport- og kommunikasjonskomite med inviterte deltakere
11. juni 2013	Innstilling gitt fra Stortingets transport- og kommunikasjonskomite
18. juni 2013	Stortingsmeldingen om ny NTP 2014-2023 behandlet i Stortinget

Av de offisielle, innkommende høringsuttalelser (Samferdselsdep. 2012b) var det følgende distribusjon av uttalelser: 18 kom fra fylkeskommuner (en fylkeskommune leverte tre separate høringer, men disse ble kun talt som en uttalelse), 31 fra kommuner (også her leverte en kommune tre separate høringer, men disse ble også kun talt som en uttalelse), fire fra politiske partier og 118 fra øvrige organisasjoner, bedrifter og andre. Tidslinjen rundt arbeidet med vedtatt NTP er illustrert i Tabell 1.

Mål for NTP 2014 – 2023

Forslag til NTP 2014 – 2023 utarbeidet av Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen i 2012 gir nedenstående oversikt over Regjeringens overordnede mål (Tabell 2).

I vedtatt NTP 2014 – 2023 er det noen endringer i forhold til det opprinnelige forslaget, blant annet er det ikke lenger tatt med Regjeringens overordnede mål for transportpolitikken, men denne er identisk med det som fremkom i forslaget (Mld. St. 26 (2012-2013), s. 71). Folkehelsebegrepet fremkom ikke konkret i målstrukturen verken i forslag til eller vedtatt NTP 2014 – 2023.

Tabell 2. Regjeringens overordnede mål for NTP 2014 - 2023 (fritt etter Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2012, s. 21; Mld. St. 26 (2012-2013) s. 72).

Regjeringens overordnede mål	Hovedmål
Tilby et tilgjengelig, sikkert, miljøvennlig transportsystem. Skal dekke de transportbehov samfunnet har, samt fremme regional utvikling.	<i>Fremkommelighet:</i> Bedre fremkommelighet og redusere avstandskostnader. Skal styrke næringslivets konkurransemuligheter samt bidra til at bosetningsmønsteret opprettholdes. Etappemål: Bedre fremkommeligheten for gående og syklende.
	<i>Sikkerhet:</i> Ingen drepte/skadde i transportsektoren
	<i>Miljø:</i> Begrense klimagassutslipp, redusere miljøskader som kan oppstå som følge av transport, samt oppfylle nasjonale og internasjonale klimamål
	<i>Universell utforming:</i> Universelt utformet transportsystem. Etappemål: Hele reisekjeden skal være universelt utformet.

Høringsuttalelser

I vedtatt NTP 2014 – 2023 fremkom det at det er *"få merknader og kommentarer til målstrukturen"* fra fylkeskommuner og de fire storbykommunene (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 36). Det fremkom også at det er et gjennomgående ønske fra majoriteten om økte økonomiske rammer (ibid). Dette var i tråd med forfatterens analyser av innkommende høringssvar.

Videre ble det opplyst i vedtatt NTP 2014 – 2023 at det vil være nødvendig å satse på anleggsarbeider som vil kunne avlaste trafikken i og rundt hovedstadsområdet. Det er også flere av høringsuttalelsene fra fylkeskommunene og storbykommunene som er positive til å overføre mer av godstransporten fra vei over til sjø og jernbane, men det fremkom at det er viktig å få til en bedre (statlig) planprosess slik at det er mulig å gjennomføre plan- og beslutningsprosesser på en mer effektiv måte.

Når det omhandler høringsuttalelser fra øvrige, statlige etater, organisasjoner og næringsliv, ble det opplyst i vedtatt NTP 2014 – 2023 at disse inneholdt *"få synspunkter på målstrukturen"* (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 36). Det presiseres derimot at Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet ønsket at det overordnede målet også skulle inkludere helseaspektet og at dette ble begrunnet med at *"transportpolitikken har betydning for folkehelsen"* (ibid). Flere andre høringsinstanser påpekte også at det er en helsegevinst ved å gå og sykle.

Friluftsansisasjonene vektla en raskere utbygging av gang-/sykkelveier fordi vår reisemåte kan påvirke befolkningens helse, mens miljøvernorganisasjonene generelt ønsket økt satsning på jernbane og kollektivtransport samtidig som det innføres en ny klimaavgift innen luftfarten (ibid s. 37).

Det ble også opplyst om at en rekke av de innkommende uttalelsene inneholdt *"omfattende lister over prioriterte veg-, bane- og farledsprosjekt"* (ibid). I oversikten over høringsuttalelser i vedtatt NTP 2014 – 2023, fremkom det ingen steder at universell utforming ble nevnt fra noen av de innkommende høringsuttalelser (ibid s. 35-37).

Folkehelsefokus

En del av de 175 analyserte høringsuttalelser omhandlet folkehelseperspektivet. Det var varierende grad av fokus på dette, enkelte uttalelser var klare, noen beskrev fokuset på folkehelse mindre spesifikt, mens en rekke uttalelser ikke nevnte folkehelse i det hele tatt.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet skrev i sin høringsuttalelse at de ser det fordelaktig at også helseaspektet fremkommer i Regjeringens overordnede mål for NTP

2014 – 2023. Helsehensyn bør *"løftes klarere og mer systematisk fram i NTP 2014 – 2023"* (Samferdselsdep. 2012e) fordi også transportpolitikken vil kunne ha muligheten til å påvirke folkehelsen. Både gange og sykling ble løftet frem som to gode eksempler på hvordan befolkningens helse kan påvirkes i positiv retning. Gange ble omtalt i særdeleshet som svært positiv for folkehelsen fordi det er en aktivitet som kan utføres av alle aldersgrupper i befolkningen og til alle årstider. Den helsemessige gevinsten som oppnås ved økt grad av aktivitet, fører til flere leveår og redusert grad av sykdom. Dette blir av Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet omtalt som god samfunnsøkonomi (ibid).

Klima- og forurensningsdirektoratet påpekte i sin høringsuttalelse de miljøutfordringer Norge står ovenfor, og hvilke muligheter som finnes til å redusere blant annet utslipp av klimagasser fra transport. En økt satsning på gående og syklende vil føre til reduserte utslipp og mindre støy, noe som igjen vil være gunstig for helsen (Samferdselsdep. 2012f).

Fylkesmannen i Oslo og Akershus omtalte også i sin høringsuttalelse den positive satsningen på gående og syklende som fremkom i forslag til NTP 2014 – 2023 (Samferdselsdep. 2012g). I tillegg til å være miljøvennlige og arealeffektive, så bidrar også gange og sykling til *"en bedret folkehelse og dermed mindre helseutgifter"* (ibid). Reduserte helseutgifter som følge av en bedret folkehelse omtales i svært få av de innkommende høringsuttalelser utover de som alt er nevnt.

Den Norske Turistforening etterlyste, i likhet med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet, helseaspektet i NTPs overordnede mål (Samferdselsdep. 2012h). Dette ble begrunnet med at hvordan man velger å transportere seg, vil kunne ha *"potensielt stor betydning for befolkningens helse"* (ibid).

Vestfold fylkeskommune uttalte tilsvarende at *"aktiv transport som en del av hverdagsaktivitetene kan bidra vesentlig til bedret folkehelse"* (Samferdselsdep. 2012i).

En del kommuner har i sine hørings svar kommet med uttalelser som delvis ivaretar folkehelseperspektivet. Stavanger kommune omtalte i sin høringsuttalelse at det er viktig med *"holdningsskapende arbeid"* (Samferdselsdep. 2012j) i forbindelse med satsningen på gang- og sykkeltransport. Hvordan dette holdningsskapende arbeidet skal foregå, eller hvilke ringvirkninger det kan ha for befolkningens helse, ble ikke omtalt. Sandnes kommune omtalte også nødvendigheten av å satse på gående og syklende, at *"det må bygges en kultur der gåing og sykling blir et naturlig transportvalg for flere enn i dag"* (Samferdselsdep. 2012k) og at en økt andel gående og syklende vil være positivt *"... sett i sammenheng med folkehelseperspektivet"* (ibid).

Flere kommuner uttalte at en satsning på kollektivtransport, gående og syklende vil føre til at flere benytter disse fremkomstmidlene fremfor bil som *"forhåpentligvis vil dette ... gi positive effekter når det gjelder ... helse"* (Samferdselsdep. 2012l, m, n, o). Tilsvarende ble folkehelse omtalt kort ved at *"gang- og sykkelveier er viktig ... [for] folkehelse"* (Samferdselsdep. 2012p), samt at en *"bedre tilrettelegging for gående og syklende er et godt folkehelseiltak"* (Samferdselsdep. 2012q).

Direktoratet for naturforvaltning omtalte i sin høringsuttalelse at økt andel gående og syklende vil kunne føre til *"betydelige gevinster for trivsel og helse ..."* (Samferdselsdep. 2012r). Det vil være mulig å kombinere bruken av gang- og sykkelstier som transportmuligheter, men også som benyttelse i forbindelse med friluftsliv. Forskjellige friluftss- og naturorganisasjoner uttalte at økt satsning på gående og syklende både vil være en helsefremmende aktivitet, samtidig som det vil være miljøvennlig (Samferdselsdep. 2012s, t). Sykling vil kunne bidra til en bedret folkehelse, samtidig med at en mer tilrettelagt gang- og sykkelstipolitikk kan gavne friluftslivet (Samferdselsdep. 2012u).

Sykling som transportform er *"miljøvennlig og helsefremmende"*, og en økning av kollektivtrafikken vil kunne bidra til mer miljøvennlige byer på grunn av reduserte utslipp (Samferdselsdep. 2012v). Kortere reiser vil kunne, dersom de erstattes med bruk av sykkel eller gange, redusere klimagassutslippene i Norge betraktelig. Ut over at økt andel gående eller syklende vil være gunstig for folkehelsen, vil også de *"samfunnsøkonomiske gevinstene av å øke den fysiske aktiviteten i samfunnet vil være formidable"* (Samferdselsdep. 2012w).

Partiet Rødt etterlyste en økt satsning på gang- og sykkelveier grunnet *"alle gode synergieffekter gang- og sykkelveier gir både på klima og befolkningens helse"* (Samferdselsdep. 2012x). Ifølge Syklistenes landsforening vil alle sykkelturner som gjennomføres gi *"en gevinst tilbake til samfunnet i form av reduserte helsekostnader ..."* (Samferdselsdep. 2012y). MA – rusfri trafikk og livsstil omtalte folkehelseperspektivet i forbindelse med inaktive barn og uttalte at gang- og sykkelstier i nærheten av skoler *"også [kan] ha et folkehelseaspekt"* (Samferdselsdep. 2012z). Dette ser de også i tilknytning til holdningsskapende arbeid.

Fokus på health promotion

Det ble både i forslag til og vedtatt NTP 2014 – 2023, innkommende høringsuttalelser samt personlige uttalelser via NTP-bloggen undersøkt i hvilken grad health promotion ble omtalt. Analysen ble videre oppdelt i fokus på empowerment og equity, samt om universell utforming var inkludert som et mål for å oppnå equity.

Empowerment

Ingen av de analyserte høringsuttalelser nevnte empowerment spesifikt, men antallet høringsuttalelser fra både fylkeskommuner, kommuner og øvrige organisasjoner, bedrifter og privatpersoner viste, at det var mange som ønsket å uttale seg om forslaget til NTP 2014 – 2023, noe som i seg selv kan tolkes som empowerment.

Equity

Det var også begrenset i hvor stor grad equity ble nevnt i både forslag til og vedtatt NTP 2014 – 2023, samt innkommende høringsuttalelser. Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet omtalte i sin høringsuttalelse gange som en mulig faktor for å oppnå bedre equity i helse. Det ble vist til at gange er den vanligste aktiviteten i alle aldersgrupper og at den kan gjennomføres som en helårsaktivitet (Samferdselsdep. 2012e). I en undersøkelse fra 2009 som Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet viser til, fremkom det at *"for gåing under reiser, er andelen som går høyere i gruppen med lavere utdanning ... Det er veldig positivt og viser at den formen for fysisk aktivitet som samferdselssektoren tilrettelegger for er sosialt utjevnende"* (ibid s. 5).

Det var ingen ytterligere høringsuttalelser som spesifikt omtalte equity, men mange har uttalt seg om universell utforming. I den grad universell utforming brukes til å skape mer likhet for alle, vil det kunne sies å være et middel for å oppnå equity. Universell utforming omtales i neste delkapittel.

Universell utforming

Universell utforming omtales både i forslag til og vedtatt NTP 2014 – 2023 som et av Regjeringens fire hovedmål for NTP. I vedtatt NTP 2014 – 2023 heter det at transportsystemet skal være universelt utformet *"... slik at transportsystemet i så stor grad som mulig kan benyttes av alle"* (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 18).

I forslaget til NTP 2014 – 2023 ble universell utforming beskrevet på ca. to sider, utover at det nevnes flere ganger som et av de fire hovedmålene (Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2012, s. 58-9). Beskrivelsen i forslaget nevnte en rekke punkter, men disse var generelle og lite konkrete.

I den vedtatte NTP 2014 – 2023 ble universell utforming viet mer plass og er et eget delkapittel på nesten åtte sider (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 224-31), hvor universell utforming er konkretisert langt ytterligere, og både de utfordringer som finnes og de mål som er ønskelig å oppnå knyttet til universell utforming er beskrevet (ibid s. 225).

En av utfordringene som blir beskrevet både i vedtatt NTP 2014 – 2023, og i flere av de innkommende høringssvar, er at store deler av reisekjeden og transportsystemet ble bygget før det fantes krav om universell utforming. Det ble i presiseringen av mål om universell utforming i vedtatt NTP 2014 – 2023, beskrevet ordninger som skal bidra med *"tilskudd til tilgjengelighetstiltak"* (ibid).

Videre er det i vedtatt NTP 2014 – 2023 spesifisert hvordan både vei, jernbane, luftfart, sjøtransport og informasjon skal gjøres universelt utformet. Størst vekt er viet til vei, hvor blant annet holdeplasser og knutepunkter for kollektivtransport omtales, slik at tiltakene som gjennomføres skal være så effektive som mulig, og være til fordel for flest

mulig (ibid s. 225-7). Disse beskrivelsene er i tråd med hva flere av høringsuttalelsene har etterlyst, nemlig mer konkrete mål for hvordan universell utforming skal oppnås. Enkelte etterlyste også økonomiske midler for å kunne gjennomføre de endringer som må til for å oppnå universell utforming.

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet omtalte universell utforming i sin høringsuttalelse og bemerket for det første at diskriminerings- og tilgjengelighetsloven skal sikre like muligheter og rettigheter for alle personer (Samferdselsdep. 2012e). Dette er tatt inn i den vedtatte NTP 2014 – 2023 og illustreres eksempelvis under delkapittelet om luftfart (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 228). Videre påpekte Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet at universell utforming også skal ivareta miljøhemmede, de som er *"særlig berørt av lokal luftforurensning"* (Samferdselsdep. 2012e). Dette kan for eksempel bety at holdeplasser bør ha begrenset pollenspredning og allergivennlig beplantning (ibid). Hensynet til miljøhemmede som en del av universell utforming er ikke tatt inn i vedtatt NTP 2014 – 2023.

Åtte av 18 fylkeskommuner omtalte universell utforming, men graden av vektlegging varierte fra kun å støtte opp om Regjeringens foreslåtte mål, til behov for økt økonomisk støtte for gjennomføring, til å mene at universell utforming kan bidra til inkludering av flere personer. Av de fire storbykommunene som ble invitert til å uttale seg om forslag til NTP 2014 – 2023, var det kun Oslo kommune som uttalte seg om universell utforming.

I sin høringsuttalelse omtalte NSB, det statseide, norske jernbaneselskapet, universell utforming. De vektla behovet for både å kjøpe inn universelt utformede tog, samt universell utforming av stasjoner og knutepunkter. NSB ser betydningen av en universelt utformet reisekjede som økende *"etter hvert som det blir flere eldre i befolkningen"* (Samferdselsdep. 2012æ). Norges Taxiforbund omtalte universell utforming i sin høringsuttalelse og skrev at dette var viktig for både terminaler og holdeplasser. Videre omtalte Norges Taxiforbund at krav om universell utforming *"er til gunst for en av næringsens viktigste kundegrupper"* (Samferdselsdep. 2012ø).

Av innkommende uttalelser via NTP-bloggen (Samferdselsdep. 2012a) har en privatperson uttalt seg om universell utforming av lufthavner og ombordstigningsmuligheter for alle passasjerer sett i lys av diskriminerings- og tilgjengelighetsloven.

Supplerende intervjuer

Det ble gjennomført i alt tre telefonintervjuer for å få verifisert, supplert og/eller korrigert de funn som forfatter kom frem til i sine analyser.

I intervju med representant fra **Friluftslivets fellesorganisasjon** fremkom det at organisasjonen ikke var av den oppfatning at de innspill de hadde kommet med til

forslag til NTP 2014 – 2023 faktisk hadde blitt implementert i den vedtatte NTP 2014 – 2023. Særlig omhandlet dette koplingen mellom friluftsliv og folkehelse og hvordan man ikke så sammenhengen og synergieffekten mellom disse. Det fremkom også at dette ble ansett som skuffende. Det manglende, overordnede fokuset på helse ble også omtalt som skuffende. Den Norske Turistforening (DNT) representeres også av Friluftslivets fellesorganisasjon, og således er intervjuet av representant fra Friluftslivets fellesorganisasjon også illustrerende for DNTs meninger om manglende, konkret helsefokus i NTP 2014 – 2023.

Flere gang- og sykkelveier, som Friluftslivets fellesorganisasjon ønsker, lar seg kombinere i sin bruk både som transportmuligheter (fremfor eksempelvis bil), men det er også mulig å bruke i friluftsliv. Representanten fra Friluftslivets fellesorganisasjon var klar på at høringsuttalelsene fra organisasjonen til forslag til NTP 2014 – 2023 ikke var organisasjonens hovedprioritet, men at den overnevnte synergieffekt som oppstår mellom friluftsliv og folkehelse var en viktig faktor til at de uttalte seg da de hadde muligheten. Universell utforming var ikke noe Friluftslivets fellesorganisasjon vektla spesifikt, men det fremkom i intervjuet at dette var positivt grunnet muligheten for inkludering av flest mulig mennesker.

I intervju med representant fra **Helsedirektoratet** kom det frem at organisasjonen langt på vei er positive til hvordan helsehensynet i NTP 2014 – 2023 har blitt ivarettatt. Et eksempel på dette er hvordan det er økt fokus på aktiv transport, og blant annet har Statens Vegvesen for første gang utarbeidet en nasjonal gåstrategi. Helsedirektoratet har et godt samarbeid særlig med Statens Vegvesen og oppfatter etaten som inkluderende i sine arbeidsprosesser og at de er lydhøre for forslag som omhandler folkehelse. I forhold som omhandler universell utforming, stiller Helsedirektoratet seg positive til dette, og ønsker et videre fokus på dette området.

Helsedirektoratet er klar over at NTP handler mye om politikk, og at planen preges av prioriteringer og kompromisser knyttet til politiske veivalg. Helsedirektoratet oppfatter at NTP 2014 – 2023 går i riktig retning med hensynet til å ivareta folkehelse, men hadde gjerne sett et enda tydeligere trendbrudd med "bilpolitikken" i favør av aktiv transport.

I forhold til arbeidet med folkehelsen, er Helsedirektoratet av den oppfatning at det fortsatt er "mer å gå på" for å få en bedret folkehelse, men at det for hver utgave av NTP, beveger man seg i riktig retning. Der det tilrettelegges for et godt miljøarbeid, vil dette også påvirke folkehelsen i positiv retning. Helsedirektoratet kommer til å fortsette sitt arbeid for folkehelsen og arbeide for videre fokus innen dette området.

I intervju med representant fra **Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO)** var det av interesse å høre hvorfor denne organisasjonen hadde valgt ikke å levere inn noe hørings svar til forslaget til NTP 2014 – 2023. FFO har 75 medlemsorganisasjoner, med til over 335.000 medlemmer med funksjonshemminger eller kronisk sykdom. FFO har et særlig fokus på universell utforming slik at så stor grad av likhet for alle skal kunne oppnås, samtidig som de arbeider for mest mulig inkludering av sine medlemmer, både i utdanning, arbeid og i samfunnet generelt.

Selv om FFO ikke leverte en egen høringsuttalelse til NTP 2014 – 2023, fremkom det at FFO hadde vært aktive i utformingen av universell utforming knyttet opp mot NTP 2014 – 2023. De hadde vært representert i en egen arbeidsgruppe i tilknytning til dette temaet og ble i tillegg invitert til å legge frem sine synspunkter ved en åpen høring i Stortingets transport- og kommunikasjonskomite.

FFO omtalte universell utforming som godt integrert i transportsektoren, men er samtidig bekymret over fremdriften og de ønsker derfor ytterligere presiseringer og prioriteringer når det kommer til universell utforming. FFO påpekte at Jernbaneverket i enkelte av sine dokumenter i utredninger til NTP 2014 – 2023 har omtalt universell utforming som "tilgjengelighet for alle", mens de benytter begrepet "universell utforming" om informasjonssystemer. FFO påpekte at universell utforming skal gjelde alle områder, og at anvendelse av to ulike begreper kan føre til forvirring.

Videre er FFO opptatt av en reell medvirkningsmulighet i forbindelse med universell utforming innen vei, jernbane og luftfart, samt at de ser mangler innenfor sjøtransport knyttet til universell utforming. Den økonomiske satsningen innen universell utforming ble av FFO karakterisert som "*lite ambisiøs*", og de etterspurte øremerkede midler innen de enkelte transportområder for videreutviklingen av universell utforming.

DISKUSJON

Metodedrøfting

Valg av studiedesign bestemmer i hvilken grad det er mulig å besvare MPH-arbeidets problemstilling. For dette MPH-arbeidet ble det bestemt å gjøre et kvalitativt studie, som gir en nærhet til forskningsobjektet (Holme, Solvang 2004, s. 87). Validitet, gyldigheten av data, er avhengig av hvilke funn som er gjort, og selvsagt om disse er aktuelle i forhold til aktuell problemstilling (ibid s. 153). I forhold til funnene i seg selv, var disse alt beskrevet i de ulike dokumenter og kunne således ikke påvirkes av forfatteren.

I arbeidet med de overnevnte kilder, ble det at dataene/funnene alt var gitt i ulike dokumenter, derfor oppfattet som at reliabiliteten var god. Analyse og tolkningen av dokumentene er dessuten mulig å se ut fra dokumentanalyseguide som beskrives i metodekapittelet, samt at referanselisten henviser til alle inkluderte dokumenter. På denne måte vil det være mulig for andre å finne dokumentene som er benyttet og analysere disse.

I denne studien ble validiteten dessuten søkt ivaretatt ved at det i tillegg til bruk av overnevnte kilder, også ble foretatt supplerende intervjuer med personer fra

organisasjoner som hadde vært med i prosessen rundt arbeidet med NTP 2014 – 2023. Formålet med dette var å få verifisert, supplert og/eller korrigert det analyseresultat forfatteren selv hadde kommet frem til.

Dersom de funn som ble gjort er relevante sett i lys av problemstillingen, kan også validiteten sies å være høy (Holme, Solvang 2004, s. 153). Validiteten i denne studien ble også ivaretatt på den måte at veileder, i tillegg til bruk av kildene og intervjuer av enkeltpersoner, også kom med kommentarer og synspunkter.

Til tross for forsøk på å stille intervjupersonene så nøytrale spørsmål som mulig, vil det alltid være en mulighet for at forfatterens ordvalg og tonefall har kunnet påvirke dem i en gitt retning. Denne potensielle påvirkningen kunne vært forsøkt løst på den måte at en annen person hadde foretatt de intervjuer som ble gjennomført. En svakhet med dette, ville selvsagt vært at forfatteren ikke da ville hatt samme mulighet til verken å stille oppfølgingsspørsmål, eller dreie samtalen inn på "rett spor" hvis det hadde vært nødvendig. En annen mulighet kunne vært muligheten for å stille spørsmålene skriftlig, men en del informasjon som gjerne fremkommer når man snakker sammen, ville da gått tapt. Forfatteren selv er av den oppfatning at den valgte løsning med å foreta intervjuene selv, har vært å foretrekke fremfor å la andre gjøre dette.

Valg av kvalitativ dokumentanalyse som hovedmetode for studien anses således å være velegnet for å gjennomgå et stort antall dokumenter, og supplert med intervjuer ga det muligheten til å bekrefte eller korrigere de analyseresultat forfatteren selv hadde kommet frem til.

Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke innhold og kommunikasjon i et offentlig dokument, og se om de demokratiske rettigheter ble ivaretatt på den måte at tilstrekkelig mange aktører fikk uttale seg, og at det som innkom av forslag ble tatt med inn i det endelige produktet. Videre ble folkehelseperspektivet og universell utforming sett på som konkrete eksempler på hva som ble beskrevet og tatt med inn i dokumentet. Dette ble eksemplifisert gjennom en analyse av NTP 2014 – 2023 fra forslag til endelig versjon og besto av en vurdering av dokumentenes innhold sett i lys av overnevnte fokusområder.

Diskusjonen er strukturert ut fra de oppstilte forskningsspørsmål.

Hvordan beskrives og vektlegges folkehelseperspektivet og universell utforming?

Folkehelseperspektivet beskrives ikke nødvendigvis i klartekst i offentlige dokumenter, eksemplifisert ved den overnevnte analyse av NTP 2014 – 2023. Derimot kommer dette perspektivet frem dersom man leser "mellom linjene". Det som fremkommer er ofte knyttet til helse, og i tilknytning til hvordan befolkningen kan tjene – eller tape – på de endringer som foreslås.

Det ble i 2011 vedtatt en egen lov om folkehelse (Folkehelseloven 2011) som gjelder for både kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter (ibid § 2). Deler av loven, som omhandler miljørettet helsevern, gjelder også for privat og offentlig virksomhet " *når forhold ved disse direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen*" (ibid § 2). I henhold til gjeldende lovverk burde det derfor strengt tatt ikke være nødvendig å nevne folkehelse spesifikt. Dette fordi alle plikter å innordne seg og følge de lover som til enhver tid er gjeldende.

Samfunnsutvikling vil generelt være vanskelig å foreta, uten verken kontakt med offentlige myndigheter eller ved å unngå forhold som kan ha innvirkning på helsen. Dette gjelder også når det er snakk om samferdsel, slik som vist i dette MPH-arbeidet. Således kan det sies at dette vil være nok en grunn til at folkehelseperspektivet trengs neves spesifikt i offentlige dokumenter.

Flere aspekter taler for en konkretisering av folkehelseperspektivet i offentlige dokumenter. Til tross for at man til enhver tid er bundet av de lover og regler som gjelder, vil det være vanskelig å ha en fullstendig oversikt over hva man har lov til eller ikke, og ikke minst hva man er pålagt å gjøre. Dersom man ikke arbeider innenfor helsevesenet, med saker som omhandler helse eller det juridiske fagfelt, er det ikke gitt at Folkehelseloven er kjent for de fleste. Dette vil tale for hvorfor det er viktig å nevne folkehelseperspektivet der det er relevant i offentlige dokumenter. Dette vil igjen føre til at alle involverte parter har muligheten til å gjøre seg kjent med de lover og regler som gjelder og de kan deretter uttale seg på bakgrunn av dette dersom de ønsker å benytte seg av sine demokratiske rettigheter. En konkret beskrivelse av helse- og miljøhensyn (herunder folkehelse) kan dessuten bidra til at alle parter faktisk må ta stilling til det. Når det ligger delvis skjult i annen tekst, kan det være lettere å "omgå" hensyn som må tas for å oppfylle kravene til helse og miljø.

En konkretisering av folkehelseaspektet i offentlige dokumenter vil videre være i tråd med WHO-begrepet "Helse for alle". Begrepet, som ble en vedtatt strategi, tilsier at alle mennesker skal kunne leve på en slik måte at de får best mulig helse, og som et minimum skal alle mennesker i alle land kunne jobbe og være sosialt aktive (WHO 1981, s. 15 – egen oversettelse). Denne strategien, først presentert av WHO i 1978 (ibid), er en del av en vedtatt strategi som skal føre til at alle sektorer skal medvirke og ta ansvaret for befolkningens helse. Til tross for at Norge er et land der de aller fleste innbyggere har grei helse, er det ingen grunn til ikke å fokusere ytterligere på folkehelsen. Tvert imot vil det være gunstig at et land som Norge går foran med et godt eksempel og bidrar på beste måte til at alle skal få en best mulig helse. Et slikt eksempel i forhold til NTP 2014 – 2023 er helsegevinsten som oppnås ved at en økt andel av befolkningen går eller sykler til/fra arbeid, fremfor å benytte bil.

Ytterligere en faktor som taler for å beskrive folkehelseaspektet i offentlige dokumenter er at det kan bidra til mindre ensidig fokus på det som beskrives i dokumentet. I MPH-arbeidet kom det frem at mange aktører utelukkende fokuserte på for eksempel økonomi eller konkrete transportformer. Dette ensidige fokuset kan lett ende opp med å dreie seg om økonomi, og det kan medføre at folkehelsen "glemmes" dersom det ikke blir spesifikt nevnt.

Universell utforming på sin side nevnes i langt større grad. Årsaken til dette kan være at det i de senere år i Norge har vært et fokus på hvordan samfunnet skal være universelt utformet. Det er laget en rekke offentlige dokumenter som omhandler universell utforming og som beskriver hvordan Regjeringen allerede i 2009 så for seg at man skal ha oppnådd universell utforming i hele Norge innen år 2025 (Barne- og likestillingsdepartementet 2009).

Universell utforming har dermed blitt et begrep som er kjent for flere enn bare eksempelvis arkitekter og byplanleggere, og en mulig årsak til dette er nettopp det faktum at det nevnes spesifikt mange steder. Ser man igjen til eksemplet NTP 2014 – 2023 var universell utforming et eget hovedmål fra Regjeringens side, og dette bidro til at flere tok stilling til innholdet rundt universell utforming.

Det er ofte slik at fylkeskommuner og kommuner vil være økonomisk ansvarlige for en rekke ulike tiltak. Dette kan være en medvirkende årsak til at disse vil være mer bundet av økonomi og økonomisk besparende tankegang.

Om fokuset imidlertid primært blir å få budsjetter og regnskap i null, eller med minst mulig underskudd, vil dette kunne føre til at tiltak som på sikt kan lønne seg, blir nedprioritert. Et slikt eksempel kan være tiltak som rettes mot folkehelsen.

Analysen viste også at det i svært liten grad var omtalt noe innenfor helsefremmende arbeid. Dersom dette ikke nevnes spesifikt, vil det kunne være en årsak til å unnlate og mene noe om dette. Helsefremmende arbeid vil ikke nødvendigvis gi umiddelbare resultater, verken i folkehelseøyemed eller som økonomiske besparelser, noe som eventuelt kan være en medvirkende grunn til at det ikke omtales. Også tiltak innen universell utforming kunne bidra til å spare penger på lengre sikt, selv om det vil føre til forhøyet kostnad i starten.

Analyseeksempelet i MPH-arbeidet viste en tendens til at interesseorganisasjoner og andre bedrifter/organisasjoner var mer positive til tiltak som omhandlet folkehelsen og økt grad av universell utforming. En mulig årsak til dette kan selvsagt være at disse ikke er bundet økonomisk til å utføre en rekke tjenester som for eksempel kommunene har ansvaret for. I tillegg vil det også være slik at interesseorganisasjoner/bedrifter primært jobber for "sin" sak, og således ikke er bundet av å måtte tenke mange hensyn på en gang.

Kort oppsummert viste analysen at det er mer fokus på, mer tydelig beskrivelse og noe mer vektlegging av universell utforming i offentlige dokumenter enn det som er tilfellet når det kommer til folkehelse. Dette antas å være tuftet i den sterke satsningen og

fokuset som har vært på universell utforming i Norge de senere årene, mens folkehelse i større grad kun har vært omtalt innenfor helsesektoren. Dessuten trådte den nye Folkehelseloven ikke i kraft før 2012, slik at denne er av nyere dato enn det som er tilfellet for fokuset på universell utforming.

MPH-arbeidet gir således den oppfatning at folkehelseperspektivet er noe nedtonet ut fra det som var forventet å finne, særlig sett i lys av viktigheten arbeidet med folkehelse gis av WHO og hvordan det har vært arbeidet aktivt med dette siden 1970-tallet. Også viktigheten av folkehelsebegrepet sett i tilknytning til nærmiljø og samfunn generelt, slik nevnt i Stortingsmeldingen "Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015)", gjorde at det var forventet å finne mer vekt på dette i offentlige dokumenter, eksemplifisert ved NTP 2014 – 2023. I motsetning til dette er universell utforming i forholdsvis stor grad ivarettatt i offentlige dokumenter der det er snakk om rent "fysiske" implementeringer. Om man tar utgangspunkt i det Rootman et al. (2001) skriver om helsefremmende arbeid, særlig om hvordan empowerment skal fremmes og hvordan en større grad av sosial rettferdighet (equity) mellom grupper kan oppnås, bør dette være ytterligere en grunn til å arbeide aktivt for et universelt utformet samfunn (Barne- og likestillingsdepartementet 2009).

Hvordan ble høringsuttaalelsene samlet inn, bearbeidet og implementert?

Høringer til offisielle dokumenter blir publisert på Regjeringens nettsider (Regjeringen 2014), og tilsvarende for de høringer som Stortinget har avholdt eller planlagt å avholde, ligger disse ute på Stortingets nettsider (Stortinget 2014). I tillegg sendes høringsbrev ut til inviterte parter. I store saker, slik som i analyseeksempelet med NTP 2014 – 2023, kan det også opprettes en blogg hvor den alminnelige innbygger har anledning til å komme med egne innspill.

På den ene siden kan det sies å være positivt at prosessen rundt offisielle dokumenter ligger tilgjengelig på internett. Det er i dag veldig mange som er online, og ved å gjøre alt elektronisk tilgjengelig, kan det være med å sikre at den vanlige innbygger har anledning til å følge med hva som skjer i prosessen. Det samme gjelder selvsagt for interesseorganisasjoner, bedrifter og andre som ikke nødvendigvis mottar et offisielt høringsbrev. Ved publisering på internett kan "alle" følge med og dette kan sies å øke graden av empowerment. Ved å kunne ta aktivt del i høringsprosessen, kan det hevdes at alle ut fra den tredelte empowermentbegrepet (Askheim 2012), både viser styrke (besitter kunnskapen om noe som skjer, eksempelvis en høringsprosess) og viser kraft (for eksempel komme med egne uttalelser knyttet til en høringsprosess).

På den andre siden vil nettopp den økende grad av utelukkende elektronisk tilgjengelighet kunne bidra til at høringsprosesser ikke gjøres tilgjengelig for alle. Ikke alle innbyggere i Norge har tilgang til internett, og ikke alle er nødvendigvis kyndige

nok til å finne frem til den prosessen de ønsker å følge. På denne måten kan kun elektronisk publisering bidra til en mindre grad av empowerment. Askheim (2012) omtaler bevisstgjøring som viktig innenfor empowerment, og for de som ikke klarer å orientere seg blant elektroniske dokumenter, vil dette føre til at disse ikke kan bli "empowered". I henhold til Grunnloven skal alle offentlige dokumenter være tilgjengelige (Grunnloven § 100, femte ledd), og utelukkende elektronisk publisering vil kunne gjøre denne tilgjengeligheten mindre reell for noen grupper i befolkningen.

Det fremkommer i den vedtatte NTP 2014 – 2023 at høringsuttalelsene fra fylkeskommunene og de fire storbykommunene Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger ble "*særlig vektlagt*", mens øvrige høringsuttalelser bare ble "*gjennomgått og tatt hensyn til*" (Mld. St. 26 (2012-2013) s. 36). Dette kan tolkes som at arbeidsgruppen som arbeidet med NTP 2014 – 2023, så seg nødt til å begrense i hvor stor grad de innspill som kom inn fra andre aktører, ble tatt med i den videre prosessen.

På den ene siden er det kanskje forståelig at det kan være nødvendig med en viss begrensning eller vektning av de høringsuttalelser som kommer inn til en arbeidsgruppe når nye, offisielle dokumenter skal gjennomgå og publiseres. På den andre siden vil en slik "regulering" kunne bidra til at man for det første ikke oppnår empowerment, og for det andre at viktige synspunkter går tapt. Dette vil også kunne redusere enkeltpersoners og organisasjoners deltakelse og innflytelse på beslutninger, noe som vil stride imot prinsippet om at prosesser i større grad skal gå nedenfra-og-opp ("bottom-up") (WHO 1986, Rootman et al. 2001). Ifølge WHO (1981, 2001) vil deltakelse fra lokalsamfunnet (participation) kunne bidra positivt til utviklingen av folkehelsearbeidet. En "regulering" av uttalelser til offisielle dokumenter vil også være i direkte konflikt med FNs menneskerettighetserklæring som slår fast at alle har lov til sin egen mening, samt å ytre denne (UN 1948, artikkel 19). I tillegg vil den også være grunnlovsstridig, da en slik "regulering" både vil hindre ytringsfriheten til mennesker, samt tilgjengeligheten til offentlige dokumenter (Grunnloven § 100, første og femte ledd).

Det vil derfor være svært viktig at alle får anledning til å uttale seg, til tross for at dette vil føre til både flere dokumenter som må gjennomgå og mange uttalelser som vil være i direkte motsats til hverandre. Dersom dette ikke respekteres, vil det redusere den demokratiske prosessen som bør finnes rundt utarbeidelsen av offentlige dokumenter. I tillegg kan viktige synspunkter risikeres å gå tapt.

Dette MPH-arbeidet viser at høringsuttalelser som rent faktisk ble implementert i NTP 2014 – 2023 også var dem som det ble opplyst ville bli vektlagt mest. Til tross for at høringsbrev om NTP 2014 – 2023 bare gikk ut til utvalgte kommuner og fylkeskommuner, er det imidlertid positivt at det kom inn en stor mengde uttalelser fra andre interesseorganisasjoner, bedrifter med videre. Dette synes i seg selv å være et tegn på empowerment som tegner positivt med tanke på deltakelse i demokratiske prosesser.

Hvilke endringer resulterte innkommende høringsuttalelser til?

Analyseeksempelen med NTP 2014 – 2023 viser at en del av de innkommende høringsuttalelser ble implementert i den vedtatte versjonen av dokumentet. Langt på vei var det høringsuttalelsene fra de fylkeskommuner og kommuner som var invitert til å uttale seg som ble implementert, men særlig i forhold til temaet universell utforming ble andre høringsuttalelser også vektlagt i større grad. Dette var også tilfellet for arbeidsgruppen som arbeidet med temaet universell utforming. Derimot ble innspill som omhandlet konkrete økonomiske bevilgninger i mindre grad justert.

Innspill som omhandlet universell utforming kan være lettere å knytte til gjeldende lover og regler, og således også lettere å argumentere for at disse må implementeres i et offentlig dokument. Dette kan være en mulig årsak til at det i analysen i dette MPH-arbeidet synes å forekomme flere implementeringer av temaet universell utforming enn av andre innkommende høringsuttalelser.

Ettersom det i liten grad ble omtalt noe om helsefremmende arbeid i innkommende høringsuttalelser, var dette medvirkende til at det ikke ble implementert noe spesifikt om dette i analyseeksempelen NTP 2014 – 2023.

Dette MPH-arbeidet antyder således at innspill som ikke direkte er knyttet til økonomisk forbruk er lettere å implementere i offentlige dokumenter. Også det som er lovregulert, kan synes å lettere bli implementert, fremfor eksempelvis tiltak som på sikt kan føre til besparelser, slik som helsefremmende tiltak. Det kan derfor være nødvendig med økt fokus på helsefremmende tiltak i fremtiden. Dette vil både kunne redusere utgifter på sikt og kunne medføre bedre helse i befolkningen.

KONKLUSJON

Basert på analyseeksempelen i dette MPH-arbeidet kan det virke som om hensynet til særlig universell utforming ivaretas i grei nok grad i norske, offentlige dokumenter, men at det er viktig å sette mer fokus både på hvordan folkehelsen kan bedres og hvordan helsefremmende arbeid kan implementeres i større grad. Ennå kan det virke som om en del fokus blant mange er knyttet til økonomiske hensyn, uten at blikket løftes og ser fremover på fremtidige innsparinger som kan nås eksempelvis ved å benytte universell utforming og tenke folkehelse og helsefremmende.

Videre kan det være nødvendig med fortsatt arbeid for å ivareta befolkningens mulighet til uttalelser som omhandler offisielle dokumenter. Det kan synes viktig ikke bare å invitere utvalgte parter til å uttale seg, men ivareta demokratiske interesser på den måten

at flest mulig forsøkes nådd for at disse skal kunne gi sine innspill, og dessuten viktig å ivareta at alle innkommende innspill får en reell mulighet til å vurderes.

I det videre arbeidet med offentlige dokumenter er det således behov for at folkehelsen vektlegges i alle typer dokumenter, da befolkningens helse er betinget av en innsats fra alle sektorer, og ikke bare helsesektoren. Det økonomiske fokuset bør også omfatte de mulige økonomiske gevinster som finnes på sikt.

TAKK

Forfatteren vil få takke sin veileder ved NHV, Lene Povlsen, for fantastisk veiledning gjennom MPH-arbeidet. Konstruktive tilbakemeldinger på innsendte utkast har kommet på svært kort tid, og det har muliggjort at dette MPH-arbeidet kom i mål før NHV legges ned.

En stor takk rettes også til forfatterens ektemann som har tatt seg av familiens to barn, hvorav det ene ble født i april 2014. Det hadde ikke vært mulig å skrive dette MPH-arbeidet uten at han hadde stilt opp til alle døgnets tider.

Avslutningsvis takkes også de informanter som stilte opp i intervjuer slik at forfatteren fikk bekreftet eller korrigert sine analyser.

REFERANSER

Askheim OP, Empowerment i Helse- og sosialfaglig arbeid, Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi. Oslo; Gyldendal Akademisk, 2012.

Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2010. Retningslinje 1 for transportetatenes og Avinors arbeid med nasjonal transportplan 2014 – 2023:

http://www.ntp.dep.no/Nasjonale+Transportplaner/2014-2023/Retningslinjer+og+mandater+2014-2023/_attachment/501009/binary/812071?_ts=13ff1838600 Lest: 30. juni 2014.

Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2011. Retningslinje 2 for etatenes og Avinors arbeid med nasjonal transportplan 2014 – 2023:

http://www.ntp.dep.no/Nasjonale+Transportplaner/2014-2023/Retningslinjer+og+mandater+2014-2023/_attachment/500979/binary/811925?_ts=13ff169f708 Lest: 30. juni 2014.

Avinor, Kystverket, Jernbaneverket og Statens Vegvesen 2012. Forslag til Nasjonal Transportplan 2014 – 2023: http://www.ntp.dep.no/Nasjonale+Transportplaner/2014-2023/Planforslag/_attachment/500531/binary/810922?_ts=13febdefd38 Lest: 14. oktober 2013.

Barne- og likestillingsdepartementet. Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (norsk uoffisiell oversettelse). 2008;

<http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Nedsatt%20funksjonsevne/FN-konvensjonen%20-%20norsk%20oversettelse%20-%20korrigert%2022.12.2008.doc> Lest: 17. august 2013.

Barne- og likestillingsdepartementet. Norge universelt utformet 2025. 2009:

<http://www.regjeringen.no/upload/BLD/Planer/2009/Norge%20universelt%20utformet%202025%20web%20endelig.pdf> Lest: 1. august 2013.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Syv prinsipper for universell utforming. 2011;

<http://www.bufetat.no/bufdir/deltasenteret/Universell-utforming/Syv-prinsipper-for-universell-utforming/> Lest: 13. september 2013.

Braveman, P., Gruskin, S. 2003, "Defining equity in health", Journal of Epidemiology and Community Health, 57: 254–258.

Folkehelseintituttet. Sosiale helseforskjeller i Norge, Folkehelserapporten 2014:

<http://www.fhi.no/publikasjoner-og-haandboker/folkehelserapporten/sosiale-helseforskjeller> Lest: 30. juni 2014.

Holme IM, Solvang BK, Metodevalg og metodebruk. 3. utg., 4. opplag. Oslo; Tano Aschehoug; 2004.

Ihlebak, C. 2009, "Legens rolle i folkehelsearbeidet – fra hovedrolle til statist?", Michael 6:395–401.

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Lov av 24. juni 2011 nr. 29.

Lov om folketrygd (folketrygdloven). Lov av 28. februar 1997 nr. 19.

Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). Lov av 20. juni 2008 nr. 44.

Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven). Lov av 27. juni 2008 nr. 71.

Lynggaard K, Dokumentanalyse. I: Brinkmann S, Tanggaard L, red. Kvalitative metoder, en grundbog. København: Hans Reizels Forlag; 2010.

Kongeriket Norges Grunnlov. Lov av 17. mai 1814.

Nordisk ministerråd. Om helse i Norden: <http://www.norden.org/no/om-samarbeidet/samarbeidsomraader/helse/om-helse-i-norden> Lest: 30. juni 2014.

Regjeringen 2014. Høringer: <http://www.regjeringen.no/nb/dok/hoeringer.html?id=1763> Lest: 25. juli 2014.

Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D, Potvin L, Sringett J, Ziglio E (red) 2001. Evaluation in health promotion – Principles and perspectives. WHO Regional Publications, European Series, No. 92: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf Lest: 1. Juli 2014.

Samferdselsdepartementet 2012a. NTP-Blogg: <http://blogg.regjeringen.no/ntpdiskusjon2012/> Lest: 18. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012b. Høringsuttalelser - Forslag til Nasjonal transportplan 2014-2023: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/sd/dok/hoeringer/hoeringsdok/2012/horing---forslag-til-nasjonal-transport/horingsuttalelser.html?id=691462> Lest: 18. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet. 2012c. Høringsinstanser: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/sd/dok/hoeringer/hoeringsdok/2012/horing---forslag-til-nasjonal-transport/horingsinstanser.html?id=691464> Lest: 18. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012d. Høringsbrev: http://www.regjeringen.no/Upload/SD/Vedlegg/NTP/NTP_2014-2023/ntp2014-2023-hbrev.pdf Lest: 17. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012e. Høringsuttalelse, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet: http://www.regjeringen.no/pages/37941571/helsedirektoratet_og_folkehelseinstituttet.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012f. Høringsuttalelse, Klima- og forurensningsdirektoratet:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/klimaogforurensningsdirektoratet.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012 g. Høringsuttalelse, Fylkesmannen i Oslo og Akershus:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/fylkesmanneniosloogakershus.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012h. Høringsuttalelse, Den Norske Turistforening:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/dennorsketuristforening.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012i. Høringsuttalelse, Vestfold fylkeskommune:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/vestfoildfken.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012j. Høringsuttalelse, Stavanger kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/stavanger_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012k. Høringsuttalelse, Sandnes kommune:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/sandneskommune.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012l. Høringsuttalelse, Haugesund kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/hasugesund_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012m. Høringsuttalelse, Karmøy kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/karmoy_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012n. Høringsuttalelse, Sveio kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/swveio_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012o. Høringsuttalelse, Tysvær kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/tysvaer_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012p. Høringsuttalelse, Lunner kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/Lunner_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012q. Høringsuttalelse, Sogndal kommune:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/sogndal_kommune.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012r. Høringsuttalelse, Direktoratet for naturforvaltning:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/direktoratetfornaturforvaltning.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012s. Høringsuttalelse, Friluftslivets fellesorganisasjon:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/Friluftslivets_fellesorganisasjon.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012t. Høringsuttalelse, Friluftsrådernes landsforbund:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/friluftradeneslandsforbund.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012u. Høringsuttalelse, Forum for Natur og Friluftsliv Sør-Trøndelag: <http://www.regjeringen.no/pages/37941571/forumfornaturogfriluftslivsor-trondelag.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012v. Høringsuttalelse, Natur og ungdom:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/Naturogungdom.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012w. Høringsuttalelse, Naturvernforbundet:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/Naturvernforbundet.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012x. Høringsuttalelse, Partiet Rødt:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/partiet_roedt.pdf Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012y. Høringsuttalelse, Syklistenes landsforening:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/syklisteneslandsforening.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012z. Høringsuttalelse, MA:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/motorforerenesavholdsforbund.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012æ. Høringsuttalelse, NSB AS:
<http://www.regjeringen.no/pages/37941571/nsb.pdf> Lest: 20. oktober 2013.

Samferdselsdepartementet 2012ø. Høringsuttalelse, Norges Taxiforbund:
http://www.regjeringen.no/pages/37941571/norges_taxiforbund.pdf Lest: 20. oktober 2013.

St.meld. 16 (2011-2012). Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015). Helse- og omsorgsdepartementet.

St. meld. 26 (2012-2013). Nasjonal transportplan 2014 – 2023.
Samferdselsdepartementet.

St.meld. 34 (2012-2023). Folkehelsemeldingen. Helse- og omsorgsdepartementet.

Stortinget 2014. Høringer: <https://www.stortinget.no/Hva-skjer-pa-Stortinget/Horing/>
Lest: 25. juli 2014.

UN 1948. Universal Declaration of Human Rights:
<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=eng> Lest: 10. oktober 2013.

UN 2013. Sammendrag Human Development Report 2013. Sør reiser seg – menneskelig framgang i en mangfoldig verden:
http://www.fn.no/content/download/17966/148115/file/Human_Development_Report_2013_Norsk%20sammendrag.pdf Lest: 25. juni 2014.

World Health Organization 1978, "Declaration of Alma-Ata", , September 6th - 12th.

World Health Organization 1981, *Global Strategy for Health for All by the Year 2000*, World Health Organization, Geneva.

World Health Organization 1986, The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.

World Health Organization 1998, Health Promotion Glossary.
<http://www.who.int/entity/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf> Lest: 14. juni 2014.

World Health Organization 2013, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 Lest: 9. juli 2014.

VEDLEGG 1

Mail fra REK om behov for framleggingsplikt:

Fra: post@helseforskning.etikkom.no

Sendt: 1. juli 2014 13:00

Til: pchstrand@gmail.com

Emne: Sv: REK sør-øst 2014/1281 Henvendelse fra Charlotte Ruste Strand angående framleggingsplikt

Hei,

Jeg viser til din e-post med forespørsel om fremleggingsvurdering for prosjektet "Innhold og mulighet for påvirkning i norske offentlige dokumenter" (vår ref. 2014/1281).

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning, der dette er definert som «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom» (§ 2, jf. § 4). Slik prosjektet er beskrevet i e-posten og vedlagte protokoll, har det som formål å beskrive prosessen bak utarbeidelsen av Nasjonal Transportplan 2014-2023, hvordan folkehelseperspektivet har blitt vektlagt i denne prosessen og hvilke aktører som har påvirket prosessen. Basert på denne beskrivelsen, faller prosjektet utenfor helseforskningslovens virkeområde. Det kreves da ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet.

Jeg gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11. Dersom du likevel ønsker å søke REK vil søknaden bli behandlet i komitémøte, og det vil bli fattet et enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen

Jakob Elster
seniorrådgiver

post@helseforskning.etikkom.no

T: 22845530

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK sør-øst-Norge (REK sør-øst) <http://helseforskning.etikkom.no>

