Michael

Publication Series of The Norwegian Medical Society

Helsekonsekvens-utredninger

Øivind Larsen (red.)

4/06

Vol. 3 / 4 / 2006

Michael Skjelderup

Michael is a publication series named after professor *Michael Skjelderup* (1769-1852), one of the fathers of Norwegian medicine. He was born in Hof, Vestfold in Norway as the son of a priest, and was raised in the Norwegian countryside. Because of severe speech disturbances as a boy he did not get proper schooling, but was at last accepted as an apprentice in an apothecary's dispensary in the city of Fredrikstad at the age of 16. During his youth he tried through hard work and by means of an intensive self-discipline to overcome his handicap, and he really succeeded, except for in stressed situations.

Lacking a student examination, an academic training seemed out of question, in spite of his obvious bright mind. However, in 1789 he was admitted to the new Surgical Academy in Copenhagen, where academic qualifications were not required.

From now on, his career flourished. He passed the surgical examination with the highest grade in 1794, entered positions in Copenhagen hospitals and at the University, where he defended his doctoral thesis in 1803 and was appointed professor in 1805.

The first University in Norway was founded in Christiania (now: Oslo) in 1811. Medical teaching was supposed to commence from the very beginning, and from 1814 the new medical faculty could offer medical training. Michael Skjelderup was appointed its first professor 1813, and started his teaching, mainly in anatomy in the fall of 1814, after a dramatic war time sea voyage from Denmark across the waters of Skagerrak where hostile Swedes fired at his swift sailing vessel.

As a University pioneer, he became active in several medical fields. Among other achievements, he published an authoritative textbook in forensic medicine in 1838. When he resigned in 1849, eighty years old, he had seen all Norwegian trained medical doctors in his lecture room.

Skjelderup was instrumental in building a scientific medical community in Christiania. Together with his University colleague Frederik Holst (1791-1871) he founded the first Norwegian medical journal *Eyr*, named after a norse medical goddess, in 1826. A reading club of physicians established in 1826 was formalized into an association in 1833, the still existing Det norske medicinske Selskab (The Norwegian Medical Society), which over the decades to come played an important role in the development of the health services and of a national medicine.

Michael is devoted to the memory of the man who first realized the importance of a regular, national medical publication activity in Norway and implemented his ideas in 1826. *Michael* is published by the same association as was founded by Michael Skjelderup and his colleagues – Det norske medicinske Selskab.

The editors

Magne Nylenna, Hans Ånstad

Helsekonsekvenser av samfunnsendringer - behov for tverrfaglige kunnskapsnettverk

Michael 2006;3:175–6.

Mens helsetjenestens hovedoppgave er blitt å diagnostisere og behandle sykdom, bestemmes forutsetningene for helse i det alt vesentlige av forhold utenfor helsetjenesten. Økonomiske og sosiale faktorer er avgjørende både for faren for å utvikle sykdom og for å mestre funksjonssvikt.

Kunnskapen om sammenhenger mellom samfunnsforhold og helsetilstand er økende, og bygger på bidrag fra mange fagområder. Utredninger av helsekonsekvensene av samfunnsendringer forutsetter et tett samarbeid mellom samfunnsforskere, medisinere og en rekke andre profesjoner. Et av mange problemer i dette samarbeidet er ulike tradisjoner for kunnskapsformidling og kunnskapshåndtering. Tilgjengeligheten og bruken av relevant informasjon er avgjørende både for helsekonsekvensutredninger i forkant av endringer og for evalueringen av konsekvensene i ettertid.

Det er vist at norske kommunelegers tilgang til potensielt viktige informasjonskilder ikke er tilfredsstillende (1). Rettskilder, oppslagsverk og kolleger ble angitt som de viktigste informasjonskildene. 30 % angav at de ofte hadde problemer med å finne relevant informasjon, mens 56 % hadde problemer av og til (1). En kontrollert intervensjonsstudie blant kommuneleger viste at intervensjonen gav legene mer kunnskap om informasjonskilderskilder, men at det ikke endret deres atferd. De viktigste barrierer mot bruk av informasjonskilder var miljøet legene arbeidet i og informasjonskildenes karakter (2). Sannsynligvis er det ikke bare samfunnsmedisinere som strever med å mestre informasjonssituasjonen.

Et av vår tids store paradokser er at det aldri har vært mer informasjon tilgjengelig, mens det fortsatt er vanskelig å finne nettopp det man har bruk for i en gitt situasjon. Det viktige og nyttige drukner lett i et hav av mindre pålitelig informasjon. Internett har opphevd de tidligere fysiske grenser for tilgjengelige informasjonsmengder, og søkemotorer som Google gir hun-

dretusener av treff på mange oppslagsord. Kvaliteten av den informasjonen som finnes på det åpne og uregulerte nettet er imidlertid svært varierende. Dessuten har flere av de kvalitetssikrede kildene tilgangsbegrensninger knyttet til abonnementer og betalingsordninger.

Kravet om kunnskapsbaserte vurderinger og tiltak også i folkehelsearbeidet skaper behov for nye strategier i kunnskapshåndteringen. Viktige kjennetegn ved en effektiv informasjonsstrategi for folkehelsearbeidere er kunnskapstilgang gjennom én portal, en god søkemotor og et bredt spekter av kunnskapskilder som går langt utover de tradisjonelle medisinske tidsskrifter og databaser (3). Mye av den viktigste kunnskapen på dette området finnes i samfunnsvitenskapene.

Det er derfor behov for nye kunnskapsnettverk som utnytter moderne informasjonsteknologi, men som knytter dette til velprøvde former for kvalitetssikring og relevansvurderinger. Det relativt nyetablerte Helsebiblioteket (*www.helsebiblioteket.no*), som finansieres av de regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet, og som primært er rettet mot helsepersonell, kan være et tjenlig verktøy. Helsebiblioteket er en elektronisk formidlingskanal som gir tilgang til tidsskrifter, databaser og andre kunnskapsressurser. Et eget emnebibliotek for folkehelsearbeid og samfunnsmedisin er under planlegging som en del av Helsebiblioteket. Dette kan bli en viktig arena for ulike fagfolk og profesjoner som arbeider med helsekonsekvensutredninger og andre prosjekter i skjæringspunktet mellom helsefag og samfunnsfag. Her kan både metodelitteratur og eksempler på gjennomførte utredninger presenteres.

Nye utfordringer krever nye løsninger på tvers av fagområder og på tvers av tradisjonelle måter å oppbevare og bruke kunnskap på.

Litteratur

1. Forsetlund L, Bjørndal A. Har samfunnsmedisinere tilfredsstillende tilgang til viktige informasjonskilder? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2456-62.
2. Forsetlund L. *Towards evidence-based public health practice*. PhD-avhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 2004.
3. LaPelle NR, Luckmann R, Simpson EH, Martin ER. Identifying strategies to improve access to credible and relevant information for public health professionals: a qualitative study. *BMC Public Health* 2006;6:89.

Magne Nylenna
Helsebiblioteket
Postboks 7004, St. Olavs plass
0130 Oslo
magne.nylenna@helsebiblioteket.no

Hans Ånstad
Sosial- og helsedirektoratet
Postboks 7000, St. Olavs plass
0130 Oslo
hans.anstad@shdir.no

Øivind Larsen

Helse og trivsel – en utvidelse av synsfeltet i kommunenes planleggingsarbeid

Michael 2006;3:177–80.

Den 28. september 2006 ble det arrangert et tverrfaglig seminar i Sosial- og Helsedirektoratet i Oslo. Samfunnsmedisinere, samfunnsvitere, arkitekter, forvaltere og folk fra kommuners planavdelinger var representert.

Temaet var *helsekonsekvensutredninger.*

Vi har lange tradisjoner for å utrede konsekvensene for blant annet kommunikasjoner, teknisk infrastruktur og offentlige tjenester når større prosjekter planlegges. Helse har også vært med, men da mest i form av støy, luftforurensning og andre forholdsvis håndfaste og målbare eksposisjoner, foruten ivaretakelse av basale hygieniske krav. Det nye som skjer, er en følge av det utvidede helsebegrep. *Trivsel* er kommet inn med full tyngde. Det er ikke bare faktorer som kan tenkes å ødelegge den fysiske helse som skal unngås. Mistrivsel med påfølgende uheldige helsekonsekvenser bør også aktivt forhindres, samtidig som planleggingsarbeidet må sikte på å skape et miljø som er aktivt helsefremmende, *salutogent.*

Hva som er god helse i henhold til det utvidede helsebegrep, er ikke lett å definere. Vi må imidlertid likevel forsøke å komme fram til en oppfatning som er brukbar i praksis. I planleggingsarbeidet kommer man da straks opp i den vanskeligheten at *noen* skal bestemme hva som er bra for *andre*, og dertil ikke bare *nå,* men også *i framtiden.* Det er ikke alltid like greit. Avhengig av strømninger i tiden har dessuten slike oppfatninger variert. Fra ulike historiske perioder har vi byplaner eller utforminger av boligfelt som står som monumenter over gjeldende oppfatninger om hva som den gang var ansett som godt for samfunnet og for menneskene. Dette samsvarer ikke nødvendigvis med hva vi mener i dag. Problemet er at strukturene varer lenger enn svingningene i synsmåtene. Vi må leve med historien. Det stiller særlige krav til omtenksom og fleksibel planlegging.

Ivrig gruppediskusjon med to av hovedforedragsholderne, ved bordenden Asbjørn Røiseland og (med slips) Gunnar Ridderström. (Foto: Ø. Larsen)

Plenumsforedragene foregikk i Sosial- og Helsedirektoratets auditorium i Universitetsgaten 2 i Oslo. (Foto: Ø. Larsen)

En annen sak er at nesten alt kan relateres til helse og trivsel. Derfor blir dette feltet lett de vikarierende motivers revir. Særinteresser kan kamufleres i en helseargumentasjon som det trengs kunnskap og øvelse for å håndtere.

Planlegging skjer dessuten på forskjellige nivåer, fra det nasjonale og ned til den individuelle utbygger. Her er det også skiftninger i hva som har hatt størst vekt til forskjellig tid. Kommunen er imidlertid den sentrale planleggingsenheten, *stedet* som planlegges.

I Norge har vi hatt selvstyrte kommuner siden 1837. Det største antall vi har hatt i Norge, var i 1930, da det var 747 kommuner. 1. desember det året bodde det 2814194 personer i Norge. I 2004 var tallet redusert til 434 gjennom kommunesammenslåinger. Den 1. januar 2006 bodde det 4640219 personer i Norge. Hvis vi regner grovt og ser bort fra den andelen av urbaniseringen og befolkningsforskyvningen som har foregått siden 1930, betyr det at man den gang i hver kommune planla for et gjennomsnitt på 3768 personer. I 2006 planlegger kommunene for et gjennomsnitt på 10692 innbyggere. Det bor med andre ord nå rundt 2,8 ganger så mange mennesker i hver kommune.

Dette betyr at planleggingsrommet er blitt betydelig forandret. Men likevel er mye av eldre tiders planarbeid premissgivende også i dag for hvordan store deler av befolkningen bor, lever og arbeider. Og kommunesammenslåinger til tross, fortsatt har vi kommuner der de fysiske avgrensningene stammer fra tiden da skog skilte og sjø samlet, mens det nå oftest er omvendt.

Økonomi er som regel en faktor som veier meget tungt i offentlig planleggingsarbeid, og også for private utbyggere. I kommuner som eksempelvis har en svak offentlig boligpolitikk og hvor mye av premissene legges av private utbyggere, kan det bli vanskelig å få en helhetlig vurdering av konsekvensene ved de ulike prosjektene, herunder for helse og trivsel. Dette stiller særlige krav til samfunnsmedisinsk kompetanse i de kommunale planavdelingene.

Planlegging er imidlertid ikke bare fysisk planlegging, det er også samfunnsplanlegging i vid forstand, og dette må gå hånd i hånd. Alt fra lokale helseforskrifter via skolepolitikk til alkoholpolitikk er verktøy som bidrar til å utforme samfunnet framover.

Innføringen av helsekonsekvensutredninger utvider perspektivet fordi det gir andre verdier enn økonomi mer vekt. F. eks. kan kulturell verdi og estetisk verdi allerede ivaretas i den grad man ønsker det, men nå trekkes også verdien av det helsebringende og trivselsskapende inn med langt større tyngde. Her finnes det atskillig viten som bør komme til anvendelse, både på samfunnsmedisinsk hold og blant samfunnsvitere, geografer, arkitekter

og andre. Problemet er ofte at de ulike miljøene har liten kontakt med hverandre, ikke nødvendigvis av uvilje, men simpelthen fordi profesjons- og faggrenser, foruten fagspråk, ofte setter skiller.

Det tverrfaglige seminaret den 28. september 2006 var ment å skulle utjevne denne type skiller, og slik fungerte det åpenbart også.

Øivind Larsen
Institutt for allmenn- og ssamfunnsmedisin
Gruppe for medisinsk historie
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no

Mer plan enn miljø? (Buenos Aires, Argentina, foto Ø. Larsen 2006)

Gunnar Ridderström

Helseplanlegging i kommunene

Michael 2006;3:181–92.

Sammendrag
Hensynet til helse kommer stadig sterkere inn i kommunenes planarbeid. For kommuneplanen gjelder dette både for samfunnsdelen og arealplandelen. Her brukes Larvik kommune i Vestfold som eksempel for å belyse problematikken og å diskutere konsekvenser og mulige tiltak.

Kommunen – en oppdelt aktør

Kommunen har mange ansvarsområder som berører helse. For de fleste innbyggerne er nok kommunens ansvarsområde på dette feltet forbundet med helsetjenestene. Kommunens arealforvaltning har ikke i samme grad vært benyttet som en arena for det forebyggende helsearbeidet. Det er i ferd med å endres.

De nye forskriftene om konsekvensutredninger som trådte i kraft i april 2005 og Miljøverndepartementets og Helse- og omsorgsdepartementets satsing «Helse i plan» har satt forebyggende arbeid på agendaen, også for arealplanleggerne. Det at helse settes på dagsordenen, gir arealplanleggere nye utfordringer i form av utvidet behov for kunnskap, metoder, arbeidsmåter, nettverk og medvirkningsprosesser. Som eksempler skisseres her en del av de problemstillingene som Larvik kommune står overfor i dag, når helse skal integreres mer i arealplanleggingen.

Plan og bygningsloven – paraplyen for «alle» interesser

At nye hensyn skal innarbeides i arealplanleggingen er for så vidt ikke noe nytt. Det har vært en systematisk trend de siste 10–15 årene at stadig flere hensyn skal ivaretas innenfor rammen av plan- og bygningsloven. Også elementer av det forebyggende helsearbeidet, som sikring mot luft- og støyforurensning, har vært innarbeidet i arealplanleggingen siden 1970-tallet.

En samling av problemstillinger som befinner seg innenfor rammen av plan og bygningsloven, gir en definert prosess hvor interessene kan veies i forhold til hverandre. Loven inneholder også bestemmelser om medvirkning. De formelle prosessene gir dermed en mulighet for deltakelse fra dem som berøres (selv om bestemmelsene i loven må anses som det absolutte minimum).

Samtidig er bestemmelsene i loven generelle nok til at planprosessene kan tilpasses de oppgavene eller utfordringene kommunen står ovenfor. Det gir kommunen en nødvendig mulighet til selv å definere hvordan planprosessen bør være, så lenge minimumskravene i loven er oppfylt.

Kommuneplanens samfunnsdel

«Kommunene skal utføre en løpende kommuneplanlegging med sikte på å samordne den fysiske, økonomiske, sosiale, estetiske og kulturelle utvikling innenfor sine områder».[1]

Kommuneplanen består av en samfunnsdel som skal angi mål for utviklingen i kommunen og retningslinjer for sektorenes planlegging. Samfunnsdelen er retningsgivende for kommunens virksomhet.

Kommuneplanen skal også inneholde en arealdel for forvaltningen av arealer og andre naturressurser i kommunen. Kommuneplanens arealdel er juridisk bindende, dvs. at kommunen med hjemmel i planen kan nekte bygge- og anleggstiltak som er i strid med den, eller som vanskeliggjør gjennomføringen av planen. Kommuneplanleggingen skal bygge på de økonomiske og øvrige ressursmessige forutsetninger for gjennomføring.

Kommuneplanens samfunnsdel for Larvik kommune ble vedtatt våren 2006. Folkehelse er et av målene i planen:

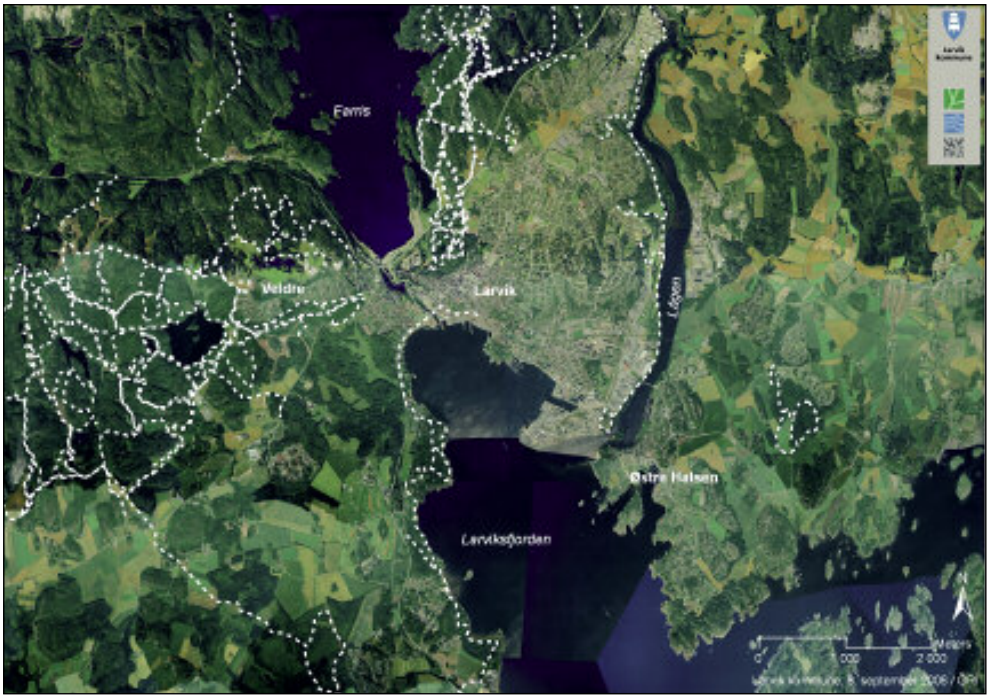
Sosial og kulturell bærekraft

En god samfunnsutvikling over tid forutsetter at innbyggerne gis like muligheter til å velge sine liv. Dette tilsier at spesielt barn og unges valg i minst mulig grad skal begrenses ut fra foresattes livssituasjon og egne ressurser. Siden målet er like muligheter, må det aksepteres at ulikt utgangspunkt tilsier ulik ressursinnsats.

Oppmerksomhet i perioden rettes mot:

- Å sikre lik tilgang til samfunnet gjennom universell utforming.
- Å sikre kulturarven gjennom vern og bruk.
- Å styrke folkehelsen ved å tilrettelegge for en fysisk aktiv befolkning.

[1] Plan- og bygningslovens § 20-1, 1. ledd.



Figur 1: Kartet viser registrerte stier og løyper i de sentrumsnære områdene i Larvik. Kommunen har arbeidet målrettet med tilrettelegging av en kyststi langs Larviksfjorden og en elvesti langs Lågen.

- Å sikre gode bomiljø gjennom sosial boligbygging.
- Å utvikle mangfold i kulturlivet, som sikrer mulighet til deltakelse for alle.
- Trygge lokalsamfunn.

Også mange av de andre målene i samfunnsdelen knyttet til demokratiutvikling, økologisk bærekraft, økonomisk bærekraft og samfunnssikkerhet, henger direkte eller indirekte sammen med folkehelsen og det forebyggende arbeidet.

Ut fra samfunnsdelen utvikles det en del konkrete prosjekter for å følge opp målene i planen. Et av prosjektene har vært tiltak for å bedre levekårene i Larvik sentrum. Ulikheter i levekår mellom de forskjellige delene av kommunen er bekreftet gjennom offentlige statistikker. Prosjektet er både aksjonsrettet og inneholder en langsiktig strategi. Det omfatter hele den kommunale tjenestekjeden rettet mot levekår for barn og unge og deres familier

i kommunens sentrumsnære områder. Nærmere 35 av kommunens resultatenheter har til nå inngått i prosjektet.

Et annet prosjekt er å digitalisere alle turstier og løyper i kommunen for å kunne publisere turkart både på Internett og som trykte publikasjoner. Kartene skal vise muligheter for fysisk aktivitet, både i de sentrumsnære områdene, og i tilknytning til boligområdene.

Kommunen arbeider også med å etablere nye ferdselsmuligheter, særlig langs sjøen og langs Lågen hvor private bygninger og andre tiltak hindrer ferdsel etter friluftsloven. Registreringer som er gjennomført viser at mange inngrep virker hemmende på ferdselen etter friluftsloven, og at et systematisk arbeid er nødvendig for å sikre allmennheten tilgang, særlig langs kysten.

Kommuneplanens arealdel

Samfunnsdelen er primært rettet mot kommunens egen ressursbruk, og mot koordinering av andre offentlige etaters innsats. Ovenfor private organisasjoner og interessenter har kommunen få virkemidler dersom de ikke ønsker å bruke sine ressurser i tråd med kommuneplanens samfunnsdel. Når det gjelder bruk av arealer, bygninger og andre fysiske anlegg er situasjonen imidlertid annerledes. Kommuneplanens arealdel, og reguleringsog bebyggelsesplaner etter plan- og bygningsloven, er juridisk bindende, også for private grunneiere og rettighetshavere. Det gir kommunen en mulighet til å sikre de målene i samfunnsdelen som er knyttet til den fysiske utviklingen i kommunen. Samtidig skal plan- og bygningsloven sikre en avveiing mellom bruk og vern av arealer. Stadig flere hensyn er derfor de siste tiårene blitt innarbeidet i plan og bygningsloven. Folkehelse er et nytt tema som vil stille de kommunale planleggerne ovenfor store faglige utfordringer.

Mål, virkemidler og konsekvenser – hvordan kan helsehensyn ivaretas i arealplanleggingen?

Arbeidet med den fysiske planleggingen kan beskrives som en ordnet framgangsmåte med *mål*, *alternativsvurderinger, konsekvensutredning* og *valg.* Mange teoretikere har påvist at en slik systematisk fremgangsmåte ikke alltid følges (1-3).

En av hensiktene med bestemmelsene om konsekvensutredninger er å institusjonalisere en systematisk fremgangsmåte i planleggingen. Bestemmelsene om konsekvensutredninger innfører derfor både et krav om vurdering av alternativer og en systematisk vurdering av konsekvensene før en beslutning kan fattes. En integrering av folkehelse som tema i arealplanleg-

gingen bør derfor få betydning både for hvilke mål som settes for planleggingen, hvilke alternativer som vurderes, hvilke konsekvenser som utredes og hvilke alternativer som velges.

I Larvik kommune er rulleringen av kommuneplanens arealdel med tilhørende konsekvensutredning i gang. Folkehelse er et av temaene som er spesielt fokusert i rulleringen av planen. I planarbeidet blir både fysiske og funksjonelle forhold, miljøfaktorer og sosiale spørsmål satt på dagsordenen i planarbeidet.

Fysiske og funksjonelle forhold

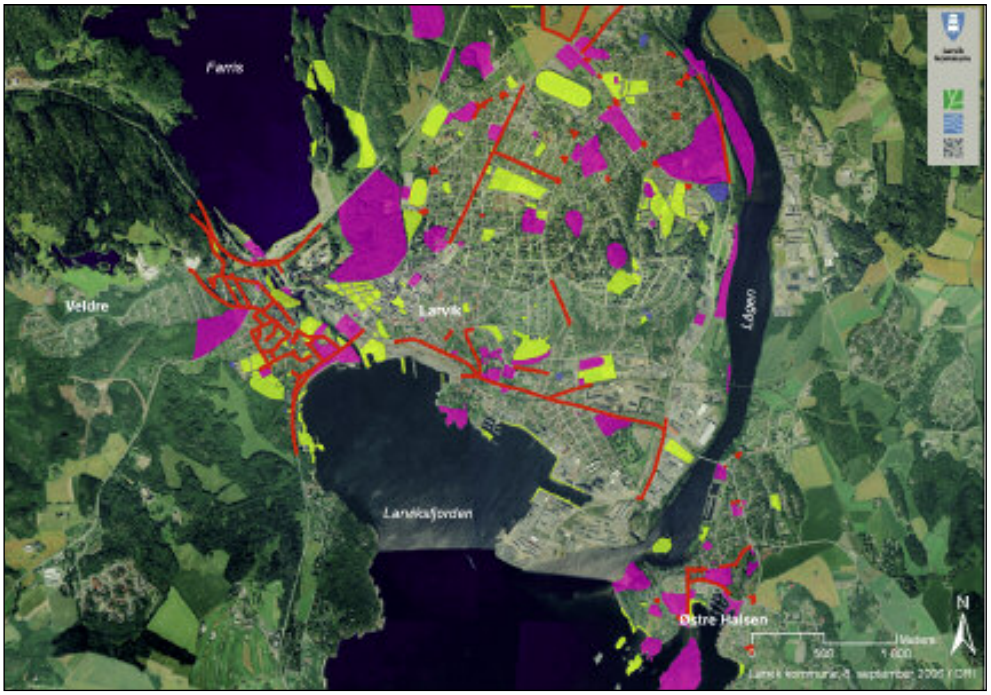
Fortetting innenfor eksisterende bebygde områder er et uttalt mål for arealforvaltningen i byene. Dette målet står imidlertid i direkte konflikt med ønsket om å bevare friområder og grønnstruktur i tettstedene. Barn og unges lekearealer er særlig utsatt i fortettingsprosesser, fordi deres arealinteresser sjelden er dokumentert.

Larvik kommune har gjennomført barnetråkkregistreringer i byene Larvik og Stavern. Registreringene inngikk som en del av arbeidet med kommunedelplaner for de to byene. Registreringene er basert på informasjon fra barn og unge om hvordan de bruker arealene i sine nærområder, og hvilke veier de oppfatter som farlige å ferdes langs. Metoden er utviklet av Vestfold fylkeskommune og er anbefalt som grunnlag for å vurdere barns og unges arealbruksinteresser. Registreringene kan brukes både av planleggerne og av barnerepresentanten når virkninger av endret arealbruk skal vurderes.

Å hente kunnskap fra barn og unge er med på å skape en bevissthet hos planleggerne om interessekonfliktene som er knyttet til arealbruk i byområder. Registreringene foregår på skolen og kan danne grunnlag for økt bevissthet også hos barna. Bevissthet om egne interesser er et viktig fundament for å kunne delta i diskusjonen rundt endringer i eget nærmiljø.

Kartene har også ført til økt bevissthet rundt betydningen av den kommunale arealplanleggingen på de skolene som har deltatt i registreringene. Ofte har skolene få alternative områder de kan ta i bruk, dersom arealer de anvender blir benyttet til andre formål. Sikring av de arealene som er kritiske for skolene, vil være viktig i det videre arbeidet med kommuneplanens arealdel.

Boligmassen i kommunen er sammensatt. Den representerer store tidsspenn i lokalisering, materialbruk, størrelse og utforming. Kravene til uteoppholdsarealer og annen sosial og fysisk infrastruktur knyttet til boligene har variert. Boligområdenes tilknytning til hverandre, til friområder og kontakt med sentrumsområdet varierer også mye. En sammenhengende struktur er viktig for sosiale nettverk og for å forhindre segregering og iso-



Figur 2: Registreringer av barns og unges arealbruksinteresser danner grunnlag for vurderinger av virkninger av endre arealbruk. Gule områder er i bruk om sommeren, blå områder om vinteren og fiolette områder både sommer og vinter. Veier og gater som er markert med rødt, oppfattes som farlige å ferdes langs.

lasjon av områder. Store høydeforskjeller og barrierer i form av veier, Farrisvannet, fjorden og Lågen fører til at flere aktuelle nærturområder blir få og små. Kommunens strategi for å kartlegge og etablere turstier er en strategi for å bøte på dette. Sikring av eksisterende områder for rekreasjon og friluftsliv har vært et viktig tema i kommunens grønnstrukturplan og i kommunedelplanen for Larvik by.

Utbygging av den fysiske infrastrukturen har ofte store konsekvenser for boligområdene som berøres. Ofte er disse fra før svært belastet. Både endringer i det fysiske miljøet og sosiale endringer fører til at boliger, og av og til hele boligområder, endrer attraktivitet. Revitalisering av områder som er lite attraktive, er viktig. Slike prosesser omfatter langt mer enn bare de fysiske forholdene, og stiller ekstra store krav til planprosesser, kompetanse og tilgjengelige ressurser.

Særlig blir planprosessene viktige i områder med miljøproblemer og stor sosial belastning. Beboerne i slike områder føler ofte en økende avmakt

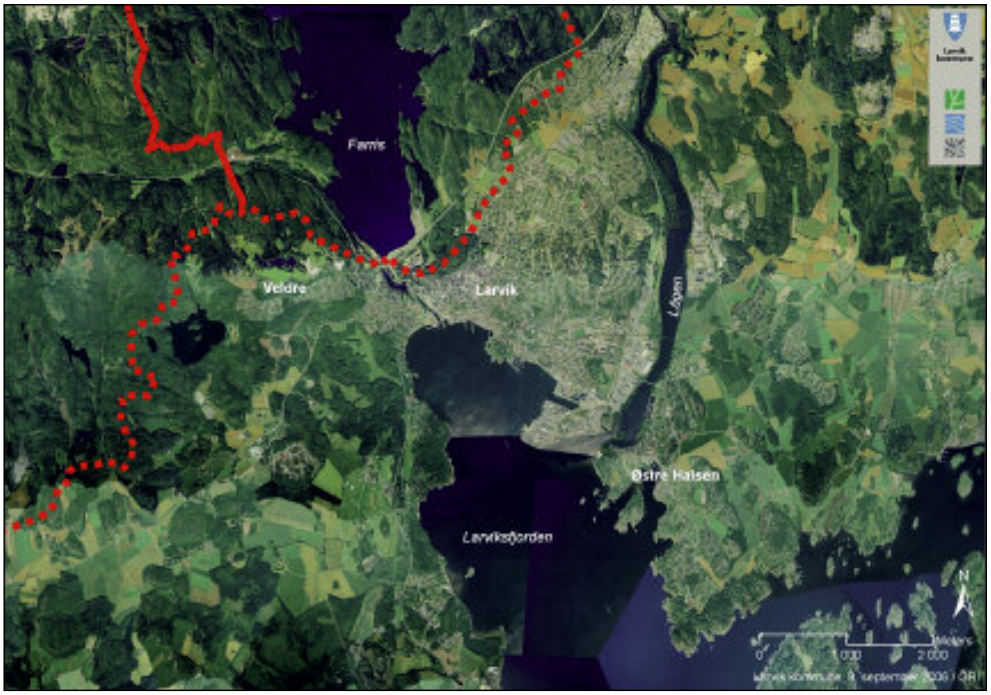
Figur 3: Lokalisering av boligene i Larvik by. Boligene er bygget i forskjellige tidsperioder med tilhørende ulike krav til lokalisering, organisering, teknisk og sosial infrastruktur, materialebruk og utforming. Boligområdenes kvaliteter i forhold til endringer er også svært ulik.

ovenfor de endringene de utsettes for. Planprosessene må ta hensyn til dette, både for å skape muligheter for påvirkning av egen situasjon, men også for å unngå å skape urealistiske forventninger.

Vurdering av konsekvenser for boligbebyggelsen som følge av utbygging av infrastruktur og andre endringer i byen, er komplisert. Både kapasitet og kompetanse i kommunen er begrenset i forhold til slike vurderinger. Mangelfull kapasitet er en særlig utfordring i forhold til tids- og ressurskrevende planprosesser.

Miljøfaktorer

Ulike miljøfaktorer er satt på agendaen gjennom eget lovverk eller egne forskrifter. Disse faktorene håndteres som regel i form av restriksjoner og/eller prosessregler i kommuneplanens arealdel. Et eksempel i Larvik er bruk av innsjøen Farris som drikkevannskilde og Hallevannet som reserve-drikkevannskilde.



Figur 4: Avgrensningen av nedslagsfeltene til Farris og Hallevannet. Deler av byområdet og E18 drenerer til Farris. Det er ønske om utnyttelse av arealet syd i vannkilden, og om mulig ytterligere utfylling til byggeformål. Ny trasé for E18 utredes gjennom en egen planprosess.

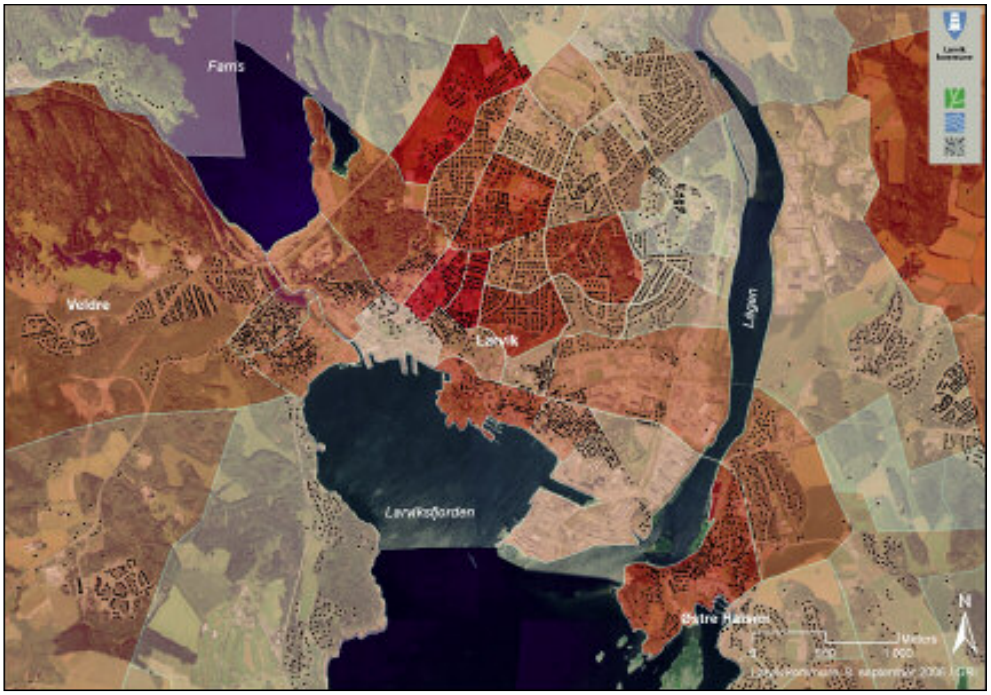
Dagens byområde drenerer i relativt liten grad til Farris, fordi E18 har ligget som en naturlig barriere mot utbygging nordover inn i skogområdene øst for vannkilden. Området i sydenden av Farris har tidligere vært brukt som tømmeropplag, men er i dag udisponert i påvente av en avklaring av ny trasé for E18. Et av alternativene som utredes er bru over vannspeilet. Dette vil kunne frigjøre arealene i syd, noe som vil medføre et ønske om utnyttelse av arealene til bebyggelse. En flytting av traseen for E18 nordover vil også kunne medføre en ekspansjon av byen inn i drikkevannskilden nedslagsfelt.

I den videre avklaringen av arealbruksinteressene i nedslagsfeltet til Farris og Hallevannet vil ulike interesser stå mot hverandre. Politikerne vil stå ovenfor avveiinger mellom helsehensyn og utbyggingsinteresser. I det videre planarbeidet blir det en utfordring å vise hvilke konsekvenser en ytterligere påvirkning av nedslagsfeltene vil kunne få, og hvilke vilkår som eventuelt må stilles dersom bygging i nedslagsfeltet skal tillates.

Figur 5: Rød og gul sone i henhold til Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging (T-1442).mange eksisterende boliger ligger innenfor gul og rød sone.

Larvik kommune har fått utarbeidet støysonekart i tråd med retningslinjene for behandling av støy i arealplanlegging (T-1442). Beregningene er gjort for E18, alle riks- og fylkesveier, og alle kommunale veier med årsdøgntrafikk over 5000 ÅDT. Støy er et komplisert tema som krever spesialkompetanse og høy ekspertise, ikke bare i beregninger av en framtidig situasjon, men også i vurderinger som skal gjøres på grunnlag av beregningene.

Beregningene som er gjort vil danne grunnlaget for et forslag til strategi mot støyforurensning i kommunen. Beregningene vil blant annet bli brukt til å vurdere de forslagene til utbyggingsområder som er kommet i forbindelse med rulleringen av kommuneplanens arealdel. Beregningene gir også grunnlag for å kunne fastsette bestemmelser knyttet til støyutsatt bebyggelse. Den største utfordringen er å avklare hva som kan gjøres med støyutsatt boligbebyggelse langs hovedinnfartsårene til byen. Deler av bebyggelsen er regulert til formål bevaring, samtidig som miljøforholdene ikke gir grunnlag for en bruk som vil bevare bygningene på sikt.

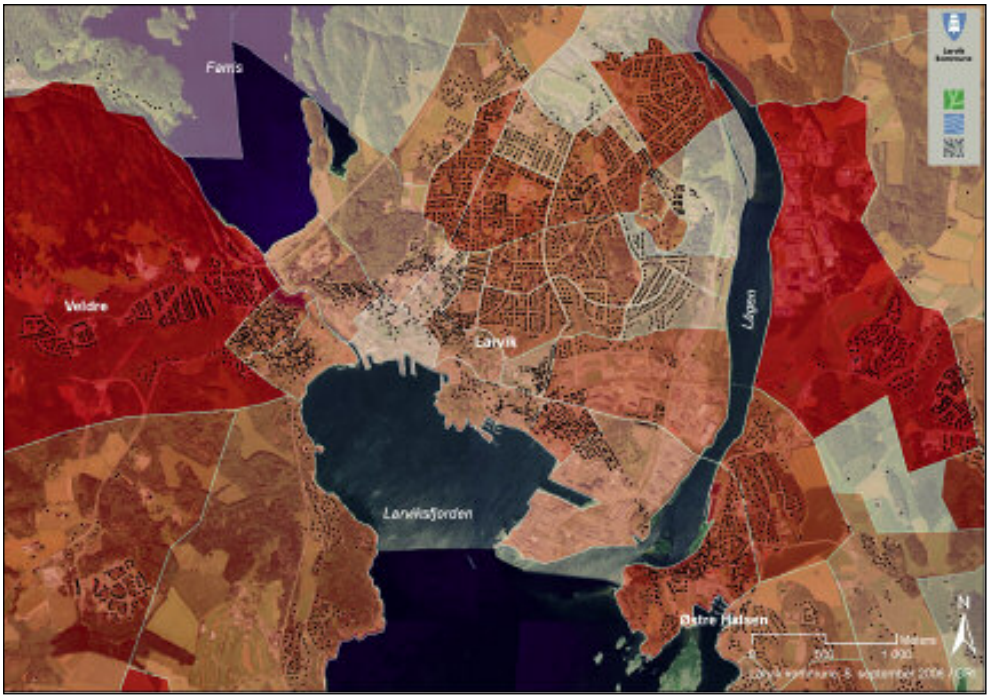


Figur 6: Eldre over 80 år i sentrumsområdet i Larvik. Antallet varierer fra noen få til nesten 100 i enkelte grunnkretser i sentrumsområdene. De eldre har ofte en sterk tilknytning til området de bor i og ønsker å bli i området dersom de skal flytte på seg. Det bevarer i størst mulig grad deres sosiale nettverk. Utfordringen for kommunen blir å skaffe attraktive og egnede boliger slik at de eldre har et reelt valg i å flytte.

Samtidig har kommunen mange andre støykilder som ikke er kartlagt på samme måte, men som det er nødvendig å ta hensyn til dersom fremtidig støyforurensning skal unngås. Det gjelder f. eks. industriområder, skytebaner og industrihavna.

Sosiale forhold

De sosiale endringene gir nye utfordringer for de kommunale planleggerne. Både antallet boliger, ulike boligtyper og fordelingen mellom dem endrer seg raskt og kunnskapen på dette feltet er lite operasjonalisert i den kommunale planleggingen i Larvik. Befolkningsframskrivningene indikerer store endringer i befolkningssammensetningen, samtidig som vi kan registrere at våre forestillinger om hvilke boliger ulike grupper etterspør, ikke slår til. Det har store konsekvenser for blant annet behovet for skoler og barnehager. Boliger som planleggerne har trodd ikke vil bli kjøpt av barne-



Figur 7. Andelen barn under fem år i grunnkretser i Larvik by. Selv om antallet små barn er størst i randsonen rundt sentrum, bor det barn i alle typer boliger og områder. Hvilke endringer som vil skje når eldre beboere flytter fra sentrumsnære eneboliger, vet vi lite om.

familier, blir faktisk bebodd med barn, uten at det er blitt tatt hensyn til da krav til uteoppholdsarealer m.m. ble fastsatt.

I årene fram til 2020 vil gruppen 70-74 år være den raskest voksende i Larvik, dersom befolkningsprognosene slår til. Mange av disse eldre bor i dag i store eneboliger i sentrumsnære områder. Når evnene til å mestre hverdagen blir dårligere, blir behovet for hjelp større. En stor, eldre bolig hjelper ikke på situasjonen. Dersom de eldre ikke velger å flytte, kan det få store konsekvenser for den enkelte, og for kommunen som tjenesteyter.

Manglende vedlikehold av boligene og av de tilhørende utearealene fører også til at boligene blir mindre verdt, og i noen tilfeller mindre attraktive i markedet. Med det store antallet eldre i årene framover vil dette bli en viktig problemstilling for kommunen. Virkningen av disse endringene vil blant annet være avhengig av om det bygges boliger som er attraktive for de eldre å flytte til. Hva som kan bygges, kan styres gjennom arealplanleggingen, men med en markedsstyrt boligbygging og få kommunale ressurser har kommunen liten kontroll med utviklingen. Det mest aktuelle

virkemidlet for kommunen vil antagelig være å kreve en mer *universell utforming* av de nye boligene som bygges, slik at de passer bedre til forskjellige typer bruk.

Kravet til uteoppholdsarealer og miljøforhold er ofte lavere i sentrumskjernen, for å legge til rette for bygging av boliger også i disse områdene. Det har lenge vært antatt at det er lite attraktivt for barnefamilier å etablere seg her, men det viser seg at det ikke alltid er tilfelle. Det finnes barn i alle typer boliger. Over tid må vi regne med at det bor barn i kortere eller lengre tid i alle typer boligområder. Sentrumsprosjektet i Larvik har vist at særlig beboerne i utleieboliger i sentrumsområdene er utsatt. Disse boligene fungerer for øvrig i en del tilfeller som «mellomstasjon» ved innvandring fra land utenfor Europa.

Litteratur

1. Banfield, E. (1973): Ends and means in Planning. I: Faludi (red.): A Reader in Planning Theory. Pergamon Press.
2. Etzioni, A. (1973): Mixed-scanning. A «Third» Approach to Decision-making. I: Faludi (red.): A Reader in Planning Theory. Pergamon Press.
3. Lindblom, C. (1973): The Science of «muddeling through». I: Faludi (red.): A Reader in Planning Theory. Pergamon Press.

Referanser

Larvik kommune (2006): Kommuneplanens samfunnsdel, URL (10.09.2006): *http://www.larvik.kommune.no/templates/Page 17385.aspx*

Larvik kommune (2003): Kommuneplanens arealdel. URL (10.09.2006): *http://www.larvik.kommune.no/templates/Page 17386.aspx*

Miljøverndepartementet (2005): Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging (T-1442). Fastsatt 26.1.2005.

Statens forurensningstilsyn (2005): Veileder til Miljøverndepartementets retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging (støyretningslinjen). TA-2115/2005, ISBN 82-7655-267-6. URL (10.09.2006): *http://www.sft.no/publikasjoner/luft/2115/ta2115.pdf*

Gunnar Ridderström
kommuneplanlegger Larvik kommune
Postboks 2020, 3255 Larvik
Tlf. 98 23 16 12
e-post: gunnar.ridderstrom@larvik.kommune.no

Om forfatteren

Gunnar Ridderström er utdannet sivilarkitekt fra Arkitekthøyskolen i Oslo. Han har videreutdanning i samfunnsplanlegging og planjuss og er tilknyttet Universitetet for miljø og biovitenskap som doktorgradsstudent. Han har jobbet med konsekvensutredninger, kommunal og fylkeskommunal planlegging.

Per Gunnar Røe

Utviklingen av «levelige» steder – på hvilken måte kan sosiokulturelle stedsanalyser bidra?

Michael 2006;3:193–205.

Sammendrag

Gjennom sosiokulturelle stedanalyser flyttes søkelyset fra de fysiske strukturene på et sted til det sosiale og kulturelle mangfoldet. I dette perspektivet betraktes ikke sted *som noe objektivt og avgrensbart, men som en* sosial konstruksjon. *Steder konstrueres ut fra ulike forestillinger og representasjoner som dannes på grunnlag av ulike erfaringer og interesser. Å analysere steder på denne måten innebærer å forsøke å forstå hvordan ulike individer og grupper erfarer og forholder seg til steder. Hvilken mening gir stedet for dem, og hvordan kommuniseres disse meningsdannelsene? Hvilke representasjoner får plass, og hvilke blir dominerende på bekostning av andre? Denne kunnskapen er viktig fordi steder i økende grad preges av mangfold, mobilitet og endring, samtidig som stedsutviklingen involverer flere aktører og dermed blir mer uoversiktlig. Sosiokulturelle stedsanalyser kan bidra til å bedre kunnskapsgrunnlaget for en stedsplanlegging som tar hensyn til levekår og livskvalitet, samtidig som den er mer sosialt inkluderende.*

Steder som samfunnsfaktor og objekter for studier og planlegging

Stikk i strid med det flere samfunnsforskere hevdet for et par tiår siden, har ikke globalisering, teknologisk utvikling, økt mobilitet og framveksten av nettverkssamfunnet ført til at *steder* har mistet sin betydning, eller at mennesker knyttes sammen helt uavhengig av avstander og geografisk tilhørighet. Globaliseringen og dens drivkrefter endrer riktignok særlig noen steder, og menneskers forhold til steder er helt klart endret. Men sosiale relasjoner manifesteres fortsatt på steder, og det er fortsatt slik at aktiviteter, virksomheter og strukturer fortettes i tid og rom. Dessuten er det egentlig ikke noe nytt at steder kan være preget av åpenhet og endring, men mange av dagens steder er nok mer preget av endringsdynamikk og mangfold enn tidligere tiders steder. For eksempel bidrar økt flytteaktivitet og

migrasjon til endringer som tidligere bare var travle handels- og havnebyer forunt. Men det innebærer også at noen steder blir «forbigått» og dermed ikke i samme grad blir gjenstand for endringsprosesser.

Dette sosiokulturelle mangfoldet skaper diversitet, samtidig som enkelte kulturer og kulturuttrykk bres over store områder, danner hybrider og homogeniseres. Dagens steder preges av både globale og gjerne kommersielle kulturuttrykk, slike som for eksempel «McDonalds» og «Starbucks» representerer. Men det finnes også lokale kulturer og «motkrefter» der stedets historie, for eksempel representert ved byggeskikk eller næringsliv, blir viktig. I tillegg stilles krav til at stedsutvikling og -planlegging skal ta hensyn til ulike kulturer, være demokratisk og preget av «gjennomsiktighet», noe som kan være vanskelig å få til når stadig flere beslutninger tas av offentlig-private allianser og gjennom samarbeidsavtaler mellom forholdsvis få aktører.

Disse utviklingstrekkene representerer en utfordring for dem som skal følge med på og planlegge steders utvikling, og som gjennom det såkalte planleggingssystemet skal ivareta stedsbefolkningens livskvalitet og helse. Dessuten er de planleggingsverktøy og metoder som planleggerne rår over, ikke er de beste for å håndtere denne utfordringen.

Dette er bakgrunnen for at det rundt årtusenskiftet ble tatt et initiativ til å utvikle en form for stedsanalyse som tar høyde for disse utviklingstrekkene. Samtidig skal den gjøre stedsutviklingen og stedsplanleggingen mer sosialt inkluderende. Hensikten har vært å komme fram til en metodologi som kan fange opp den sosiale og kulturelle mangfoldigheten som preger mange steder, og undersøke dens betydning for steders utvikling. Dette innebærer å bidra til en større åpenhet om steders utvikling, avdekke ulike interesser og trekke inn ulike aktører.

Sosiokulturelle stedsanalyser skal være et alternativ til lukkede planleggingsprosesser, dominert av få aktører, og til «strømlinjeformede» planer, preget av dominerende fagdiskurser. I denne artikkelen vil jeg presentere dette teoretiske perspektivet, som har sine røtter i nyere samfunnsgeografisk teoriutvikling, og skissere den metodologiske tilnærmingen som denne typen analyser innebærer.

Framveksten av sosiokulturell stedsteori

De siste tiårenes mangfold av teorier om *sted* og stedsutvikling kan forstås som en reaksjon på tidligere tiders forestillinger om forholdet mellom mennesker og steder. På slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet ble geografiske områder, regioner og steder betraktet og avgrenset som nærmest unike enheter, på bakgrunn av et særpreget samspill mellom mennes-

ket (kultur) og omgivelser (natur). Man delte inn i regioner, så ulike som «orienten» og norske dalfører, som det ble antatt satte preg på befolkningens levemåter.

Denne måten å knytte mennesker til steder på ble senere kritisert for å være generaliserende og for å stigmatisere visse regioner eller folkegrupper. Den ble derfor avløst av en forskning som var mer opptatt av å komme fram til årsakssammenhengene mellom steder, eller romlige omgivelser, og menneskers aktiviteter. Ett eksempel på dette er byøkologien, som den såkalte Chicago-skolen utviklet. Her ble byer, først og fremst Chicago, studert ved hjelp av biologiske analogier og økologisk inspirerte teorier, som skulle forklare for eksempel den geografiske fordelingen av ulike etniske minoriteter. Deler av denne skolen gikk imidlertid i andre retninger og utviklet etnografiske måter å studere byliv på.

Et annet eksempel er framveksten av matematisk orienterte analysemodeller, som gravitasjonsmodellen, der man for eksempel forklarte interaksjonen mellom to steder som en funksjon av avstanden mellom stedene og stedenes tiltrekningskraft (avhengig av for eksempel innbyggertallet). I denne retningen, som går under navnet «spatial science», ble det forutsatt at mennesker handler rasjonelt og økonomisk nyttemaksimerende. Det ble imidlertid etter hvert sådd tvil om premissene for bruken av disse modellene. For eksempel skriver Dale (1994:223) at modellene ble kritisert for å bygge på altfor enkle og urealistiske antakelser om atferd, og for å ikke ha tilstrekkelig basis i empirisk eller teoretisk forskning om enkeltindividers atferd.

De teoriene som dukket opp i kjølvannet av denne kritikken, forkastet både den determinismen og verdinøytraliteten som disse modellene mer eller mindre eksplisitt la for dagen. Disse kritiske tilnærmingene la enten vekt på den strukturelle undertrykkelse som mennesker ble utsatt for, for eksempel gjennom det kapitalistiske system, eller individets rett til innflytelse og subjektets betydning for samfunnsformende prosesser. Dette inkluderte også sted og stedsutvikling. Marxister som Harvey (1973) så byer og steder, med fabrikker, arbeiderboliger, overklassestrøk, osv., som et uttrykk for, eller produkt av, det kapitalistiske system der kapitaleierne, den dominerende sosiale klassen, fikk maksimert sin profitt ved å utbytte arbeiderne.

Humanistene derimot, kritiserte dem som forsøkte å finne fram til matematiske uttrykk for sosial interaksjon i rommet, for å betrakte mennesker som mer eller mindre viljeløse objekter, eller rasjonelle og nyttemaksimerende subjekter. Tuan (1974) la vekt på menneskers personlige erfaringer og opplevelser knyttet til steder, det han kalte «sense of place». Dessuten

mente han at disse erfaringene for enkelte steder kunne summeres opp til en «spirit», eller stedsånd, og at noen steder hadde en aura frigjort fra den individuelle opplevelsen. Slik kan man forestille seg Romas gater og torg, og få en slags stedsfølelse uten å ha vært der rent fysisk. Modernitetskritikeren Relph (1976), som mente at denne stedsfølelsen og stedstilhørigheten er svært viktig for mennesker, la til at enkelte områder var blitt så preget av det han betraktet som modernismens ødslige landskap, som veier, bensinstasjoner og likeartet bebyggelse, at de var degraderte, eller «stedsløse». Arkitekturteoretikere har hatt lignende tanker, men uten å legge så stor vekt på subjektets opplevelser. Norberg-Schulz (1980) skrev om stedstap, som et uttrykk for at steder kunne være på vei bort fra sin opprinnelse, fra sitt «genius loci».

De marxistiske og humanistiske tilnærmingene la grunnen for utviklingen av en rekke andre måter å forstå forholdet mellom mennesker og steder på, som har det fellestrekk at de verken legger ensidig vekt på strukturenes betydning eller på individenes forestillinger. Det er disse perspektivene sosiokulturelle stedsanalyser er inspirert av. For det første kan steder betraktes som *sosiale settinger*, eller *lokaler*, som preges av de aktiviteter som foregår, og som samtidig setter preg på disse aktivitetene. Giddens (1984) framhever at et sted, eller et «lokale», har en nærmest uforanderlig materiell fasthet, som gjør at det kan beskrives i forhold til sine fysiske karakteristika, og samtidig har det egenskaper knyttet til menneskers *bruk* av stedet. Steder blir til i en vekselvirkning mellom struktur og individ, en dualitet.

Steder kan for det andre betraktes som representasjoner, eller forestillinger og fortellinger som blir presentert og sirkulerer mellom mennesker og i en offentlighet. Media er én «produsent» av slike representasjoner, reklamebransjen en annen. Det skapes «bilder» av steder, som igjen har betydning for hvordan mennesker forholder seg til disse stedene. Steder kan karakteriseres, lovprises og stigmatiseres på måter som fundamentalt endrer vår praksis overfor dem. Eksempel: En forestilling om kriminalitet på et sted skaper ikke bare frykt, men gjør at mennesker unngår stedet, i hvert fall på visse tidspunkter. Slike representasjoner kan også påvirke oppfatningen av hvem som hører til og hva som «kan» gjøres på steder, og dermed bidra til inklusjon og eksklusjon av sosiale grupper og aktiviteter. Cresswell (1996) peker på at noen mennesker og praksiser er «in place», mens andre er «out of place». Ett eksempel på det siste er «skaternes» bruk av rådhusplassen i Oslo, der byrådspolitikere flere ganger har forsøkt å vise disse ungdomsgruppene bort fra et byrom som må betraktes som offentlig og dermed allment tilgjengelig.

Representasjoner som får stor allmenn oppslutning og gjennomslagskraft, kalles *myter*. Myter er ikke riktige eller gale, men utbredte og stereotypifiserende forestillinger om et sted. En myte har dessuten ofte et mytisk motstykke, slik at for eksempel anti-urbane myter støtter seg på pro-rurale myter. Et eksempel på en geografisk myte er «sørlandsidyll», som ikke er knyttet til ett sted, men en region med mange steder, og som paradoksalt nok brukes om steder utenfor denne regionen. Derfor er det nok få som blir overrasker over at tettstedet Drøbak i Akershus, med sine hvite trehus ved fjordkanten, kalles en sørlandsidyll. Representasjoner og myter kan også brukes stigmatiserende, som når Aftenposten (http://oslopuls.no/nyheter/article1450916.ece?service=print) betegner området rundt det snart utvidede IKEA og nybygget til Smart Club på Slependen i Asker kommune, for «vestkantens Alnabru».

Representasjoners betydning tillegges særlig stor betydning av dem som ser bort fra at det finnes en objektiv sannhet om steder, og som presiserer at all at kunnskap om steder er kontekstuell og gjenstand for maktutøvelse. I dette perspektivet er steder sosiokulturelt mangesidige og kontinuerlig i endring. Massey (1993) framhever at steder er åpne, dynamiske og gjensidig avhengig av hverandre, og at steder og mennesker er gjensidig konstituerende. Åpenheten innebærer at steder er gjenstand for ulike typer drivkrefter og gjennomstrømmet av ulike grupper av mennesker med ulike erfaringer og interesser. Steder blir betraktet som sosiale konstruksjoner, altså noe som blir til gjennom menneskers forestillinger, praksis og sosiale interaksjon.

Det er de dominerende forestillingene og fortellingene som danner et sted, og derfor har noen vært opptatt av hvem som har makt til å forme disse forestillingene og utvikle diskurser som legger føringer for hvordan steder skal forstås og «brukes». Ett eksempel er Valentines (1996) forskning på voksne autoriteters definering av hvilke praksiser som er akseptable for barn og ungdom i offentlige rom. for Et annet eksempel er profesjonsdiskurser innenfor arkitektur- og planleggingsfag, der (fag)språket brukes til å definere hva som er gyldig kunnskap om steder og stedsutvikling, med andre ord hva som er problemene på et sted og hvordan de skal løses gjennom planlegging og utbygging. I dette perspektivet vil man forsøke å avdekke og dekonstruere de dominerende diskursene, analysere maktrelasjonene som ligger til grunn for dem og finne fram til alternative diskursive ståsteder og grupper som holdes utenfor planleggingsprosessene.

Selv om arbeidet med å utvikle sosiokulturelle stedsanalyser først og fremst er inspirert av samfunnsteoretikere som ser på steder som åpne, flyktige og gjenstand for sosiale konstruksjoner, er det viktig å huske på at det

må en viss «fasthet» og stabilitet til for at mennesker skal kunne snakke sammen om et sted. De strukturene som ligger til grunn for denne «fastheten» er det også viktig å få avdekket, nettopp fordi de kan ha stor betydning for hvordan steder utvikles. Sosiokulturelle stedsanalyser er dermed til en viss grad preget av denne ambivalensen, samtidig som det tas avstand fra alle forsøk på å avgrense stedet objektivt, eller tillegge stedet determinerende egenskaper.

Sted, lokalsamfunn og levekår

I Norge har lokalsamfunnet tradisjonelt blitt sett på som den sunne rammen for oppvekst og hverdagsliv. Idealet var et lite og oversiktlig sted, preget av stabile og lokale sosiale relasjoner og av et normfelleskap som ga en følelse av samhold, det Tönnies kalte «Gemeinschaft». Slike steder, eller lokalsamfunn, ble betraktet som helsebringende både fordi de ikke hadde byenes miljøproblemer og fordi nettopp den sosiale kontrollen reduserte forekomsten av den kriminalitet og de sosiale problemer som florerte i byene. Det lå med andre ord en *anti-urban myte* til grunn for lokalsamfunnsidealet.

Denne anti-urbanismen har lange tradisjoner. For eksempel beskrev Wirth (1938) urbaniseringen som en prosess som eroderer samfunnets moralske orden, nettopp fordi det skjer på bekostning av lokale fellesskap. Empiriske undersøkelser har imidlertid avdekket slike stedsfellesskap også i storbyer, slik som Young og Willmott (1957) gjorde i en klassisk undersøkelse av familie- og slektskapsbånd i en arbeiderklassebydel i London.

Mye av politikken for stedsutvikling har dreid seg om å skape, i hvert fall tilnærmelsesvis, slike lokalsamfunn også i storbyer. Ett eksempel er amerikaneren Perrys konsept *nabolagsenheter,* som fikk stor gjennomslagskraft i planleggingen (Hall 2002). Dette var planlagte steder eller nabolag, som i størrelse skulle tilsvare en skolekrets, fordi dette ble antatt å være den ideelle størrelsen for en rekke typer tjenester og funksjoner som skulle sikre stedets innbyggere gode levekår og livskvalitet. En stund før hadde Howard lansert sine ideer om «The Garden City» som skulle kombinere det beste fra byen (de sosiale og økonomiske mulighetene) og det beste fra landet (sollyset og den friske luften) i form av mindre byer med 32 000 innbyggere (Hall 2002). Disse idéene satte sitt preg på utbyggingen av for eksempel Oslos drabantbyer.

De negative reaksjonene på drabantbyene ble etter hvert tydeligere, og satte på begynnelsen av 1970-tallet en foreløpig stopper for denne måten å bygge på. Argumentene var blant annet at dette var dårlige *psykososiale miljøer*, som dermed ga dårlig helse. Forskere hevdet at *omgivelsene* var fremmedgjørende og skapte sosiale problemer og avvikende atferd, altså at det

Bjørvika – hvem bestemmer hvordan det skal bli? (Foto: Ø. Larsen 2006)

Sandvika – hvem bestemte hvordan det skulle bli? (Foto: Ø. Larsen 2006)

forlå en slags arkitekturdeterminisme. Dette ga grobunn for en småskalatankegang, både når det gjelder arkitektur, bebyggelsesstruktur og stedsutvikling. Den såkalte *nærmiljøpolitikken* som vokste fram på 1970- og 80-tallet, kan sees på bakgrunn av drabantbykritikken, eller den mer generelle kritikken av modernismens byutvikling, som for eksempel Jacobs (1961) med kraft presenterte i bokklassikeren «The death and life of great American cities».

Den norske nærmiljøsatsningen innebar, ifølge Pløger (1997), en fokusering på «-miljø» framfor «nær-» og dermed en vektlegging av levekårs- og livskvalitetsaspektet ved bydeler og lokalsamfunn. Samtidig peker Pløger på at man var bekymret for at den *offentlighetsformen* som nærmiljøet representerte, med lokale møtesteder og nabolagskontakt, var i ferd med å forsvinne på grunn av storbylivets utvikling og endringer i nærmiljøenes romlige strukturer.

Hovedelementet i denne nærmiljødiskursen var at de nære fysiske og sosiale omgivelsene hadde stor betydning for menneskers liv og livskvalitet. Dette har vært gjenstand for diskusjon de siste 20 årene, i takt med at mobiliteten i samfunnet har økt. Det at menneskers hverdagspraksis og sosiale interaksjoner dekker stadig større geografiske områder, er tolket som et tegn på at nærmiljøet, eller boligens nære omgivelser, har mistet sin betydning. Dermed har også levekårs- og livskvalitetsaspektene ved nærmiljøet blitt omdiskutert. Noen har gått så langt som til å påstå at stedsbegrepet har blitt irrelevant. Andre, som Massey (1993), mener tvert i mot at sted er viktig i en globalisert verden, og at mennesker søker etter stedstilhørighet og -identifikasjon. Og Harvey (1993) peker paradoksalt nok på at den globale strømmen av mennesker og kapital gjør det nødvendig for steder å markere seg i konkurransen om mobile aktører og kapital som står friere i sine lokaliseringsvalg, men som nettopp derfor legger vekt på «stedskvalitet». Disse synspunktene ser ut til å ha vunnet terreng, og ingenting tyder på at byer eller steder går i oppløsning eller mister sin betydning, tvert i mot.

Et sosiokulturelt perspektiv på sted og stedsutvikling

Arbeidet med sosiokulturelle stedsanalyser er inspirert av den nyere stedsforskningen, men er også en reaksjon på den tradisjonelle stedsplanleggingens manglende oppmerksomhet om de sosiokulturelle sidene ved stedet. Dette kommer tydelig til uttrykk i framveksten av det Røe, Eidheim og Schmidt (2002) har kalt «tradisjonelle stedsanalyser», som er en hovedsakelig arkitektonisk og landskapsanalytisk tilnærming.

Denne typen stedsanalyser, som ble lansert av Miljøverndepartementet på begynnelsen av 1990-tallet, fikk etter hvert et stort omfang, og i 1995

var antallet stedsanalyser kommet opp i 167, ifølge Arge og Rimberg (1996). Analysene skulle sette et etterlengtet søkelys på de estetiske sidene ved norske tettsteder. Derfor dreier disse analysene først og fremst om de fysiske og historiske sidene ved steder, mens sosiale og kulturelle forhold i liten grad berøres. Dette var naturligvis bevisst, og i veilederen Miljøverndepartementet ga ut i 1993 påpekes det at stedsanalysen som regel vil utgjøre en begrenset del av kunnskapsgrunnlaget for planlegging. Sosiokulturelle stedsanalyser er tenkt å være et supplement til de tradisjonelle stedsanalysene. Men denne typen analyser er ikke *begrenset til* å være et supplement til de tradisjonelle stedsanalysene. De kan brukes i flere situasjoner der det er viktig å få avdekket ulike forestillinger og diskurser om steder og å få avklart ulike aktørers ståsteder og interesser.

Mens de tradisjonelle stedsanalysene er inspirert av forestillingen om «genius loci», altså at et sted har en egenart og karakter eller identitet som kan avdekkes, vil et sosiokulturelt perspektiv ta utgangspunkt i at steder er sosiale konstruksjoner. Det betyr at et sted eksisterer ved at mennesker knytter erfaringer og mening til det, og slik dannes det forestillinger eller «bilder» av steder. Disse bildene blir til representasjoner når de bekreftes og «justeres» i kommunikasjon med andre mennesker. I dette perspektivet er noe ikke et sted før noen har tenkt på - og eventuelt fortalt noen andre om - sine stedlige erfaringer og opplevelser. For eksempel er en moltemyr ingen moltemyr før noen har «oppdaget» den og eventuelt fortalt om den til andre.

Dette innebærer også at det vil eksistere mange ulike versjoner eller representasjoner av et sted. Noen stedsrepresentasjoner vil ha en lokal forankring, som når en lokalavis skriver om et sted basert på intervjuer med lokalbefolkningen, mens andre kan «produseres» av «utenforstående», som når forfatterne av reiseguider karakteriserer steders attraktivitet. Guidebøker, som «Lonely Planet», er storprodusenter av stedsrepresentasjoner, og bidrar til mytologisering av steder. Slike myter kan imidlertid også brytes ned ved at det fremmes representasjoner som strider mot myten, som for eksempel når det avdekkes omfattende kriminalitet og rusmisbruk blant ungdom på et sted som har blitt omtalt som en «sørlandsidyll». Et annet eksempel er filmen «LA Confidential», om korrupsjon og maktmisbruk i 1950-tallet Los Angeles, som viste den amerikanske storbydrømmens bakside. Men også enkelthendelser kan bli så kraftfulle at de blir den dominerende stedsrepresentasjonen. Dette var nok tilfelle under konflikten rundt nedleggingen av Rena kartongfabrikk, som gjorde at dette ellers «anonyme» stedet midt i Østerdalen kom i medienes kraftige søkelys. Rena ble for utenforstående synonymt med denne arbeidslivskonflikten, i hvert fall i en periode.

Når det eksisterer mange ulike subjektive meningsdannelser om og versjoner av et sted, vil det være vanskelig å snakke om én stedsidentitet. Begrepet stedsidentitet brukes ikke bare i arkitekturfaget, der det gjerne framstilles og begrunnes essensialistisk, men også i nyere samfunnsgeografisk litteratur. Det må da forstås som en dominerende myte eller «image», som for eksempel offentlige myndigheter og næringsliv ønsker å fremme. Det vil imidlertid eksistere ulike identifikasjoner med et sted, og *sted* vil være mer eller mindre viktig for en persons identitet.

Identitetskonstruksjoner har sammenheng med i hvilken del av livet hun/han har bodd på stedet, og hvor knyttet, sosialt sett, hun/han er til stedet. På grunn av økt flytting og migrasjon, vil det dessuten være naturlig å identifisere seg med flere steder. Innvandrere vil dermed, i hvert fall i en periode, kunne ha en «dobbelt» identitet, som en person med en oppvekst på ett sted, men bosted på et annet. Og fordi steder er sosiale konstruksjoner, og dermed vil være forskjellige, særlig når vi snakker om ulike land, når det gjelder typer relasjoner og kulturelle normer, vil dette kunne by på problemer for innvandrergrupper. Dette viser for eksempel Sandercocks (2006) forskning i en innvandrerbydel i Vancouver. Denne identitetsforvirringen og følelsen av å være «out of place» på sitt nye bosted, kan påvirke menneskers livskvalitet og dermed helse i utvidet forstand.

Stedsrepresentasjoner kan altså bli allment aksepterte slik at de danner myter, men forestillinger og kunnskap om steder kan også være gjenstand for maktutøvelse. Dette er en viktig del av et sosiokulturelt perspektiv på sted og stedsutvikling. Det dannes stedsdiskurser som representerer språklige praksiser og kunnskap om sted(er) og stedsutvikling. Noen stedsdiskurser blir dominerende fordi de aktørene som definerer hva som er gyldig kunnskap om et sted, har posisjon til å gjøre det. En slik dominerende stedsdiskurs var «urbaniseringen av Sandvika», som ble fremmet av en allianse bestående av aktører fra kommunens planleggingsmyndighet, innleide arkitekter og private utbyggere og entreprenører (Røe, Eidheim og Schmidt 2002). I et sosiokulturelt perspektiv er det viktig å avdekke, dekonstruere og finne ut av hvem som «befolker» slike diskurser. Det vil også være viktig å finne fram til motdiskurser, som representerer interesser eller kunnskap som holdes utenfor beslutningsprosessene.

Sosiokulturelle stedsanalysers metodologi

Sosiokulturelle stedsanalyser representerer altså et annet teoretisk perspektiv og en annen tilnærming til studiet av steder og stedsutvikling enn de tradisjonelle stedsanalysene. Dette innebærer dermed også en annen type undersøkelser eller forskning. Denne forskjellen kommer klart fram når

ulike elementer i de to analysetypene sammenlignes, slik som tabell 1 oppsummerer.

Den eksplorerende metodologi, eller undersøkelsestype, som det sosiokulturelle perspektivet innebærer, dreier seg altså om å kartlegge og forstå steders mangfold av ståsteder, interesser og forestillinger, og samtidig avdekke dominerende representasjoner og diskurser. Dette vil kunne gi innsikt i sammenhengene mellom sosial praksis og meningsdannelse, og en bedre forståelse av både drivkreftene bak og konsekvensene av stedsutvikling. Sentrale spørsmål er hvordan profesjonelle aktører forstår stedets materielle og sosiale strukturer, hvordan denne forståelsen omsettes til handling (i form av planlegging, eiendomsutvikling, prosjektering og utbygging), hvordan aktører i sivilsamfunnet forstår stedet og posisjonerer seg i forhold til framtidig stedsutvikling, og hvilke idealer og verdier ulike aktørgrupper orienterer seg etter.

Denne typen problemstillinger kan belyses gjennom en analyse som gjør bruk av ulike kvalitative samfunnsvitenskapelige metoder. Det vil for det første ofte være nødvendig å innhente og analysere et spekter av skriftlige eller visuelle kilder. Dette kan være saksdokumenter, avisartikler, internettsider, statistikk, litteratur og film. Slike kilder vil kunne gi et inntrykk av bredden og eventuelt sammenfallet mellom stedsrepresentasjoner, men man må samtidig vurdere under hvilke forutsetninger og i hvilken sosiokulturelle kontekst disse representasjonene er produsert.

For det andre vil det i mange tilfeller være fruktbart å gjøre observasjoner på stedet, først og fremst av stedets offentlige og halvoffentlige rom og de praksiser som utspilles der. Det kan også gjøres observasjoner på møter eller arrangementer som er initiert av offentlige myndigheter eller sivilsamfunnsaktører. For å få dypere innsikt i hverdagslivets sosiale praksiser og i sivilsamfunnet på stedet, er det imidlertid nødvendig med deltakende observasjon. Det innebærer å delta aktivt i organisasjoner og gjøremål som setter sitt preg på stedet, og dermed bygge sosiale relasjoner, noe som er tidkrevende og derfor i de fleste tilfeller trolig ikke vil kunne prioriteres.

Til sist vil det nesten alltid være nødvendig å intervjue representanter for ulike aktørgrupper. Man kan her skille mellom informantintervjuer, der det primære er å innhente saksopplysninger og formell informasjon, og dybdeintervjuer, der målet er å danne seg et bilde av personens kulturelle meningsdannelse knyttet til ståsteder, interesser og praksis. Det kan også være aktuelt å gjøre gruppeintervjuer i tilfeller hvor det er viktig å innhente opplysninger og erfaringer fra en rekke aktører, eller hvis man ønsker å bruke gruppedynamikken til å få fram erfaringer og interesser som ikke nødvendigvis avdekkes i et ordinært intervju.

Tabell 1: Noen forskjeller mellom et tradisjonelt stedsanalysekonsept og et konstruktivistisk konsept (Røe, Eidheim og Schmidt 2002:29)

«Tradisjonelle» stedsanalyser	Sosiokulturelle stedsanalyser
Essensialistisk tenkning og forståelse	Konstruktivistisk tenkning og forståelse
Steder forstås med utgangspunkt i det fysiske og materielle rom	Steder forstås med utgangspunkt i menneskelige aktører, sosial mening, sosiale funksjoner og sosiale rom
Hovedsakelig ekspertbasert kunnskap	Kunnskap hentes fra ulike sosiale ståsteder
Fysiske forhold	Sosiale, kunnskapsmessige og kulturelle forhold
Normative premisser: Normer og verdier er i stor grad bestemt a priori	Relativistiske premisser: Normer og verdier er noe som må undersøkes konkret
Systemperspektiv: Erfaringer med og bruken av rommet forstås ut fra en samfunnsmessig orden	Subjektivt perspektiv: Sosial mening om og bruk av fysisk rom forstås ut fra aktørers livsforhold og livssituasjon
Deltagelse, medvirkning og makt blir et spørsmål om prosedyre	Deltagelse, medvirkning og makt blir gjenstand for undersøkelse
Empiri genereres ved deduktiv metodologi	Empiri genereres ved eksplorerende metodologi

Konkluderende betraktninger

Så er spørsmålet hvordan sosiokulturelle stedsanalyser kan bidra til utviklingen av «levelige» steder, altså steder som fremmer befolkningens livskvalitet. Som vist, dreier denne typen analyser seg om å avdekke ulike forståelser av sted og stedsutvikling, og hva som ligger til grunn for disse. Dermed kan sammenhengene mellom mening og praksis forstås bedre. Det kan argumenteres for at denne kunnskapen om et sted kan ha en verdi i seg selv, som en slags «lokalkulturell kapital». Men i denne artikkelen fokuseres på en mer direkte anvendelse.

Sosiokulturelle stedsanalyser kan for det første brukes i strategisk planleggingsarbeid, der det er viktig å få avklart ulike aktørers ståsteder og interesser. En bedre kjennskap til et steds sosiale og kulturelle kompleksitet og mangfold vil kunne gi et tydeligere bilde av hvilke utfordringer man står overfor i et planleggingsprosjekt, som for eksempel i planleggingen av en ny «bydel» som Bjørvika i Oslo. Denne kunnskapen vil også kunne kaste lys over mer generelle spørsmål, hvor noen av de viktigste er hvilke *sosiokulturelle drivkrefter som ligger bak stedsutviklingen,* og hvilke *sosiale og kulturelle konsekvenser stedsutviklingen kan få.*

Analyseformen kan også brukes i arbeidet med å endre steders «image». Her vil det også være viktig å få avklart ulike erfaringer og interesser, slik at det ikke blir en for stor «mismatch» mellom på den ene siden myndigheter og næringslivets stedsmarkedsføring, og på den andre siden de lokalt funderte stedsrepresentasjonene. Dessuten vil en prosess som bringer de ulike forståelsene fram i lyset, og som håndterer dem kommunikativt, oppleves som mer demokratisk av byens befolkning.

En annen side ved sosiokulturelle stedsanalyser er at de vil trekke inn kunnskapen til aktører som vanligvis står utenfor de etablerte innflytelses- og beslutningsarenaene. Dette vil kunne bidra til å sette søkelyset på levekårsproblemer som ikke nødvendigvis avtegner seg i offentlig statistikk eller offentlige utredninger. Denne typen subjektive levekårsundersøkelser kan supplere såkalte objektive levekårsundersøkelser.

Sosiokulturelle stedsanalyser kan med andre ord både anvendes for å få fram kunnskap om stedet, forstått som en sosial konstruksjon og et produkt av samfunnsutviklingen, og til å få til mer inkluderende planleggings- og beslutningsprosesser. Mer kunnskap vil kunne gjøre grunnlaget for beslutninger som gjelder befolkningens levekår og livskvalitet bedre, og mer inkluderende prosesser vil gi befolkningen en opplevelse av at deres livsverden teller.

Litteratur

Arge N. og Rimberg R. Vakre og mer funksjonelle steder. Evaluering av Miljøverndepartementets arbeid med stedsforming. *Plan* 5/1996:24-27.

Cresswell T. *In place/out of place: Geography, ideology and transgression.* Minnesota: University of Minnesota Press, 1996.

Giddens A. *The constitution of society*. Cambridge: Polity Press, 1984.

Hall P. *Cities of tomorrow*. Oxford: Blackwell, 2002.

Harvey D. From space to place and back again: Reflections on the condition of postmodernity. I J. Bird (red.) *Mapping the futures. Local cultures, global change.* London: Routledge, 1993.

Harvey D. *Social justice and the city*. London: Edward Arnold, 1973.

Jacobs J. *The death and life of great American cities.* New York: Vintage, 1961.

Massey D. (1993) Power-geometry and the progressive sense of place. I: Bird J., Curtis B., Putnam T., Tickner L. (red.). *Mapping the futures – Local cultures, global change*. London: Routledge, 1993:59-69.

Norberg-Schulz C. *Genius loci: Towards a phenomenology of architecture*. New York: Rizzoli, 1980.

Pløger J. *Byliv og modernitet – mellom nærmiljø og urbanitet*. NIBRs pluss-serie 1-97. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 1997.

Relph E. *Place and placelessness*. London: Pion, 1976.

Røe, P. G., Eidheim, F. og Schmidt, L. *Sandvika i støpeskjeen. En sosiokulturell studie av stedsutvikling*. NIBR-rapport 2002:14. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2002.

Anne Grethe Olsen

Snøhvitutbyggingen – helsekonsekvenser så langt

Michael 2006;3:207–17.

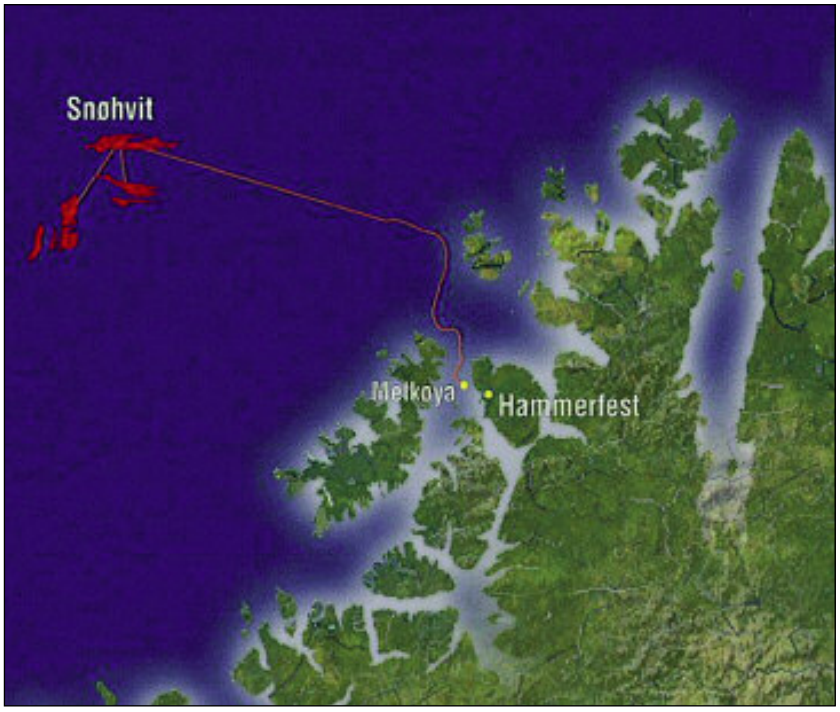
Sammendrag:
Utbyggingen av ilandføringsanlegget for flytende naturgass på Melkøya ved Hammerfest i årene fra 2002 (planlagt ferdig i 2007), har hatt store virkninger på bysamfunnet – mange positive, men også en del negative. Helsekonsekvensutredninger på forhånd viste seg nyttige i forberedelsene av nødvendige tiltak. Erfaringene fra Snøhvitutbyggingen vil bli av stor verdi som bakgrunnskunnskap ved andre utbygginger, og gir også verdifull innsikt i hvordan helsekonsekvensutredninger bør lages og brukes i praksis.

Fakta om Snøhvitanlegget

Snøhvitanlegget ligger på Melkøya, fire kilometer nord for Hammerfest sentrum. Det er Europas største transportanlegg for flytende naturgass (LNG). Det skal utvinnes og ilandføres gass fra feltene Snøhvit, Albatross og Askeladd. Hovedrørledningen fra feltet vil være ca 160 km lang. Mottaks- og prosesseringsanlegget skal være på Melkøya, med tankskipstransport av LNG til markeder i Europa og USA. Anleggsfasen startet sommeren 2002 og det er planlagt oppstart (driftsfase) fra 1. desember 2007.

I anleggsfasen var det stipulert et antall på 1200 mennesker i arbeid på Melkøya i de mest aktive periodene i anleggsfasen. Dette tallet steg til nærmere 3000 sommeren 2006. I driftsfasen, som vil vare fra 2007 til 2035, er det planlagt 160 arbeidsplasser på selve anlegget. Man regner også med at det i tillegg vil bli ca 250 nye arbeidsplasser i Hammerfest med bakgrunn i aktiviteten på Melkøya.

Antatte regionale/lokale leveranser ved oppstart av Snøhvitprosjektet var 600 millioner kroner i anleggsfasen, nå nærmer dette seg 3 milliarder kroner. I driftsfasen har man stipulert regionale leveranser til 240 millioner kroner pr år (1).



Figur 1: Kart over Snøhvitfeltet, Melkøya og Hammerfest (hentet fra www.Statoil.com)

Helsekonsekvensutredning

I 1991 ble det i regi av Statoil iverksatt en planprosess i henhold til Petroleumslovens og Plan- og bygningslovens konsekvensutredningsbestemmelser knyttet til en mulig utbygging av Snøhvitfeltet, transport av gass/kondensat til land, utbygging av LNG-anlegg og utskipning av LNG. Dette arbeidet dannet grunnlaget for en ny planprosess som startet i 1997, og som resulterte i «Snøhvit LNG Konsekvensutredning» i 2001.

Konsekvensutredningen bygger på flere delutredninger. En av disse delutredningene er «Konsekvensutredning Snøhvit: Lokale samfunnsmessige konsekvenser i Hammerfest» (2). Denne delutredningen berører helsemessige og sosiale forhold. Utgangspunktet for arbeidet var å få kunnskap om mulige lokale effekter av Snøhvitutbyggingen.

I denne konsekvensutredningen så man på erfaringer fra lignende utbygginger og på hvordan særtrekk ved Hammerfestsamfunnet før utbyggingen kunne tenkes påvirket av utbyggingen. Melkøyas nærhet til Hammerfest ble også vurdert med hensyn på ulemper for befolkningen. Man så også for seg utviklingen av Hammerfest *uten* Snøhvitutbyggingen.

Figur 2: Melkøya sommeren 2002 (hentet fra www.Statoil.com)

Figur 3: Melkøya sommeren 2006 (hentet fra www.Statoil.com)

Det ble gitt forslag til forebyggende tiltak og videre oppfølging.

Parallelt med arbeidet med Snøhvit-utredningen var Asplan Viak as også engasjert av Sosial- og Helsedepartementet til å utarbeide en veileder og metodikk for håndtering av konsekvenser for helse og trivsel i konsekvensutredninger og generell plansammenheng. Tilnærmingen i denne konsekvensutredningen ble i stor grad basert også på dette arbeidet.

Erfaringer ved andre større utbyggingsprosjekter

Erfaringer fra Kårstøutbyggingen i Tysvær kommune i perioden 1981-1985, var mer positive enn negative (2). Økte kommunale inntekter, vekst, økonomisk handlefrihet og vellykket integrering av innflytterne nevnes i oppsummeringene fra forskergruppen som så på denne utbyggingen. Kommunen fikk god ekstern planleggings- og utredningsstøtte og var flink til å utnytte de foreliggende mulighetene. Det er også nevnt at det ga positivt utslag at kommunen hadde noe erfaring og kompetanse i å håndtere en vekstsituasjon.

Kjennetegn ved Hammerfestsamfunnet før Snøhvitutbyggingen

Hammerfestsamfunnet var før Snøhvitutbyggingen et lite og oversiktlig bysamfunn med 9200 innbyggere. Positive trekk ved byen var et tett og nært bysamfunn med et aktivt folkeliv. Byen har vært kjent for å være en utadvendt og sosial by, med stor tilpasningsevne til endringer i rammebetingelsene. Byen har vært preget av stor gjennomtrekk av folk, spesielt fagfolk, og de siste årene før Snøhvitutbyggingen av fraflytting og befolkningsnedgang.

Helsekonsekvensutredningen fokuserer på at Melkøyas nærhet til Hammerfest; 3 – 4 km fra selve bysentrum, må antas å få betydelig innvirkning på dagliglivet i byen i de fire årene anleggsperioden skal pågå.

Befolkningen i Hammerfest har vært kjennetegnet av et stort antall enslige forsørgere (29,6% i 1999) og en høyere andel barn som er under omsorgsovertakelse enn landet for øvrig. Når det gjelder arbeidsledighet, så lå Hammerfest på 2,4% i 1999 (Norge: 2,0% og Finnmark 4,0%). Det var også en lavere andel av befolkningen som mottok sosialhjelp i Hammerfest (4,8%) enn i Finnmark (5,8%), landet for øvrig lå på 3,9%.

Kommuneøkonomien i Hammerfest utviklet seg i negativ retning på slutten av 1990-tallet, og kommunen havnet på fylkesmannens liste over kommuner som hadde dårlig økonomistyring. Kommuneorganisasjonen var derfor preget av innsparinger og omorganiseringer, og kommunale bygg og eiendommer bar preg av manglende vedlikehold og forfall.

Hammerfest har vært på landstoppen hva gjelder voldskriminalitet og narkotikaforbrytelser.

I 1998/99 hadde kommunen 104,2 anmeldte voldstilfeller. Gjennomsnittet for Finnmark var på 79,8 og landsgjennomsnittet lå på 47,6 anmeldte lovbrudd pr gjerningskommune (2).

Helsekonsekvensutredningen peker på at Snøhvitutbyggingen kan forverre en allerede anstrengt situasjon i kommunen, men også at et slikt samfunn kan tåle større sosiale påkjenninger bedre enn et mer uberørt samfunn. Områder som kommunen oppfordres til å ha fokus på i anleggsfasen og til å sette i verk forebyggende tiltak mot er: prostitusjon, økt forbruk av rusmidler, et mer hektisk uteliv og natteliv, vold og et økt lokalt press på priser og lønninger. Som forebyggende tiltak anbefaler man styrking av kommunens sosialtjeneste, etablering av rusfrie tilbud for ungdom, styrking av polititjenesten og barnevernet, etablering av nye fritidstilbud og styrking av øvrige forebyggende tjenester i kommunen rettet mot ungdom.

Hvordan ser voldsstatistikken ut i dag?

Tall fra Hammerfest Politistasjon viser at registrerte voldssaker i Hammerfest og Kvalsund kommuner steg markant fra 2002 til 2003 – altså ved oppstart av anleggsarbeidene på Melkøya. Men etter 2003 har det vært en like markant nedgang i registrerte voldssaker (tabell 1).

Det kan være flere årsaker til nedgangen i antall voldssaker, men fra 2003 har det vært satset på forebyggende arbeid mot vold både fra politiets og kommunens side. Arbeidet har vært rettet både mot lovbryterne, mot ungdom og mot byens skjenkesteder. Statoil har også hatt en streng justis på Melkøya og lovbrudd har resultert i tap av jobb og bortvisning fra øya.

Hammerfest har lenge hatt et hektisk uteliv i helgene. Utelivet har blitt ennå mer aktivt nå i anleggsfasen, og antall skjenkesteder har økt. Men det er mindre vold i sentrum i helgene nå enn tidligere. Dette både på grunn av de forebyggende tiltakene, og sannsynligvis også fordi det er flere voksne

Tabell 1 Antall registrerte voldssaker i Hammerfest og Kvalsund kommuner

Årstall:	Antall registrerte voldssaker:
2002	116
2003	156
2004	136
2005	93
2006 (tom. 30.06.06.)	49

folk ute på byen. Tilstedeværelsen av voksne menn i gatebildet natt til lørdag og søndag har muligens bidratt til å roe gemyttene blant byens unge slåsskjemper? Det må også nevnes at asylmottaket i Hammerfest sentrum ble lagt ned i 2005, og at dette også kan ha bidratt til å redusere antall voldstilfeller i byen.

Hammerfest har som flere andre kommuner i landet et betydelig og voksende rusproblem. Illegale rusmidler har vært lett tilgjengelige for byens ungdommer, men det er ikke noe som tyder på at denne tilgangen har endret seg under anleggsfasen. Det er ingen grunn til å tro at mobiliteten inn og ut av Melkøya-anlegget brukes som inngangsport for illegale rusmidler til ungdom i Hammerfest.

Har volden flyttet seg inn i hjemmene?

Tall fra Vest-Finnmark krisesenter viser et høyt antall overnattingsdøgn i 2003 og 2005 (tabell 2). Slike topper har man også sett i 1993 og 1991, og stigning i antall overnattingsdøgn trenger ikke å bety at det er en tilsvarende stigning i antall krisesituasjoner.

Tallene på telefoniske henvendelser til krisesenteret indikerer imidlertid at det er en økning i antallet krisesituasjoner / bekymringssituasjoner som registreres av krisesenteret. Det er en dobling av telefonhenvendelser året etter anleggsstarten og et klart høyere antall i de siste tre årene sammenlignet med årene før anleggsstart. Likevel må man være forsiktig med å konkludere med at anleggsfasen på Melkøya har ført til mer hjemmevold og samlivsproblemer. Men det er ikke usannsynlig at det store innslaget av menn og pendlere i byens uteliv, kan føre til situasjoner som fremkaller

Tabell 2 Statistikk fra Vest-Finnmark krisesenter i Hammerfest 1999 - 2005

Årstall:	Overnattingsdøgn:		Dagbesøk:	Telefoner:
	Kvinner:	Barn:		
1999	225	191	30	393
2000	383	116	19	380
2001	240	257	22	328
2002	286	135	25	255
2003	541	350	24	527
2004	244	133	38	419
2005	508	252	69	544

samlivsproblemer og samlivsbrudd i forhold som i utgangspunktet var problematiske. Forebyggende arbeid er igangsatt, blant annet med samlivskurs arrangert av helsesøstertjenesten i kommunen. Det er viktig å følge disse tallene nøye, spesielt fordi det berører oppvekstvilkårene for barn og ungdom i kommunen (3).

Hva registrerer sosialtjenesten i kommunen?

Utbetalingen av økonomisk sosialhjelp er stort sett uendret fra tidligere. Sosialtjenesten kan ikke bekrefte at det er flere samlivsbrudd i kommunen nå enn før anleggsfasen. Det er heller ikke avdekket noen økt forekomst av prostituerte i byen. Det sosialkontoret opplever, er en betydelig økt etterspørsel etter boliger. Prisene på eneboliger i Hammerfest har steget med 30% i perioden 1.halvår 2005 – 1.halvår 2006 (4). Leieprisene på hybler og utleieleiligheter har steget ennå mer, og dette gjør det svært vanskelig for ungdom å etablere seg i Hammerfest. Det rammer også de skoleelevene som ikke kan bo hjemme og som ikke får hybel gjennom Studentsamskipnaden. Det bygges nå mange hus og leiligheter i kommunen, men ikke fort nok til at det vil løse boligproblemene i byen i Melkøyas anleggsfase.

Hammerfest hadde i 1999 en arbeidsledighet på 2,4%. Nå er det ingen arbeidsledighet og lokale arbeidsgivere sliter med å få nok arbeidskraft. Tall fra Trygdeetaten viser at sykefraværet er på vei ned. Dette til tross for at tall fra Skaderegisteret i Hammerfest viser et høyt antall arbeidsskader i kommunen.

Kommuneøkonomien, er den blitt bedre?

Hammerfest er ikke lenger på fylkesmannens liste over kommuner med dårlig økonomistyring. Skatteinntektene som er generert fra aktiviteten på Melkøya, er nå synlige i form av renovering av skolene, utbedring av veiene, vedtatte planer om nytt kulturhus og oppretting av nye kommunale stillinger. Næringslivet i kommunen er i vekst og det bygges boliger og næringsbygg i høyt tempo. Man har også en befolkningstilvekst, til tross for at svært mange som jobber på Melkøya nå er pendlere. I januar 2002 var det 9020 innbyggere i Hammerfest kommune, og 1. juli 2006 var folketallet i Hammerfest steget til 9367 innbyggere.

Andre konsekvenser av Snøhvitutbyggingen

Trafikkbildet i Hammerfest har endret seg betydelig etter oppstart av anleggsfasen på Melkøya. All biltrafikk til og fra Melkøya går gjennom store deler av byen. Økt byggeaktivitet i byen for øvrig har også ført til stor trafikkbelastning på veiene og mye tungtrafikk. Snøhvitanlegget vil årlig slippe ut 780 tonn nitrogenoxid (NOx) og 1 mill. tonn CO_2 i lufta over

Hammerfest. CO_2-utslippene må sees i sammenheng med Norges totale utslipp, da de ikke har umiddelbare lokale konsekvenser. Men hva vil NOx-utslippene gjøre med naturen og vassdragene rundt Hammerfest? Andre «utslipp» som kan gi helsekonsekvenser er støy og lys. Både den økte trafikkbelastningen og utslippene er omtalt i andre delutredninger og vil bli fulgt opp i egne evalueringer.

Oppsummering

Det er nå (2006) ett år igjen av den planlagte anleggsfasen for Snøhvitutbyggingen. Utbyggingen har hittil ført til økt sysselsetting og bedre kommuneøkonomi. Denne utviklingen har gitt grunnlag for større optimisme og en følelse av å være deltaker i et viktig nasjonalt prosjekt blant innbyggerne i Hammerfest kommune. Slike stemninger virker med stor sannsynlighet positivt inn på folks helsetilstand. Fokus bør nå rettes mot de områdene som vi tror kan gi negative helsekonsekvenser:

- Volden i bybildet: denne er redusert, men iverksatte forebyggende tiltak må følges opp. Man bør også følge nøye med på om anleggsfasen har virket negativt inn på enkelte barn og unges oppvekstvilkår på grunn av mer vold og trusler i hjemmene.
- Boligprisene har økt betydelig og utleiemarkedet er også høyt priset: dette kan føre til negative konsekvenser for ungdom og småbarnsfamilier i etableringsfasen.
- Det bygges næringsbygg og boliger i høyt tempo: hvordan klarer man å «ta vare på byen» og ivareta innbyggernes interesser og mulighet til demokratisk medbestemmelse når alt skal skje så fort?
- Konsekvenser for distriktene rundt Hammerfest: hvem er vinnere og hvem er tapere i en regional sammenheng, og hvem har ansvaret for å følge opp dette?
- Miljøkonsekvensene og konsekvenser av økt trafikkbelastning må også følges opp.

Har vi hatt nytte av helsekonsekvensutredningen i anleggsfasen?

Helsekonsekvensutredningen som var en del av utredningen «Lokale samfunnsmessige konsekvenser i Hammerfest», var til stor nytte for kommunen i planlegging og iverksetting av tiltak under anleggsfasen. Dette gjelder blant annet oppretting av utekontaktstilling, styrking av fritidstilbud, samlivsstyrkende tiltak, bedring av samarbeidet med politiet og restaurantnæringen og styrking av forebyggende tjenester rettet mot ungdom. Kommunens handlingsplan for anleggsfasen bygger i hovedsak på konsekvensutredningene (5).

Mange tiltak har vært vellykkede, blant annet utekontaktstillingen, men på enkelte områder har man ikke klart å forutse størrelsen på problemene. Dette gjelder presset i boligmarkedet, hvor det nå er svært vanskelig for ungdom og andre nyetablerere å få seg en rimelig plass å bo. Problemene på boligmarkedet kan også være en av årsakene til at flere tar kontakt med krisesenteret ved samlivsproblemer, da man også her ser økt antall henvendelser.

Konsekvensene av økt byggeaktivitet og næringsutvikling antas i hovedsak å være positive, men det har kanskje ikke vært satt nok fokus på og tatt tilstrekkelig hensyn til innbyggernes ønske om medbestemmelse og innflytelse på hvordan hjembyen bygges ut. Dette fordi bygging av næringsbygg og boliger nå skjer svært fort. For noen vil endring av eget nærområde kunne gi negative helsekonsekvenser, i hvert fall hvis man ikke har mulighet til å flytte. Konsekvensutredningen peker på at Hammerfest kanskje vil tåle større sosiale påkjenninger bedre enn et mer uberørt samfunn. Mye tyder på at det er tilfelle så langt!

Figur 4: Melkøya og kommuneoverlege Anne Grethe Olsen i 2002 – før det hele begynte. (Foto: Ø. Larsen)

Litteratur

1. *www.Statoil.com*
2. Konsekvensutredning Snøhvit: Lokale samfunnsmessige konsekvenser i Hammerfest. Rapport nr.2001 – 017. Asplan Viak as. Barlindhaug Consult as.
3. Årsrapport 2005 Vest-Finnmark krisesenter
4. Statistikk fra Postbanken, presentert i Finnmark Dagblad 05.09.06
5. Snøhvitsamfunnet. Plan for sosiale, helse-/trivselsmessige og kulturelle forhold i utbyggingsfasen 2002 – 2006. Hammerfest kommune.

Anne Grethe Olsen
Bryggen Legesenter
Hammerfest Kommune
Postboks 1224 k
9619 Hammerfest
ago@hammerfest.kommune.no

Om forfatteren

Anne Grethe Olsen (f. 1960), cand. med. (Tromsø) 1985, spesialist i allmennmedisin 1995, i samfunnsmedisin 1997. Magistergrad i folkehelsevitenskap (MPH) (Tromsø) 1998. Kommunelege i Hammerfest fra 1988, nå fastlege og kommuneoverlege i Hammerfest.

Hammerfest, desember 2006 (Foto: A.G. Olsen)

Nils Aarsæther

Helsekonsekvensar av større utbyggingar – med Snøhvit som case

Michael 2006;3:218–224.

Samandrag

I åra sidan 2002 har byen Hammerfest i Finnmark opplevd ei storstilt omvelting av samfunnet, avdi den tidlegare folketomme Melkøya like utanfor bykjerna er blitt forvandla til ein gigantisk anleggsplass der opptil 3000 personar arbeidde samtidig, og der no eit moderne ilandføringsanlegg for gass har teke form.

Hammerfest – eit laboratorium

Med Snøhvit-utbygginga frå 2002 og framover har vi fått eit laboratorium for å studere sosiale og helsemessige konsekvensar i det lokale samfunnet. Hammerfestsamfunnet har topografisk preg av å vere ein «container» – bysamfunnet utgjer eit fysisk lett avgrensbart system, tett befolka og med ei lita omlandsbefolkning. Sjølsagt er Hammerfest ikkje i streng forstand eit laboratorium på denne måten, men det konsentrerte bosettingsmønsteret gjer det enkelt å skaffe seg oversyn, samtidig som effektar knytt til ei utbygging lett vil kunne få konsekvensar for alle innbyggarane.

Kommuneoverlege Anne Grethe Olsen har i sin artikkel gitt ei breitt anlagd framstilling av sosiale og helsemessige forhold som kan ha vore påverka av Snøhvitutbygginga. Gjennom analyse av sosiale, demografiske og økonomiske nøkkeldata viser ho at Hammerfestsamfunnet langt på veg lever uanfekta av den svære utbygginga av Melkøya. I alle fall er det slik om vi tar i betraktning den massive personellmessige innsatsen i bysamfunnet sitt nærområde, sett i forhold til Hammerfest sitt beskjedne innbyggartal (ca. 9.000). Ved anlegget har det vore opptil 3.000 personar i arbeid på same tid, og det er i alt meir enn 13.000 personar som periodisk har deltatt

Takk til stipendiat Trond Nilsen for verdifulle kommentarar til denne artikkelen

i arbeidet på Melkøya. Om lag 75% av desse har bostedsadresse utanfor Nord-Norge.

I oktober 2006 – fire år etter at utbygginga starta, var det oppslag i riksmedia om nattebråk i form av eit slagsmål med opptil 20-30 involverte i Hammerfest sentrum – ein god del av desse tilreisande personar frå Melkøya-anlegget. Men det er beteiknande at dette er framstilt som ein enkeltståande, uheldig episode, og slett ikkje som uttrykk for ein generell trend.

Det kan sjå ut som om det ikkje har skjedd store endringar i Hammerfest-samfunnet. Ein kommune med ein liten, men nokså jamn nedgang i befolkningstalet har snudd denne utviklinga til ein beskjeden folkevekst. Men nettopp det at folketalet var synkande i Hammerfest i åra før utbygginga, gjer at ei beskjeden tilvekst i befolkninga etter 2002 likevel må tilleggast stor vekt – og denne auken har heilt opplagd samanheng med den aktiviteten som Snøhvit-anlegget har ført med seg.

Snøhvit-anlegget var ved anleggsstarten lokalisert til ei folketom øy, men under anleggsperioden er Melkøya blitt fysisk forbunde med Hammerfest gjennom ein undersjøisk tunnell (2003). Dermed går no ein del persontrafikk og anleggsrelatert tungtrafikk gjennom bysentrum på veg til og frå anlegget.

Den 29. september 2006 la forskarar frå NORUT NIBR Finnmark fram ein omfattande analyse av samfunnsvirkningar av Snøhvitprosjektet 2002 – 2006 (1). Denne ferske rapporten slår fast at Hammerfest har hatt ei positiv utvikling, og viser til utviklinga som er talfesta i Statistisk Sentralbyrå sin levekårsindeks frå 1999 til 2005, der Hammerfest kommune har bevega seg oppover, og no ligg tett opptil gjennomsnittet på landsbasis.

Ved sidan av dei relativt begrensa negative og positive utslaga som kan førast tilbake til Snøhvit-anlegget, er det imidlertid verd å stoppe oppved to forhold som kan seiast å ha ført til store endringar i Hammerfestsamfunnet. Den eine, endringane i husprisane, er lett å talfeste, mens den andre, patriotismen og stoltheita knytt til det ein har fått til gjennom Snøhvit, er kanskje vanskelegare å dokumentere og å isolere effekten av.

Vekst i husprisar – og i patriotisme?

Dei to nemnde forholda kan vi anta slår sterkt inn for den vanlege borgar av Hammerfestsamfunnet. For det første har husprisar og leigeprisar hatt sterk auke. For det andre kan det virke som om alle i Hammerfest på ein eller annan måte, sterkt eller svakt, har latt sin identitet prege av Snøhvit-anlegget og den nasjonale oppmerksomheten det har blitt omfatta av. Det er svært få lokalt som er negative eller likegyldige til Snøhvit-etableringa.

Nokre er det sikkert, men like sikkert er det at det store fleirtalet vil kjenne ei viss stoltheit ved å vere frå Hammerfest i dag.

Dersom ordføraren i Hammerfest på noko slags vis er representativ for stemninga i byen, må Snøhvit ha ført til ein mental opptur av dimensjonar.

Ei kartlegging av haldningar blant ungdom, dokumentert i NIBR-NORUT-rapporten, viser at det er både positive og negative haldningar til Snøhvit-prosjektet. Dei positive haldningane er knytt til jobbmuligheter og befolkningsvekst, mens dei negative haldningane i stor grad er knytt til trafikk og forurensing frå anlegget. For dei unge synes ikkje status og fokus knytt til det å vere frå Hammerfest å ha stor betydning. Det kan dermed virke som om dette med identitetsbygging og stoltheit knytt til Snøhvit er eit fenomen som gjer seg meir gjeldande i byens øvre sosiale sjikt, eller blant vaksengenerasjonen heller enn blant dei unge.

Husprisar og boligreising

Om Hammerfest er eit samfunn der det er lett å skaffe seg oversyn, betyr ikkje det at Hammerfest er eit egalitært samfunn. Sterk auke i husprisane vil vere eit gode for huseigarar og etablerte familiar, men det same forholdet kan representere eit direkte velferdstap for den delen av lokalbefolkninga som er avhengig av å leige, eller som på det noverande tidspunkt ønsker å kjøpe seg eit husvere i byen. Ein av grunnane til at folketalet ikkje har ekspandert, kan vere det oppheita husmarkedet sin sosiale fortrengingseffekt: At store grupper av folk med låge inntekter, og spesielt ungdom som skal etablere seg, kan bli tvinga ut av kommunen på grunn av hus- og leigeprisane. For den jamne huseigar i Hammerfest blir det svært lukrativt å tilby Melkøya-baserte Statoilfunksjonærar ein ferdig møblert leilighet til 15.000 kr eller meir i månaden, heller enn å forbarme seg over unge i etableringsfasen som kanskje vil vere i stand til å betale 5.000 for same leiligheten.

Dette resonnementet skulle tilseie at unge i større grad flyttar ut av byen, men statistikken viser det er ikkje tilfelle, om vi ser på NIBR-NORUT-rapporten sine befolkningsdata: Når det gjeld aldersgrupper er den mest markante endringa dei siste åra at den sterke nedgangen i aldersgruppa 20 – 29 år er snudd til ein svak oppgang. Når denne aldersgruppa veks, må det ha samanheng med at det er fleire jobbar i Hammerfest enn før, og at det faktisk blir bygd nye husvere i eit for byen voldsomt tempo. Dette betyr at sjølv om det er dyrt med hus i Hammerfest no, så er tilgangen på hus god, og med sikre jobbar kan også yngre folk makte å betale større boligutgifter enn dei normalt ville kunne rekne med i ein by som Hammerfest.

Samtidig vil prisen på kommunale og statlege husvere ikkje umiddelbart bli prega av boomen i det private eigedomsmarkedet. Derfor vil det også kunne oppstå eit sterkt skilje mellom folk med ei regulert husleige – og det gjeld statstilsette sjukehuslegar så vel som kommunale sosialklientar, og dei som er henvist til å betale markedspris for same type husvere.

Svingningar kjem

Vi må anta at husmarkedet på ein plass som Hammerfest vil vere svært dynamisk. Akkurat no – ved høgdepunktet i anleggsarbeidet – kan det registrerast ein sterk nybyggingsaktivitet. NIBR-NORUT-rapporten (1, s.111) dokumenterer ei dramatisk utvikling i ferdigstilte nye boligar i løpet av anleggsperioden: Frå 1 fullført bolig i 2002 til gjennomsnittleg 125 nye boligar årleg i dei tre følgande åra! Samtidig som ein del yngre folk og andre med låge inntekter kan ha fått problem med å etablere seg, har det har også sikkert vore ein del flytting av «vanlege folk» ut av byen. Mange har sett prisoppgangen på eige hus som ein mulighet til å konvertere ei for lengst nedbetalt boliginvestering i eit tilsvarande hus i langt meir klimatisk gunstige strok – om så ved å flytte til Alta, som har eit relativt stabilt innlandsklima.

Kva vil så skje når utbygginga og anleggsfasen om få år er over? Det skal ikkje stor fantasi til for å forestille seg eit sterkt fall i prisane på hus og i leigeprisar, ettersom ein då vil stå overfor ein situasjon med iallfall balanse, og kanskje til og med overskot på boligmasse i forhold til etterspurnaden. Men dette er igjen behefta med ein stor usikkerheit, for Melkøya og Hammerfest vil kunne trekke til seg nye petroleumsrelaterte utbyggingsprosjekt – noko som er lett å tenke seg, all en stund det er foretatt så store grunnlagsinvesteringar her. Boligmarkedet er svært vanskeleg å styre, også ut frå den mobiliteten som typisk gjer seg gjeldande på mellomstore stader som Hammerfest, der velutdanna folk har fått si første stilling, i påvente av ledige kompetansebaserte jobbar i større og meir attraktive fagmiljø. NORUT NIBR Finnmark-rapporten peikar også på at etterspørselen i Hammerfest kan påverkast av at ein del folk som pendlar inn til Hammerfest vil velge å ha ein bolig nr 2 i byen (1, s.116).

Uro i bysamfunnet

Anne Grethe Olsen (2) har samla statistikk over rapporterte valdstilfeller og bruk av krisesenteret i perioden før og etter anleggsstart. Bildet er nokså klart: Sjølv om forekomsten av gatevald og familievald vil fluktuere år om anna, er det ein påfallande topp i talet på både politisaker og krisesenterkontakt rett etter at anleggsarbeidet kom i gang. Men ingen ting tyder på at

auken i valdsbruk held fram i åra deretter. Olsen skriv at Hammerfest er befolka av fleksible folk: Dei får i bokstaveleg forstand ein trøkk i 2002, men så ser det ut til at bysamfunnet raskt legg seg på eit nivå av registrert valdsbruk som knapt nok kan seiast å vere akseptabelt, men som ikkje skil seg så radikalt frå tida før Snøhvit-anlegget starta opp. Den store «tilpasningsevne til endring av rammebetingelsene» i Hammerfestsamfunnet ser Olsen som resultat av at bysamfunnet er «tett og nært» i både fysisk og sosial forstand, samt at stedet har vore vant til å handtere stor mobilitet – kanskje spesielt av fagfolk knytt til sjukehuset og i anna offentleg tenesteyting. Samtidig er det grunn til å reflektere over om «alle får sitt» når Hammerfestsamfunnet gjenvinn ein slags system-balanse etter det sjokket som anleggsstarten representerte.

Presset på kommunen si velferdspolitiske rolle

Svært mykje ved Hammerfestsamfunnet si tilpassing til Snøhvit kviler på kommunens kompetanse – både fagfolk, politiske representantar og befolkninga sitt engasjement for byen i ein turbulent fase. Kommunen kan på ingen måte stille seg i vegen for Snøhvitprosjektet sine «forretningsmessige behov» for tilgang på gatenett, tilgang til det lokale boligmarked – og utelivet. På den andre sida vil nettopp denne situasjonen stille store krav til kommunen om å ivareta dei svake sine interesser. Det er på ingen måte tilstrekkeleg å vente på skatteinntektene og bruke dei til å løyse dei problema av sosial og helsemessig karakter som lett vil oppstå i ein fase med sterk økonomisk opptur i bysamfunnet. Ein kommune som på denne måten både skal sørge for næringsmessig relevant infrastruktur og tenester, samt sørge for at svake og utsatte grupper ikkje blir spesielt skadelidande – ein slik kommune kan lett bli overbelasta.

Konkret kan det dreie seg om korleis omsynet til trafikksikkerheit, støy, rein luft, fri – og leikeareal blir ivaretatt når ein kommune med i utgangspunktet stor arealknappheit skal handtere ekspansjon knytt til boligreising. Mykje tyder på at Hammerfest kommune har tøyd sine ressursar langt for å unngå å foreta feildisposisjonar av irreversibel karakter på arealsida, samtidig som kommunen har vore på offensiven, mellom anna for å sikre ei byplanmessig og arkitektonisk særprega utforming av sjøfronten og kulturhuset. Korvidt det breie sjikt av folkevalde og engasjerte borgarar har vore aktivt med i desse prosessane, eller om dei har fungert meir defensivt som «demokratiets vaktbikkjer», har vi liten kunnskap om – men eit vellukka samfunnspolitisk resultat oppnår ein som kjent ikkje gjennom visjonær leiarskap og eksperthjelp aleine.

Nyttige helsekonsekvensutgreiingar?

Kva kan vi seie om kunnskapsdanning i forkant av store utbyggingar, med utgangspunkt i lesing av konsekvensutgreiingar og i analysen av dagens situasjon i Hammerfest? Når det gjeld enkelt målbare miljøforhold, som utslipp, støy (og lys!) kan helsekonsekvensutgreiingane ha stor treffsikkerheit. På desse områda kan utgreiingane sikkert bli betre med omsyn til å differensiere mellom forhold som vil angå alle, og grupper som blir særskilt utsatt. Men dei store og ofte lite målbare effektane – knytt til subjektive opplevingar av eigen situasjon og av tilstanden i nærsamfunnet, det uforutsigbare ved boligmarkedet og valdsbruk – og over mot betydninga av at bestemte grupper av folk vil flytte ut (exit) mens andre vil kunne mobilisere politisk (voice) – ingen av desse forholda kan helsekonsekvensutgreiingar utseie noko sikkert om. Men utgreiingane har ein klar dagsordenbyggande funksjon for både statlege og lokale aktørar i offentleg politikk, næringsliv og sivilsamfunn. Sider ved eige samfunn som folk flest ikkje var klar over, kan kome til overflata og bli gjenstand for vidare analysar og tiltak, nettopp gjennom breidt anlagde utgreiingar av helsekonsekvensar.

Frå utgreiing til medvirkning

Når ein tar for seg den store kunnskapsmessige utfordringa det er å vurdere mange og ulike tenkte effektar av store tiltak, blir det nærliggande å etterlyse tenking omkring korleis formidling av kunnskap kan skje, og på kva måte folkeleg deltaking kan sikrast. Lokal medverknad og lokalt forankra kunnskapsdannande prosessar kan lett bli sett til sides når styresmakter står framfor store utbyggingsprosjekt.

Men det er slett ikkje slik at medverknad alltid vil vere positiv i den forstand at den vil dreie seg om innsats for å styrke lokalsamfunnet som heilskap: Stilt framfor ein situasjon som kan innebære store individuelle vinstar, vil grupper som huseigarar og næringsdrivande kanskje i vel så stor grad tenke posisjonering i forhold til å innhente optimal pris gjennom omsetning eller utleige. Og grupper som kanskje reknar seg sjøl som framtidig leigesøkande eller på andre måtar tilsidesett, gjer kanskje meir klokt i å førebu seg på *exit* - å prioritere å finne ein veg ut – altså å kunne leggje til rette for utflytting som strategi.

Motstand

Då arbeidet med Snøhvit starta opp, var det ei gruppe framtredande miljøvernarar som lenka seg fast til anleggsmaskinene i protest mot utbygginga. Ikkje fordi dei meinte Snøhvitutbygginga ville øydelegge Hammerfestsamfunnet, men fordi dei både ønska å dempe takten i utvinninga av ikkje-for-

nybare resssursar, å dempe utslippet av CO2, og å unngå å skade fiskeressursane.

I dialogen omkring eit utbyggingsprosjekt vil den prinsipielle (eller for den saks skuld opportunistiske) motstanden også kome til uttrykk som ein naturleg del av ein demokratisk politisk prosess. Og ettersom demokratiske beslutningar ikkje nødvendigvis handlar om kunnskap aleine, men i varierande grad er ein refleks av maktforhold av subjektive oppfatningar av kva som har skjedd, skjer og vil skje, vil sjøl den mest grundige og breitt anlagde analysen kunne feile, om den ikkje plasserer seg sjøl inn i ein open, kommunikativ prosess.

Litteratur

1. Eikeland S, Karlstad, S (red.) *Samfunnsvirkninger fra første feltutbygging i Barentshavet. – Snøhvit 2002 – 2006, ett år før produksjonsstart*. Alta: NORUT NIBR Finnmark, Rapport 2006:6.
2. Olsen AG. Snøhvitutbyggingen – helsekonsekvenser så langt. *Michael* 2006;3:207-17.

Nils Aarsæther
Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning
Universitetet i Tromsø

Om forfatteren

Nils Aarsæther er professor og instituttleder ved Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning ved Universitetet i Tromsø og har spesielt arbeidet med studier av lokal politikk og utviklingsarbeid i nordområdene.

Øivind Larsen

Med helse som styring i boligpolitikken

Michael 2006;3:225–37.

Sammendrag

I det norske samfunn har man stort sett passert stadiet med fysisk helseskadelige boliger, blant annet på grunn av 150 års bolighygienisk arbeid. Nye boliger reiser imidlertid også bolighygieniske spørsmål, ikke minst fordi begrepet helse *er blitt utvidet og nå smelter sammen med* trivsel. *På individplanet styres boligjakten av* behov, preferanser *og* muligheter. *Mens det f. eks. i mellomkrigstiden i første del av det 20. århundre ofte skjedde en bevisst planlegging fra det offentliges side med helse som premiss, blir det lite av dette i et fritt boligmarked, der de boligsøkendes behov, preferanser og muligheter er under press fra andre krefter. Helseaspektet trer i bakgrunnen. Fordi mye av et samfunns struktur legges fast ved boligbygging, er det viktig å benytte de muligheter samfunnet har for å styre utviklingen også med hensyn på hvordan helse, helsetjeneste og sosiale forhold skal utvikle seg. Dette arbeidet må skje over hele skalaen fra praktisk utnyttelse av regelverket til politisk planleggingsarbeid.*

Helsekonsekvenser og boligbygging

«Klær skaper folk» sier vi.

«Samfunnet skaper menneskene» tilskrives Karl Marx (1818-1883).

Uansett hva man måtte mene om gamle ordtak eller Karl Marx, er det sannsynligvis atskillig i dette – rammene omkring oss former oss kanskje mer enn vi er klar over selv. Når det gjelder *boliger og boligbygging*, gjelder dette ikke minst på grunn av at kostnadene gir rammevilkår som griper inn i levesettet på en måte som går langt utover det som rent fysisk har med det å bo å gjøre. Det griper også inn i helse og betingelser for helse.

Mennesker gjennomgår et visst livsløp. Det er trinn i alles liv som er ganske forutsigbare, blant annet på grunn av den fremadskridende kronologiske alder: Selvsagte stadier som barneår, ungdomstid, utdanningsfase, yrkesliv og pensjonisttilværelse. Det er også ganske forutsigbare livshendelser som eta-

blering av familieforhold, familieforøkelse, kanskje skilsmisse og etablering av nye forhold. «Livsløp» og «livshendelser» finnes imidlertid også for fysiske strukturer som boliger og boligstrøk, men her er takten ikke nødvendigvis sammenfallende med beboernes livsløp. Dessuten er takten ikke biologisk bestemt, men mest en følge av menneskelige avveininger på ulike tidspunkt. Blant annet blir de fleste boliger – og i ethvert fall strøkene – betydelig eldre enn de som bor der. Men funksjonalitet over tid, endrings- og vedlikeholdsbehov, relasjon til vekslende individuelle og samfunnsmessige preferanser, det bestemmes i stor grad ved planleggingen (figur 1).

Vi vet en del om sammenhengen mellom boliger og helse. Erfaringer fra de store boligreisingsperiodene i Europa de siste 150 år har lært oss om de fysiske betingelsene som bør være tilrettelagt for at helse ikke skal skades. Den tekniske hygiene er en vesentlig del av dette. Vi har etter hvert fått standarder som er nedfelt og sikret gjennom lover og forskrifter. I ethvert fall i Norge er derfor ikke denne siden av forholdet mellom boliger og helse noe brennende saksområde mer. De som måtte være igjen av helseskadelige boliger i Norge, er få. Og vi vet hvor de er og hva som bør gjøres med dem.

Bolighygienen henger også nært sammen med det ytre miljø. I løpet av de samme 150 år, og særlig i den siste tredjedelen av denne perioden, har interessen for det ytre miljø vært så stor, og arbeidet har gitt så mange verdifulle resultater, at boforhold som er skadelige på grunn av faktorer i det ytre miljø, omtrent ikke forekommer lenger i Norge.

Problemet er i større grad at *helsebegrepet* har forandret seg. Vi har opplevd at det utvides, blant annet ved at det mer eller mindre smeltes sammen med begrepet *trivsel.* Men det er ikke de samme faktorene som bestemmer kvaliteten på den tekniske hygiene og som avgjør om man trives eller ikke.

Vi vet atskillig om forholdet fysisk hygiene og helse gjennom mange år. Kunnskapstilfanget innenfor den sosiale delen av bolighygienen er nyere. Der vet vi også stadig mer, samtidig som kunnskapene og konsekvensene av dem må justeres etter hvert som det nye helsebegrepet utvikler seg.

Hvis vi tar som utgangspunkt at en kommune ønsker å benytte sine muligheter til å styre boligutviklingen på en slik måte at helseaspektet ivaretas på best mulig måte, er det nødvendig å foreta en *faglig oppdatert utredning av de helsekonsekvensene* planer kan føre med seg. En slik utredning må imidlertid bygge på både medisinsk og samfunnsvitenskapelig viten[1].

[1] Dette feltet er drøftet i mer detalj i boka Larsen Ø. *Boligmiljø og samfunnsmedisin – noen problemstillinger.* Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, 2000. 127s. ISBN 82-7703-060-6. Der er det også en referanseliste som antas å kunne være nyttig. En rekke av de momentene som omtales i denne artikkelen er diskutert i boka, uten at det i alle tilfelle gis spesifikk referanse her.

Figur 1: Torshovbebyggelsen i Oslo med Asbjørg Borgfelts (1900-76) oksefontene (1929). Her er det er lagt stor vekt på vakre omgivelser og på helheten, noe som riktignok over tid stiller krav til offentlig stell og vedlikehold som må oppfylles for å oppnå samsvar med de grunnleggende intensjonene. (Foto: Ø. Larsen 2006)

Hvor er helseaspektet?

I et fritt boligmarked, hvilket i det moderne Norge egentlig er en ganske ny situasjon som har utviklet seg fra midten av 1980-årene, er det for de enkelte boligsøkende i hovedsak tre elementer som først styrer tanken, deretter boligvalget. Det er *behov, preferanser* og *muligheter.* Dette møtes av tilbydere som ønsker å dekke behov, oppfylle preferanser og gjøre dette innenfor de mulighetene beboerne har. Kommunens oppgave blir å tilrettelegge slik at dette fungerer, og kommer til å fungere også *over tid.*

Helse er i liten grad med i dette, i ethvert fall eksplisitt, og nå for tiden da i særlig grad i form av aspektet *trivsel.* På mange måter var det enklere før, da hensynet til vern mot smittsomme sykdommer hadde klare konsekvenser for utformingen av boliger og boligstrøk. Det har vært bygd boligområder som nok i sin tid tilsvarte behov, preferanser og muligheter, slik disse var da husene var nye. Siden er dette blitt f. eks. sosial slum, sovebyer

for ensomme eldre, eller strøk hvor hus simpelthen står tomme på grunn av en standard eller beliggenhet som nå er uakseptabel. Det kan riktignok hende at de gammeldagse hygieniske krav er oppfylt, men det er ikke lenger nok. Kunne dette vært forutsett ved planleggingen? Kunne bolighistorisk kunnskap vært et hjelpemiddel for å se konsekvensene?

Behov, preferanser og muligheter er påvirkbare. De boligsøkende og de andre aktørene er under press, kanskje uten helt å være klar over hvor sterkt presset er. En helsekonsekvensutredning skal representere dem som holder hodet kaldt.

Behov

La oss først se på *behovet:* Hvor mye plass, med hvilken standard og med hvilke omgivelser, er det egentlig et hushold trenger?

Da man i mellomkrigstiden drev boligpolitikk i Norge, var den fysiske helse et viktig aspekt. Det var først og fremst *tuberkulosen*, den allestedsnærværende svøpe, som lå bak når myndighetene svingte med pisken.

Internasjonalt hadde man forsøkt å komme fram til en slags minimumsstandard for boliger for å ha en grunnlinje å gå ut fra: «Die Wohnung für das Existenzminimum». Standarden her var ganske lav, men den skulle altså være tilfredsstillende, dekke de basale behov. For tuberkulosen var imidlertid trangboddhet en viktig faktor, fordi mange mennesker tett sammen smittet hverandre. Men måtte ha plass, og dessuten måtte renholdet være lett, og man skulle ha lys og luft. I det minste i Norge hadde innføringen av funksjonalismen som stilart i boligreisingen en klar helsemessig begrunnelse.

I løpet av 1930-årene våknet den alminnelige interessen for psykologi og mentalhygiene. Oslo Byes Vels undersøkelser fra 1940-årene av hvordan mellomkrigstidens nye boliger fungerte, viste at det var visse svakheter, hvis man så på boligene med det nye blikk for *mental helse.* Også for mental helse trengtes plass. Atskilte soverom for foreldre og barn ble f. eks. en ny, helsemessig begrunnet standard.

«Garden City»-bevegelsen i europeisk boligarkitektur og motstykkene, f. eks. Le Corbusier's (1887-1965) frittstående, store blokker representerte på hver sin måte klare ideer om hva som var bra for helsa, både den fysiske og den mentale.

Hvis boligen i sitt miljø dekomponeres i sfærer basert på disposisjonsrett[2], dvs. den *private sfære* (soverom, bad, kjøkken), den *halvprivate sfære*

[2] Dette er redegjort for i detalj i boka som er nevnt i fotnote 1 (Larsen 2000). En slik inndeling kan være et nyttig analyseredskap i det praktiske arbeid.

(oppholdsrom, villahage), den *halvoffentlige sfære* (trappeoppganger, fellesarealer) og den *offentlige sfære* (området omkring, strøket), kan vi se at behovet kan dekkes på annen måte enn i den tradisjonelle bolig. Den private sfære er helt for oss selv, i den halvprivate inviterer vi gjester inn hvis vi vil, mens den halvoffentlige og den offentlige sfære disponeres sammen med andre. Men det er helheten som skaper en fungerende boligsituasjon.

Le Corbusier var en eksponent for at man ved å modifisere og sjonglere med grensene mellom sfærene, ville kunne dekke plassbehov på en utradisjonell måte. Parken omkring, de felles selskapslokalene osv. var ment å møte krav som ellers ville måtte tilfredsstilles innenfor for den enkelte bolig, men som nå kunne møtes på en billigere og mer rasjonell måte. Bak slik boligplanlegging ligger ofte tanker om hvordan menneskene bør være, hva de bør like og hvordan de bør oppføre seg. Et element av «social engineering», kanskje av politisk art, vil derfor også gjerne være til stede i større eller mindre grad i overordnet planarbeid.

Men skal man trekke inn halvoffentlige og offentlige sfærer mer aktivt i utformingen av det miljøet som skal danne grunnlag for trivsel, trygghet og helse, må det være en *kultur for fellesskap* (figur 2 og 3) for at det skal fungere. Offentlig fysisk planlegging bør derfor sees i sammenheng med andre samfunnsmessige tiltak.

Også i Norge har vi tidlige eksempler på storstilt planlegging, der boligbegrepet var utvidet og også inkluderte det livet som utspilte seg utenfor den private og halvprivate sfære. Byplansjef i Oslo, Harald Hals (1876-1959) hadde f. eks. interessante visjoner, for eksempel ved reguleringen av den tidlige OBOS-bebyggelsen på Etterstad. Disse planene ble imidlertid bare delvis virkeliggjort. Det er Torshovbebyggelsen i Oslo (figur 1) som i dag kanskje er et av de beste eksemplene på eldre kommunal totalplanlegging av et større boligområde[3].

I etterkrigs-Norge var det i overveiende grad Husbanken som satte behovsstandardene. Et meget stort antall av våre nåværende boliger er bygd etter Husbankens normer, både hva angår plass og utstyrsstandard. Disse normene er mer eller mindre også blitt fulgt i det senere oppblomstrende private markedet. De er også blitt normgivende og nedfelt i forskrifter m.v. For folkehelsen har dette utvilsomt hatt stor betydning. For eksempel skjedde den virkelig store hygieniske revolusjon i Norge sted i det stille i årene etter 1946, i Husbankens glanstid. Innlagt vann, WC og bad ble standard.

[3] Se f. eks. Kjelstadli K. *Den delte byen. Fra 1900-1948.* Oslo bys historie bind 4. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s., 1990, eller mer generelt Helle K, Eliassen F-E, Myhre JE, Stugu OS. *Norsk byhistorie.* Oslo: Pax forlag a/s, 2006.

Figur 2: Lillehammer, Norge: Fotgjengerundergang med barnetegninger. (Foto: Ø. Larsen 2006)

Figur 3: Montreux, Sveits: Fotgjengerundergang med barnetegninger. (Foto: Ø. Larsen 2006)

Men i boligpolitikken må vi huske på at det også er andre enn beboerne som har legitime behov. Det kan være bedrifter, institusjoner, kommuner eller andre som trenger boliger av en bestemt beliggenhet og beskaffenhet i forbindelse med arbeidsplasser m.v. Dette kan fungere godt så lenge forutsetningene er der, men bli problematisk siden, når næringsstrukturen er blitt forandret, personalboliger ikke lenger er vanlig osv.

Det kan også være kommuner som ønsker å trekke til seg nye innbyggere, men hvor planleggerne da må tenke gjennom hvordan de ser for seg et samfunn med mange nye innbyggere, nå og framover. Det kan også være grunneiere som føler behov for å utnytte eiendommen sin bedre – i klart språk – som ønsker å tjene mer penger.

Behov for å bygge boliger foreligger selvsagt også hos alle aktører som har med boligbygging å gjøre, ingen nevnt, ingen glemt. Men vi må huske på at de behovene for eksempel er utbygger har, ikke behøver å samsvare med andres behov, f. eks. med storsamfunnets eller de nye beboernes. La oss bare tenke på de mange nye småleiligheter som bygges fordi fortjenestemarginen der ansees som størst – det var dette som solgte best da prosjektet var på tegnebrettet. Når problemene kommer, når boligformen ikke lenger passer, er utbyggeren for lengst borte og kan vanskelig pålegges ansvar.

For den som bygger sitt hus for å bo i det, f. eks. sitt Husbank-hus, er verdiskapningen huset vedkommende flytter inn i. For utbyggeren er verdiskapningen den fortjeneste prosjektet gir. For kommunen er verdiskapningen avhengig av i hvilken grad det skapes fysisk, sosialt og helsemessig velfungerende boligstrøk som samsvarer med den ønskede utvikling. Det er dette helsekonsekvensutredningsarbeid skal forhåndsvurdere.

Når det gjelder *boligbehov* har vi tidligere hatt styringsmuligheter i boligpolitikken der helse har vært synlig og gyldig som premiss. Hvordan er det nå?

Preferanser

Hvordan liker vi å ha det? Når de basale behov er dekket, også hva angår relasjon til arbeid m.v., melder det seg sosiale preferanser. Disse er i høy grad påvirkelige, og de påvirkes massivt. I boligbladenes og boligannonsenes svulmende tekster inngår henvisninger til helse og trivsel, formulert med meglerdialektens svulstige språk, en refleks av trender i tiden. Nærhet til skog og mark, til golfbane osv. henspeiler på faktorer som hører hjemme i trivselsbegrepet. Om parketten er av kirsebærtre eller belgisk bøk har intet med helse og trivsel å gjøre, med mindre boligen er så *dyr* at det går ut over aktiviteter som reelt sett har betydning for helse og trivsel!

Den intense påvirkning av folks preferanser er imidlertid ikke logisk, og den tilsikter heller ikke å være det. Den vender seg til det irrasjonelle, til forfengeligheten, til drømmenes verden der de kjølige overveielsene ikke hører hjemme. Og der er det penger å hente for dem som like kjølig utnytter situasjonen. I Oslos boligannonser strekker nå St. Hanshaugen seg snart ned i sentrum, og adresser gamle Oslo-boere ville synes hører hjemme ved Bislet, er for lengst flyttet til Frogner.

Men preferanser skifter, det er en del av spillet. Dette er dessuten en del av spillet som det ligger mye penger i. Derfor skifter også behovet for å oppfylle preferansene. Det er f. eks. sjelden objektivt nødvendig å skifte kjøkkeninnredning etter ti år. Hvis misnøye og uro begrunnet med uoppfylte preferanser hører hjemme i trivsels- og dermed i det nye helsebegrepet, står vi overfor et vanskelig forebyggelsesproblem.

Muligheter

Den gang fattige, men driftige Oslo-folk brukte kvelder og søndager til å sette opp uryddige plankehytter i Lørenskog og Maridalen for gradvis å skaffe seg bedre boligsituasjon og livskvalitet, var det først og fremst økonomien som begrenset mulighetene.

I etterkrigs-Norge med den sterke sentralstyringen av boligbyggingen var det rasjonering, lover, forskrifter og en streng kontroll som satte grensene, selv om økonomien ble bedre. Behov og preferanser ble så vidt strengt og massivt definert gjennom årtier at normene etter hvert gikk inn som en internalisert del av den norske kulturen. Svømmebasseng, klima-anlegg og slopsink ble således aldri standard i Norge, selv da man egentlig fikk råd til det.

I 1930-årenes og etterkrigstidens store boligbyggingsfaser i offentlig og halvoffentlig regi skjedde det som regel en helhetsplanlegging, slik at alle boligsfærer var tenkt på når det nye boligstrøket sto ferdig. Infrastrukturen var tilpasset beboerne[4]. Det var den overordnede planleggingen som ga beboerne mulighetene, dvs. de rammene behov og preferanser kunne utspille seg innenfor. Privat økonomi var bare en del av mulighetene.

Ved overgangen til en i alt vesentlig markedsstyrt boligutvikling fra 1980-årene ble det annerledes. Fortsatt er plan- og bygningsloven med alle dens verktøy til stede som styringsmekanisme. Den setter grenser for utfol-

[4] Forfatteren satt i 1964 på kurs i offentlig helsearbeid under kateteret til datidens store drabantbyarkitekt Frode Rinnan (1905-1997). Han fortalte om det da nylig avsluttede arbeidet med bydelen Lambertseter i Oslo. Der hadde man etter beste skjønn regnet med behov for 1 parkeringsplass pr. 6 leiligheter. Bare tre år etter at bilrasjoneringen ble opphevet i 1961 var dette blitt håpløst, måtte han innrømme. Planlegging er alltid avhengig av forventet kontekst.

Figur 4: OBOS-megleren reklamerer med prisrekorder. Interessant utvikling for sosial boligbygging.
(Foto: Ø. Larsen 2006)

delsesmulighetene og hjemler å la allmenne hensyn gå foran den individuelle. Men i mange kommuner er det vanskelig å gjennomføre en helhetlig planlegging, slik at også hensynet til bosituasjonens eksterne deler, det vi har kalt den offentlige sfære, ivaretas. Ved å overlate planleggingen i for stor grad til enkeltutbyggere, kan det oppstå problemer med infrastrukturen og de oppgaver kommunen er pålagt å ta seg av, slik som f. eks. bygging av grunnskoler og sykehjem[5]. Det kan også oppstå kollisjoner med langsiktige ønsker om å ta vare på friarealer og å sikre estetiske verdier. Og selv om lovgivningen er der, er det minst én faktor som kan uthule de beste intensjoner – adgangen til å gi *dispensasjoner.*

Vi er på mange måter kommet i en situasjon da det er den personlige økonomien som først og fremst bestemmer mulighetene. Den sosiale samvittigheten og omsorgen for boligpolitikken har bleknet (figur 4). Den alminnelige økonomi er blitt bedre, og både folk flest og storsamfunnet velger i økende grad å la boligen få en stadig mer dominerende andel av preferansene[6]. Her spiller bankene en nøkkelrolle gjennom sin utlånspoli-

[5] En punktstudie av et strøk i Oslo fra 1992 til 2005 viser hvordan bebyggelsens funksjoner har forandret seg radikalt på kort tid ved overgang fra industri og servicenæring m.v. til boliger, uten at dette er fulgt opp med infrastruktur. Se Larsen Ø. Aerial photographs in the assessment of physical and social change. *Michael* 2005;2:269-76.

[6] I hvilken grad det er riktig og ønskelig å kanalisere en stadig større andel av nasjonalproduktet til boligbygging for en befolkning som i internasjonal sammenlikning allerede har en høy boligstandard, er et nasjonaløkonomisk spørsmål som ikke skal tas opp her, da det er utenfor artikkelens helserelaterte tema. Før bygde vi landet. Nå bygger vi boliger. I den nyeste tids boligbygging betales i større grad for preferansene enn for produktet.

tikk. Huslåneren trekker veksler på en framtid han ikke kjenner, men bare håper han kan kjenne. Der strikken er strukket til det ytterste og økonomien er avhengig av et stabilt, noenlunde lavt rentenivå, lite vedlikeholdsbehov og akseptable utgifter til strøm, kommunale avgifter osv., kan det oppstå problemer som det til syvende og sist er kommunen som må ta seg av. Og for den enkelte kan arbeidsløshet, sykdom eller samlivsbrudd bli en unødvendig stor belastning dersom den altfor dyre boligen ryker[7].

Fra tid til annen drøftes offentlige tiltak som vil kunne oppfattes som begrensende for mulighetene, men som vil kunne dempe faren for framtidige sosiale problemer[8]. Slike kan imidlertid være politisk vanskelig både å drøfte og å gjennomføre.

Stabilitet, variasjon og styring

Hva er det så ved det nye og utvidede helsebegrep som kan påvirkes gjennom boligpolitikken? Et halvt århundres medisinske og sosiologiske erfaringer har lært oss at *stabilitet* er en faktor som bidrar sterkt til helse og trivsel.

Det vil si, det er *frivillig stabilitet* vi tilstreber, et miljø der folk liker seg og vil bo over tid – hvis de vil. Et boligmiljø som i vid forstand er lagt til rette for stabilitet. Det er vanskelig å beskrive nøyaktig hva det er ved stabiliteten som er gunstig, men sannsynligvis er det *mulighetene for sosial nettverksdannelse*, en utvikling av personlige kontakter som viser seg å kunne motvirke både psykiske og fysiske plager. Stabiliteten og nettverksdannelsen må imidlertid være frivillig, ikke påtvungen, ellers kan det gå galt[9].

Hvis beboerne i et boligstrøk deles inn etter hvilket trinn de befinner seg på i livsløp og tilhørende boligkarriere, vil vi se at kravene til å skape et miljø egnet for trivsel, vil være noe forskjellige[10]. *De stabile* blant beboerne er vanligvis ikke noe problem. De trives. Hvis planleggerne har klart å etablere et miljø der et flertall er stabile, har de nådd fram.

Alle er imidlertid ikke etablert, noen har livet foran seg og er *på vei oppover* i både livet og boligkarrieren, det er helt naturlig. De trives nok kanskje her de er, men de blir neppe her til pensjonsalderen innhenter dem, blant annet fordi yrkesliv og familiesituasjon endrer seg. Kravene til et trivelig bosted kan for dem være litt annerledes enn for de stabile. De unges

---

7 For oppdaterte opplysninger se Statistisk Sentralbyrås nettsider eller f. eks. Gulbrandsen L. (red.) *Bolig og levekår i Norge 2004.* NOVA-rapport 3/06. Oslo: NOVA, 2006.

8 F. eks. vil endringer i beskatningsregler for fortjeneste ved boligsalg kunne fremme stabilitet og dermed være en positiv faktor for trivsel, helse og miljø.

9 Mange svigerdøtre på norske gårdsbruk med svigermor i kårbygningen vet alt om dette.

10 Dette er drøftet inngående i boka som er nevnt i fotnote 1 (Larsen 2000).

ønsker og livsstil i forhold til de eldres vil i sin alminnelighet være ulike, men behøver ikke være konfliktskapende.

Vanskeligere kan det være for dem *på vei nedover* i boligkarrieren. Årsakene kan være forskjellige, men det kan være lett for dem det gjelder å se alt i et kanskje stadig mer gyllent lys av at alt var bedre før. Det er dem som har måttet flytte på grunn av økonomiske vansker, samlivsbrudd med påfølgende dårlig økonomi, eller fordi alderen har meldt seg. Da kan trivselen svikte – nesten uansett.

En fjerde gruppe er *de som ikke har noe valg.* De som *må* bo her. Det kan være personer som er tildelt en sosialbolig. I den andre enden av skalaen har vi dem som har bygd seg en så dyr bolig at de ikke får solgt den uten tap og sitter i en økonomisk saks. Det kan tære! Denne siste gruppen skal vi ha særlig in mente når vi betrakter nåtidens boligbygging og når prosjekter planlegges for framtida!

Men hvordan skal f. eks. plan- og miljøavdelingen i en kommune kunne planlegge slik at man befordrer stabilitet og demografisk ro? En nøkkel kan være å tilstrebe *variasjon.* Det bør være en rimelig blanding av de ovenfor nevnte fire grupper beboere, og det må være lagt rimelig vekt på variasjon, kvalitet og utførelse med hensyn på de fire boligsfærene som vi har omtalt i forrige avsnitt[11].

I tillegg kommer imidlertid at man i god tid tenker gjennom kravene til den delen av infrastrukturen som kommunen har ansvaret for. Hvordan forventes næringsutviklingen å bli? Befolkningsutviklingen? Aldersfordelingen? Barnetall? Det må ikke komme som noen overraskelse for de ansvarlige i kommunen når det oppstår press på barnehagene, på skolene, heller ikke når det kanskje etter hvert tynnes i klassene, mens til gjengjeld sykehjemsbehovet øker. Og hvordan er det egentlig med fastlegekapasiteten? Her har faktisk det norske kommunedemokratiet en svakhet – på grunn av valgperioder og utskiftinger er det sjelden de samme personene som har bestemt som sitter der når problemene oppstår. Det er andre politikere som må ta konsekvensene av tidligere vedtak. Og hvis man gjennom møysommelig arbeid har utarbeidet en gjennomtenkt kommuneplan, så er det viktig *å følge den*.

[11] På side 103 og 104 i boka som er nevnt i fotnote 1 (Larsen 2000) er det satt opp skjemaer som kan være til hjelp vedrørende planlegging av nye boligstrøk og løsning av problemer i eksisterende strøk.

	Kortsiktig	Langsiktig
Hensyn til fellesskapet	Kortsiktige tiltak ofte lite effektive	Best vilkår for samfunnsmedisinske tiltak
Hensyn til individet	Vanskelig for samfunnsmedisinsk planlegging	Felt av økende betydning?

Figur 5: Fire situasjoner i et politisk rammeverk.

Helse og politikk

Vi kan slå fast at det er en forbindelse mellom boligpolitikk og folkehelse. Noen elementer er nevnt her, andre ikke. Sett fra det offentliges side er noen av disse faktorene styrbare, men de må styres med politiske virkemidler.

Helt siden man i 1700-tallets statsvitenskap anså helse- og sosialpolitikk som en sentral del av nasjonsbyggingen[12], har dette vært klart. Like fullt har det vært vanskelig å implementere en integrert helsepolitikk, ikke minst fordi den lett oppfattes som utilbørlig inngripen i den personlige frihet. Det forebyggende helsearbeidets muligheter og effekter har derfor paradoksalt nok variert i takt med verdsettingen av den personlige frihet.

Erkjennelsen av at en satsing på helse gjennom tilrettelegging av samfunnet både *kan* skje og *må* skje gjennom politiske prosesser, har som logisk følge at tilrettelegging av bomiljø med folkehelse som siktemål, i stor grad er en politisk sak. Når folk fra helsesektoren argumenterer slik, blir de ofte møtt med at de beveger seg utenfor sitt mandat – men det er tross alt ofte de som vet mest om helse og helseproblemer.

La oss tenke oss et skjema med fire ruter (figur 5), dannet ved å sette sammen to skalaer. Den ene går horisontalt mot høyre fra kortsiktig til langsiktig planleggingshorisont. Den andre går vertikalt oppover fra hensynet til individet til hensynet til fellesskapet. Innen norsk politikk gjenkjenner vi både befolkningen og deres politiske aktører i de forskjellige rutene:

[12] Se for eksempel litteratur om «Die medicinische Polizey» på 1700-tallet og om legen Rudolf Ludwig Karl Virchow's (1821–1902) politiske virksomhet i århundret som fulgte.

Det ene ytterpunktet er den ruten som i hovedsak omfatter dem som er opptatt av det individrettede og kortsiktige. Det andre ytterpunktet dannes av dem som i hovedsak er opptatt av fellesskapet og av langsiktig planlegging.

Det kan likedan gjenkjennes hvordan samfunnsmakten har vekslet opp gjennom historien mellom disse gruppene. Det er også lett å fastslå hvordan man innenfor helserelatert planlegging og forebyggende medisin ofte nettopp er avhengig av aksept for langsiktig planlegging, grupperettet virksomhet og tiltak som kortsiktig sett er upopulære. Kortsiktige tiltak kan være populære, men de er sjelden varig effektive.

Men man må også kunne tilpasse seg en situasjon der det langsiktig individuelle får større vekt – hensynet til meg selv, familien og mine etterkommere, ikke nødvendigvis til de andre, til det allmenne fellesskap.

Den politiske makt og styring vil ligge hos den gruppe som i øyeblikket innehar denne makt og styring. Det er der nøkkelen ligger.

Igjen et paradoks: Boligpolitikkens «social engineering» er med på å utforme det demokratiske samfunnet *og dets velgere*. Betingelsene for å drive helsepolitikk framover avhenger derfor også av hvilket samfunn man skaper gjennom den boligpolitikk man fører.

Øivind Larsen
Universitetet i Oslo
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Gruppe for medisinsk historie
Postboks 1130 Blindern, N-0318 Oslo
tlf. 415 415 34
fax 22 46 91 75
oivind.larsen@medisin.uio.no

Om forfatteren

Øivind Larsen (f. 1938) er professor i medisinsk historie ved Universitetet i Oslo. Blant annet hovedredaktør for lærebøkene Larsen, Brekke, Hagestad, Høstmark, Veller: «Samfunnsmedisin i Norge» (1992, flere opplag) og Larsen, Alvik, Hagestad, Nylenna: «Helse for de mange» (2003). Forfatter av «Boligmiljø og samfunnsmedisin – noen problemstillinger» (2000).

Asbjørn Røiseland

Steder og lokalmiljøer i helsekonsekvensutredninger – noen inntrykk fra en diskusjon

Michael 2006;3:238–43.

Sammendrag

Ved helsekonsekvensutredningsarbeid er det viktig å holde fast ved idealet om det sosiokulturelle perspektivet. Selv om de formelle rammene for planlegging og utredning er noenlunde konstante over tid, vil mange andre forhold kunne spille inn for lokal planpraksis. F. eks. skjer offentlig planlegging stadig oftere i privat regi ved at reguleringsplaner utarbeides av utbyggeren. Betydningen av en slik planleggingsform for berørte parters medvirkning i planprosessen og for vurderinger av prosjekters helsekonsekvenser er lite studert. Framover kan imidlertid denne tendensen komme til å bli en betydelig utfordring i planarbeidet.

Hva er et *sted?* Forståelsen viktig i praktisk planarbeid

For de fleste av oss framstår det som en selvfølge at steder og lokalmiljøer har en geografisk og topografisk begrunnelse. Den som måtte være i tvil kan f.eks. foreta en rundreise i Norge, og konstatere at stort sett følger grensene rundt kommuner, bydeler og bygder naturens egne skillelinjer i form av dalsøkk, fjelltopp, elvebredd og fjære. Og de gangene grensene ikke framstår som naturlige, i ordets mest bokstavelige betydning, skyldes det stort sett at menneskelig utvikling har kommet naturen i forkjøpet i form av bruer, tunneler og andre samferdselsprosjekt.

Denne måten å tenke sted og lokalmiljø på, altså som noe fysisk og gitt, representerer trolig ikke bare folkelige selvfølgeligheter. Det er all grunn til å anta at de samme tankene gjør seg gjeldende i landets rådmannskontorer, plankontorer og for den saks skyld, legekontorer. Det innebærer at planleggingen av steder og lokalmiljøer innad i kommunene i stor grad tar utgangspunkt i steder som noe ytre definert (Aarsæther 1999; Røiseland 2005). Man planlegger ikke steder som sådan, men man planlegger *for steders utvikling*.

Per Gunnar Røe utfordrer dette synet på steder og lokalmiljøer (Røe 2006). Hans anliggende er riktignok ikke å kaste vrak på den tradisjonelle

måten å se steder på, men snarere å utvide repertoaret av forståelsesmåter, der *steder som menneskeskapte og sosiale konstruksjoner* står sentralt. Dette sosiokulturelle stedsperspektivet (Røe, Eidheim og Schmidt 2002) understreker det flyktige og kortsiktige ved steder. Steder er det de er, i kraft av den *mening og fortolkning* folk tillegger stedene. Det ligger med andre ord kompliserte sosiale, kulturelle og psykologiske mekanismer til grunn både for steders selvforståelse og folks forståelse av andre steder. Slik kan f.eks. østlandsbyen Drøbak forstå seg selv som en «sørlandsidyll», mens f.eks. Mo i Rana oppfattes som «jernverksbyen», selv om metallsmelting i dag utgjør en forsvinnende liten del av byens næringsliv.

Røe's resonnementer her var utgangspunkt for en gruppediskusjon om hvilken relevans og betydning dette perspektivet har for arbeidet med helsekonsekvensutredninger i Norge (St.meld. nr. 16, 2002-2003). Diskusjonen foregikk i en svært kompetent gruppe på i alt 20 personer, fordelt på departements- og direktoratsansatte med ansvar for konsekvensutredninger, og forskere innenfor planlegging, stedsanalyse og lokalsamfunn. Det var stor enighet om at det sosiokulturelle perspektivet tilfører noe nytt og nyttig til forståelsen av steder og lokalmiljøer.

Men ved første øyekast kan dette perspektivet muligens oppfattes som kompliserende, kanskje til og med handlingslammende. For perspektivet, hvis det skal tas på alvor i kommunal planlegging og konsekvensutredninger, innebærer at planleggere og utredere ikke bare må utrede planer og tiltakskonsekvenser for et sted, de må også analyse selve stedet og de kompliserte prosessene som ligger bak konstruksjonen av et sted (Nyseth, Ringholm et al. 2000: 23). Mange planleggere og utredere vil trenge hjelp utenfra i en slik analyse. Men selv om det sosiokulturelle perspektivet på den ene siden kompliserer og i første omgang kan framstå som en tungvint vei fram mot ferdig plan og utredning, vil det på den andre siden gjøre planene og utredningene kvalitativt bedre, og dermed åpne for nye handlingsrom i det forebyggende og helsefremmende arbeidet.

En slik endring i tenkemåter og praksiser innenfor planlegging og utredning er imidlertid neppe noe som kommer av seg selv. Så hva kan helsemyndighetene rent konkret foreta seg for å fremme et slikt syn på steder og lokalmiljøer? En underliggende antakelse i gruppediskusjonen var at så vel statlige myndigheter som relevante forsknings- og konsulentmiljøer har en viktig rolle å spille dersom det sosiokulturelle perspektivet skal komme til reelt uttrykk i lokale praksiser. På denne bakgrunnen diskuterte gruppa seg fram til fem konkrete ideer som kan være utgangspunkt i en videre politisk og administrativ strategi for helsekonsekvensutredninger.

Styrking av helsekonsekvensutredningsarbeidet – fem forslag

Idé 1: Statlig fellesinnsats for å introdusere sosiokulturell tenkemåte

Det drives planlegging og utredning innenfor de fleste offentlige etater, og det sosiokulturelle perspektivet på stedsanalyse har selvsagt ikke bare relevans for helsemyndighetene. Riktignok er det, vurdert ut fra et helsefremmende synspunkt, knapt noen sektormyndigheter som kan ha større nytte av at planleggere og utredere tenker mer i sosiokulturelle baner. Men perspektivet rekker lengre enn dette, og angår flere statlige sektorer og departementer.

I lys av dette er det naturlig å tenke seg en statlig fellesinnsats med tanke på å introdusere det sosiokulturelle perspektivet overfor norske planleggere og utredere. Et slikt arbeid er allerede i gang i regi av blant annet Husbanken og Akershus fylkeskommune, og i form av en planlagt veileder til norske kommuner distribuert gjennom Miljøverndepartementets kanaler. Det vil være hensiktsmessig at helsemyndighetene i størst mulig grad knytter an mot dette initiativet.

Idé 2: Lokale planleggere og utredere trenger kompetente samtalepartnere

Forskersamfunnet vet sannsynligvis mer om steder og stedsutviklingsprosesser enn det som kommer til uttrykk i de faktiske planleggings- og utredningsprosessene på lokalt nivå. Utfordringen er derfor ikke først og fremst å bygge ny kunnskap. Det er snarere *formidlingen* av etablert forskningsbasert kunnskap fra forskningsmiljøene til lokale planleggere og utredere som bør ofres oppmerksomhet. Denne formidlingen er imidlertid en krevende oppgave. Til forskjell fra kunnskap som har en universell rekkevidde, f.eks. sammenhengen mellom kosthold og helse, er kunnskapen på dette området langt mer knyttet til *kontekst.* I praksis vil anvendelsen av det sosiokulturelle perspektivet innebære at *lokale fenomener fortolkes i lys av teori*, snarere enn at teorien anvendes i en mer instrumentell betydning. Evnen til å gjøre slike fortolkninger utgjør en viktig del av forskerens ekspertise. Men det er neppe realistisk å tenke seg at lokale planleggere og utredere selv skal kunne gjennomføre den slags analyser. Helt konkret innebærer dette at oppslagsverk og lærebøker om det sosiokulturelle perspektivet har begrenset nytteverdi. Det trengs en mer *dialogbasert* formidling mellom forsker og planlegger/utreder. Selvsagt er det ikke meningen at forskeren skal overta plan- eller utredningsarbeidet, det er heller snakk om at forskeren f.eks. kommer inn i planprosessen på et gitt og avgrenset tidspunkt for å stille kritiske og vanskelige, men viktige spørsmål.

Rent praktisk kan en slik formidlingskanal organiseres på mange måter. Ett eksempel kunne være et prøveprosjekt der et utvalg kommuner som be-

finner seg i en eller annen viktig plan- eller utredningsprosess, får tilbud om å «låne» en forsker for en dag eller to. En slik ordning kan med fordel, i alle fall i startfasen, være finansiert av de statlige helsemyndighetene.

Idé 3: Lokale planleggere og utredere trenger enkle sjekklister
På tross av det som her er sagt om samtalens betydning for overføring av kunnskap, vil det fremdeles være nyttig å supplere med enkle veiledere og sjekklister for lokale planleggere og utredere. Selv om slike hjelpemidler neppe snur opp ned på lokale planpraksiser, vil de kunne bidra til at minst mulig utelates og glemmes i plan og utredningsfasen.

Har f.eks. utrederen vurdert betydning av *støy* fra tiltaket? Eller har planleggeren av et leilighetskompleks tenkt gjennom mulig *demografisk utvikling* i komplekset over tid, og betydningen av dette? Og hvordan samsvarer *kommunale tjenestetilbud,* f.eks. fastlegekapasiteten, med det framtidige behovet?

Et konkret eksempel fra seminaret var oppføring av leilighetskomplekser rettet mot eldre (seniorboliger), hvor man i liten grad tilrettelegger uterommet for barn. Ved første øyekast kan dette virke rimelig, men det innebærer samtidig at man velger å se bort fra barnebarns behov i planprosessen.

Flere eksempler kunne vært gitt. Det sentrale poenget er imidlertid at noen av disse mulige forglemmelsene kan unngås gjennom simpelthen å hjelpe planleggere og utredere til å huske alle relevante hensyn.

Idé 4: Myke data kan «vitenskapeliggjøres»
Selv om planleggere og utredere husker å ta med alle helserelevante aspekter, er det likevel ikke sikkert at alt blir like premissgivende i plan- og utredningsprosesser. Myke data om f.eks. trivsel og tilhørighet kan lett komme til kort overfor mer presise og målbare størrelser som støy, trafikkmengde og arbeidsplasser. Noen har imidlertid erfart at det vel så mye er *formidlingsformen* som avgjør, som data i seg selv. Derfor kan det være et viktig poeng at «myke» data presenteres på en form som gjør det mulig å sammenlikne med «harde» data.

Et godt eksempel på dette finnes i Ridderströms innlegg (Ridderström 2006). I Larvik gjennomførte man en kartlegging av barns bruk og oppfatning av arealer (barnetråkk), og presenterte dette i kartform, sammen med blant annet demografiske data og støymålinger. Opplysninger om barnetråkk har blitt samlet inn gjennom en omfattende prosess basert på barns egne opplysninger, og det kan være mange feilkilder knyttet til metoden. Forskjellen i datas presisjonsnivå er med andre ord fortsatt reell. Men ytre

sett, i kraft av formidlingsformen, framstår likevel «barnetråkk» og f.eks. støy som sammenliknbare størrelser som kan veies mot hverandre i en plan- eller utredningsprosess.

En slik metode kan selvsagt også benyttes for andre fenomener. Eksempelvis kan data om beboernes trivsel, tilhørighet, opplevelse av livskvalitet m.v. presenteres i form av tilsvarende kart. Gruppediskusjonen etterlot et klart inntrykk av at dette bør prøves ut i større skala.

Idé 5: Stimulere til «kommunikativ planlegging»

Det sosiokulturelle perspektivet har konsekvenser ikke bare for planleggingens innholdsmessige side, men også for hvordan planer og utredninger blir til. Å legge mer vekt på steder som menneskeskapte konstruksjoner innebærer i prinsippet at de som konstruerer stedene, folk flest, tildeles status som eksperter, mens de som tradisjonelt har vært oppfattet som eksperter, planleggere og utredere, mer tilskrives en rolle som koordinatorer og tilretteleggere for ulike prosesser der ekspertene kommer til ordet. En slik planleggingspraksis har mye til felles med den modellen som planleggingsteorien omtaler som *kommunikativ* (Aarsæther og Hagen 2001: 254) eller *diskursiv* (Røiseland 1997; Nenseth, Saglie og Arnesen 2004).

Slike planleggingsidealer har vært en viktig inspirasjonskilde i utviklingen av det norske plansystemet, fra Plan og bygningsloven ble iverksatt i 1965 fram til i dag. En rekke ordninger som er tilført plansystemet opp gjennom årene som konsultasjon, høringer og folkemøter, kan avledes fra slike ideelle forestillinger om planlegging.

I forhold til helsekonsekvensutredninger og det sosiokulturelle perspektivet på steder er det viktig å holde fast ved dette idealet. Men det er ikke sikkert dette innebærer at man kan hvile på laurbærene. For selv om de formelle rammene for planlegging og utredning er noenlunde konstante over tid, vil mange andre forhold kunne spille inn på lokale planpraksiser. Et eksempel er tendensen til at stadig mer offentlig planlegging skjer i privat regi, i form av reguleringsplaner utarbeidet av utbyggeren (Medalen og Fimreite 2005). De konsekvensene en slik planleggingsform har for medvirkning og vurderinger av helsekonsekvenser er lite studert, men kan tenkes å representere en betydelig utfordring i det videre arbeidet med helsekonsekvensvurderinger.

Litteratur

Medalen T, Fimreite AL. *Governance i norske storbyer : mellom offentlig styring og privat initiativ.* Oslo: Scandinavian Academic Press, 2005.

Nenseth V, Saglie IL, Arnesen O. *Lokal bærekraft. Arbeidet med Lokal Agenda 21 i norske kommuner.* NIBR-rapport 2004:18. Oslo: Norsk institutt for By- og Regionforskning, 2004.

Nyseth T, Ringholm T, Røiseland A, Aarsæther N. *Dugnad og demokrati. Bydelsutval, bygdelag og velforeiningar som politiske institusjonar.* Oslo: Kommuneforlaget, 2000.

Ridderström G. Helseplanlegging i kommunene. *Michael* 2006;3:181-92.

Røe PG. Utviklingen av «levelige» steder - på hvilken måte kan sosiokulturelle stedsanalyser bidra? *Michael* 2006;3:193-205.

Røe PG, Eidheim F, Schmidt L. *Sandvika i støpeskjeen. En sosiokulturell studie av stedsutvikling.* NIBR-rapport 2002:14. Oslo: Norsk institutt for By- og Regionforskning, 2002.

Røiseland A. Lokalt perspektiv på globale problemer. MIK og iverksetting av Agenda 21. *PLAN* 1997 (5).

Røiseland A. Local communities and social capital - Some reflections on the 5th global conference on health promotion: Bridging the Equity Gap. *Michael* 2005; 2: 257-68.

St.meld. nr. 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge.* Helsedepartementet.

Aarsæther N. Moderne lokalsamfunn: strategiar for stadleg sosialitet. I: Røiseland A. et al. (red). *Lokalsamfunn og helse. Forebyggende arbeid i en brytningstid*. Bergen: Fagbokforlaget, 1999.

Aarsæther N, Hagen A (red). *Planlegging.no! Innføring i samfunnsplanlegging*. Oslo: Kommuneforlaget, 2001.

Asbjørn Røiseland
Høgskolen i Bodø
8049 Bodø
asbjoern.roeiseland@hibo.no

Om forfatteren

Asbjørn Røiseland er førsteamanuensis i statsvitenskap ved Høgskolen i Bodø. Han har gjennom flere år forsket på lokalsamfunn og forebyggende helsearbeid, og har medvirket i flere bøker og artikler om emnet. Redaktør for antologien Lokalsamfunn og helse *(Fagbokforlaget 1999), medforfatter til boka* Dugnad og demokrati *(Kommuneforlaget 2000), medforfatter til artikkelen «Lokalsamfunn og demokrati» (*Norsk statsvitenskapelig tidsskrift *1999, nr. 2) og forfatter av artikkelen «Local communities and social capital» (*Michael *2005;2:257-68.).*

Eva Sigrid Braaten

Helsefremming gjennom lokalsamfunn

Refleksjoner over sammenhenger, med utgangspunkt i et prosjektarbeid om alkoholfrie soner i en østlandsby

Michael 2006;3:244–57.

Sammendrag

«avogtil – felles løft for alkoholfrie soner» *er et pilotprosjekt i regi av kampanjeorganisasjonen AlkoKutt*[1]*. Utgangspunktet for artikkelen er følgende spørsmål: Er det en god strategi å drive helsefremmende og alkoholforebyggende arbeid gjennom lokalsamfunn? Svaret er ja, men at det ikke er vilkårlig* hvordan *man gjør det. Sarpsborg er én av de 11 involverte kommunene i* «avogtil»*, og brukes her som eksempel på hvordan prosjektet har artet seg. Det gis også eksempler på hvordan prosjektet har endret seg underveis: Gjennom prøving og feiling har nemlig AlkoKutt og de deltakende kommunene utviklet en modell som vi mener har potensial til både å påvirke den kommunale alkoholpolitikken direkte, og til å gi legitimitet til de mest virksomme alkoholpolitiske virkemidlene,* pris *og* tilgjengelighet.

Helsefremmende prosjekter kan havne i en legitimitetskrise fordi det oppleves som at de blander seg inn i individers valgfrihet. Aktørene i avogtil *har erfart at det kan være en personlig belastning å fronte avogtil-prosjektet, fordi målgruppa opplever at* avogtil *«legger seg opp i» noe så privat som deres alkoholvaner. Dette sier noe om et begrenset mulighetsrom for å drive denne type prosjekter i Norge.*

Innledning

Er det en fornuftig strategi å drive helsefremmende og forebyggende arbeid gjennom lokalsamfunn? I så fall, hvordan gjøre det på best mulig måte? Dette er spørsmål vi søker svar på gjennom å evaluere *avogtil – felles løft for alkoholfrie soner,* et prosjekt som har til hensikt å redusere problemene knyttet til alkoholbruk i Norge (1).

[1] Denne artikkelen er en del av et evalueringsarbeid ved Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning ved Universitetet i Tromsø.

avogtil drives av den tverrpolitiske informasjons- og holdningskampanjen AlkoKutt, og omfatter både lokalt prosjektarbeid i 11 kommuner og kampanjer på nasjonalt plan. Evalueringen gjennomføres ved Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning (IPL) ved Universitetet i Tromsø på oppdrag fra prosjektleder i AlkoKutt, og er i all hovedsak en prosessevaluering. Det innebærer at vi har fulgt prosjektet over en lengre periode (halvannet år), og at mandatet er å komme med innspill som kan gjøre prosjektmodellen bedre.

avogtil retter seg inn mot lokalt dagligliv og folks mer eller mindre dagliglivsrelaterte omgang med alkohol. For det første forsøkes å påvirke holdninger til alkoholbruk i bestemte «settinger». For det andre prøver man å påvirke de politiske og administrative beslutningsprosessene som har å gjøre med salg og skjenking av alkohol i kommunene. Dette er dermed både et *etterspørselreduserende* og et *tilbudsregulerende* initiativ[2], og i og med at alkoholproblematikk må regnes som et folkehelsespørsmål (2), er *avogtil* også et folkehelseprosjekt. *avogtil* brukes her som et eksempel på hvordan man kan jobbe med helsefremming og forebygging[3] på bred front i lokalsamfunn, ved at man involverer frivillige lag og foreninger, det kommunale apparat og lokalt næringsliv.

AlkoKutt og avogtil

AlkoKutt, som ble opprettet som et resultat av en Stortingsmelding fra 1980, er en kampanjeorganisasjon med nærmere 50 tilsluttede organisasjoner som støtter opp om AlkoKutts målsetting. Disse organisasjonene omfatter nesten alle de store politiske partiene, foreninger på rusfeltet, samt andre frivillige organisasjoner, for eksempel Røde Kors, Norges speiderforbund og Norges idrettsforbund. 22 av disse 50 er også med i *avogtil*-prosjektet. Målgruppa for AlkoKutts virksomhet har hele tiden vært den voksne delen av befolkningen, mens den i 2005 ble utvidet til også å omfatte ungdom.

---

2 (se f.eks. Helsedepartementet 2002–2003:45)

3 Det finnes ingen entydig definisjon av «forebyggende arbeid», men ofte gjør man et skille mellom *sykdomsforebyggende* og *helsefremmende* tiltak. Det første dreier seg om å redusere dødelighet og risikoen for skade, samt hindre at sykdommer oppstår. Helsefremming dreier seg om å gjøre folk i stand til å bevare og forbedre sin helse (Schancke 2005:13). Jeg kommer i denne artikkelen til å bruke de to begrepene om hverandre, fordi avogtil dreier seg om både å redusere skade, og å fremme et forhold til alkohol som gjør folk i bedre stand til å bedre sin egen helse og helsa til dem de har nære relasjoner til. Dessuten kan erfaringene fra dette prosjektet være relevante både for strengt helsefremmende og sykdomsreduserende tiltak.

Punktavhold

avogtil – som ble startet i 2003 – er ett av AlkoKutts prosjekter, og må karakteriseres som et *primærforebyggende* prosjekt. Det søker altså å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår (3), og er et *universelt* tiltak der hele befolkningen i de deltakende kommunene er adressat for budskapet som formidles. *avogtil*-prosjektet bygger videre på den såkalte *punktavholdsstrategien*, som innebærer en argumentasjon for at det finnes situasjoner hvor bruk av alkohol ikke bør forekomme. Strategien tar altså ikke primært sikte på å redusere forbruket av alkohol som sådant, men å begrense eller unngå det i situasjoner hvor en vet at bruk av alkohol kan være særlig uheldig (4).

Målet med strategien er at folk skal være avholdne i visse situasjoner som i prosjektet kalles *alkoholfrie soner*. Det opereres med åtte slike soner i *avogtil*: Trafikk, graviditet, båt- og badeliv, idrett og friluftsliv, samvær med barn og unge, konflikter, arbeidsliv, sorg og depresjoner. Hensikten med *avogtil*-prosjektet er å få satt budskapet på dagsordenen at av og til passer det ikke med alkohol, men underforstått at av og til passer det også. Dette danner for øvrig bakgrunnen for prosjektets navn. Den overordnede målsettingen er å øke eller opprettholde oppslutningen om punktavholdsstrategien og de alkoholfrie sonene[4] i den norske befolkningen generelt – og i de 11 utvalgte kommuner spesielt.

Virkemidler

Metoden som benyttes i *avogtil* baserer seg på tre viktige virkemidler:

1. Nasjonale mediekampanjer.
2. Lokalsamfunnsbasert tilnærming i utvalgte kommuner.
3. Samordning og nettverksbygging mellom et bredt sett av relevante aktører på nasjonalt og lokalt nivå.

Det er altså flere nivåer av virkemidler, og de innebærer involvering av ulike aktører. Det første virkemiddelet dreier seg om å sette dagsorden i nasjonale medier – i riksaviser og i landsdekkende radio- og tv-kanaler. Innholdet i kampanjene er profilering av punktavholdsstrategien og at det settes fokus på utvalgte alkoholfrie soner. Utgangspunktet for det lokale arbeidet – virkemiddel 2 – er at prosjektet forankres både politisk og administrativt

[4] Målsettingen til hele AlkoKutts virksomhet er – gjennom å øke eller opprettholde oppslutningen om alkoholfrie soner – å endre drikkemønster for dermed å redusere alkoholkonsumet og skadene som følge av det. Gjennom samtaler blant annet i styringsgruppa for avogtil, kom man fram til at i avogtil-prosjektet skulle fokus være på holdningselementene; altså på å øke eller opprettholde oppslutningen om alkoholfrie soner og punktavhold.

i kommunen, og ved at frivillige lag og foreninger i kommunen, samt det lokale næringslivet, trekkes inn i prosjektarbeidet. Man ønsker å mobilisere bredt i de involverte lokalsamfunnene ved å lage et samarbeid mellom ulike samfunnssektorer. Målet er en omfattende lokal mobilisering, eller det man i prosjektet kaller et *felles løft for alkoholfrie soner*. Det tredje virkemiddelet betyr en samordning av de to første, og at man driver et massivt nettverksarbeid – nasjonalt og lokalt – for å spre punktavholdstankegangen og øke oppslutningen om de åtte alkoholfrie sonene.

Holdningsendring og påvirkning av alkoholpolitikk

avogtil er i utgangspunktet et holdningsskapende prosjekt. Ut fra det vi så langt vet om forebygging av rusmiddelskader, er det vanskelig å dokumentere at denne type prosjekter alene har innvirkning på folks konkrete alkohol*atferd* (se for eksempel 2,5,10). I alle fall kan man ikke ta for gitt at dersom folk har de «rette» holdningene, har de også en atferd som samsvarer med dem. Aktørene innenfor *avogtil* er enige i at koplingen mellom holdning og atferd ikke kan tas for gitt, men at det uansett er et viktig utgangspunkt å jobbe med å skape eller opprettholde gode holdninger på dette feltet. Ved IPL mener vi at prosjektet, dersom det gjennomføres med gode resultater, kan ha stor verdi. For det første fordi gode holdninger til alkoholbruk i seg selv er en fornuftig målsetting. For det andre fordi prosjektet kan gi aksept for og legitimitet til to av de mest sentrale alkoholpolitiske virkemidlene, nemlig de regulerende virkemidlene høye *priser/avgifter* på alkohol og begrenset *tilgjengelighet*[5].

Dette later til å være de mest effektive metodene vi har for å redusere skadene som følge av alkoholbruk (2, 5-7). Men disse metodene er også avhengige av en viss tilslutning fra målgruppa for å kunne ha effekt (7,8) Dette betyr at *avogtil* bør ha som mål å gi legitimitet til disse sentrale virkemidlene i norsk alkoholpolitikk. *avogtil* kan bidra til at målgruppa får en større forståelse for at i bestemte situasjoner og på bestemte arenaer er det fornuftig å forsøke å unngå å drikke alkohol, og dermed er det fornuftig å redusere tilgjengeligheten til alkohol. Altså legges det her opp til en argumentasjon som knytter an til «tilgjengelighet» som virkemiddel, i tillegg til en etterspørselreduserende strategi.

Men *avogtil* er noe mer enn et holdningsskapende prosjekt. Vår studie viser at det også har potensial til å påvirke mer direkte særlig den lokale alkoholpolitikken – for eksempel når det gjelder skjenking og salg av alko-

[5] Det er flere metoder for å redusere tilgjengeligheten av alkohol. De mest vanlige er monopol, tidsbegrensninger, aldersbestemmelser og bevillinger.

hol. Dette gjøres ved å være med på å legge premissene for alkoholpolitikken ute i kommunene. Dette er et resultat av prosjektet som i liten grad var i fokus i prosjektbeskrivelsen, men som vi tidlig ble oppmerksomme på. Det lokale perspektivet er særs viktig her, fordi kommunene sitter med mye av ansvaret for salg og skjenking i Norge. De kommunale bevillingsordningene gir stor frihet til kommunene (6).

Lokalsamfunn og frivillige organisasjoner

avogtil bygger på teorier som kretser rundt såkalte *lokalsamfunnsbaserte* helsefremmingsstrategier. Det betyr at *avogtil*-prosjektet er basert på forskning som peker på nødvendigheten av forankring, kontekstualisering og samordning av tiltak (se for eksempel 9). I prosjektet forstår en med et lokalsamfunnsbasert tiltak, tiltak som foregår innenfor et avgrenset geografisk område, som når målgruppene gjennom direkte kontakt åpner for toveiskommunikasjon (1). Den lokale strategien, slik AlkoKutt ser det, forutsetter gode kunnskaper om stedet der intervensjonen skal finne sted, og at en er i stand til å etablere gode relasjoner til politikere, tjenestemenn og eventuelle nøkkelpersoner i aktuelle organisasjoner (11). Tanken er altså at en gjennom denne kampanjestrategien kommer tettere på målgruppa. Den grunnleggende ideen er at budskapet må være relevant for målgruppas hverdag og erfaringer for å kunne ha noen innflytelse på hvordan de lever sine liv og hvilke holdninger til alkoholbruk de legger for dagen.

Hvordan fungerer så dette i praksis? Vi skal i det følgende se på hvordan man i praksis har arbeidet med *avogtil* i Sarpsborg – én av de 11 kommunene som er med i prosjektet.

Sarpsborg – en *avogtil*-kommune

Sarpsborg er en bykommune i Østfold fylke med ca. 50 000 innbyggere. Den er en stor kommune i *avogtil*-sammenheng[6]. På samme måte som i de andre *avogtil*-kommunene, ble det, i prosjektets innledende faser, utpekt en lokalkontakt og oppretta ei lokal arbeidsgruppe som sammen skulle koordinere arbeidet i Sarpsborg kommune. Det konkrete arbeidet, i form av gjennomførte tiltak de siste tre årene har foregått på flere områder med fokus på ulike alkoholfrie soner. For eksempel har det hver sommer blitt gjennomført en båt- og badelivskampanje. Ei fast uke hvert høst har Sarps-

[6] De andre kommunene er Lindesnes (ca. 4500 innbyggere), Lyngdal (ca. 7300), Eigersund (ca. 13400), Kvam (ca. 8300), Stord (ca. 16700), Førde (ca. 11300), Namsos (ca. 12600), Vestre Toten (ca. 12600), Røyken (ca. 17600) og Fyllingsdalen bydel (ca. 28500) i Bergen kommune.

borg – sammen med de andre kommunene og AlkoKutt sentralt – arrangert ei såkalt «fokusuke» der en eller flere soner er blitt forsøkt satt på dagsordenen. Felles for kampanjene i Sarpsborg er at de som oftest inneholder følgende komponenter:

- Mediearbeid, der man i stor grad har lykkes med å få oppslag i lokale og regionale aviser og radiostasjoner om tiltak eller pågående kampanjer.
- Oppsøkende arbeid, der lokalkontakten, medlemmer av arbeidsgruppa og/eller andre involverte har vært ute for å møte befolkningen i kommunen – enten med stand på kjøpesentre eller med løpeseddelutdeling på badestrender og båthavner.
- Samarbeid med enkelte frivillige lag og foreninger om å drive opplysningsvirksomhet rundt de aktuelle sonene.
- Samarbeid med næringsliv og kommunale etater for å drive opplysningsvirksomhet rundt aktuelle alkoholfrie soner.

Frivillig involvering

avogtil er et *pilotprosjekt*, hvilket innebærer at AlkoKutt med dette prosjektet ønsker å teste ut en ny prosjektmodell. Det betyr at kursen kan endres underveis i prosjektforløpet, dersom det er elementer som ikke fungerer slik man hadde tenkt. Én av komponentene i prosjektet som er blitt forandret underveis, er metoden for å involvere frivillige lag og foreninger. Hensikten med å engasjere dem til å ta del i arbeidet var at de ble definert som et viktig inntak til målgruppa og deres dagligliv i de lokalsamfunnene en skulle jobbe i. De skulle også utgjøre en frivillig «arbeidsstyrke» for prosjektet. På sin side skulle de frivillige organisasjonene tjene på å være med på prosjektet, ved at de ville bli synlige i lokalmiljøet og overfor kommuneadministrasjonen.

AlkoKutts plan for å få med disse foreningene var å ta utgangspunkt i de 22 medlemsorganisasjonene som hadde tilsluttet seg *avogtil* via sine sentralledd. Disse fikk i sin tur i oppgave å motivere sine lokallag til å ta del i *avogtil* i de aktuelle kommunene. Allerede tidlig i prosjektet ble det klart at denne planen kom til å bli vanskelig å gjennomføre, først og fremst fordi at i flere av de 11 kommunene var det få av de aktuelle organisasjonene som var aktive. Videre viste det seg at sentralleddene i liten grad hadde nådd fram til sine lokallag med informasjon om deltakelse i *avogtil*-prosjektet. Dette skapte mangel på frivillig engasjement fra begynnelsen av, noe som kom som en overraskelse for en del av lokalkontaktene i de 11 kommunene. Lokalkontakten i Sarpsborg forteller oss at hun var svært positiv til de store mulighetene for frivillig deltakelse i *avogtil*-prosjektet, men at det ikke viste seg å fungere helt slik det var tenkt:

> Yes, detta blir bra, tenkte jeg. Da får jeg en masse mennesker som jeg får et nettverk i forhold til (…), men det har jeg nok ikke helt sett altså. Og det synliggjorde seg jo veldig i forhold til den invitasjonen vi hadde om det åpne møtet (…)

Møtet hun refererer til, var en første større mønstringen som ble arrangert for å presentere prosjektet for lokale organisasjoner og for å identifisere hva de kunne bidra med. Slike møter ble kun gjennomført i fem av kommunene, og ble gått bort fra fordi oppmøtet var for dårlig. Etter dette valgte AlkoKutt en ny strategi som gikk ut på å kontakte en mindre og mer selektert gruppe «nøkkelpersoner» – aktive organisasjonsmennesker med store nettverk – i hver kommune. Disse ble invitert på middag på en lokal restaurant, noe som viste seg å være en bedre strategi i forhold til å få lokale ressurspersoner involvert i prosjektet. Mange av disse «middagsgjestene» har vært aktive bidragsytere i det lokale arbeidet flere steder.

Imidlertid har det vist seg vanskelig å få et *bredt spekter* av frivillige lag og foreninger til å være med i prosjektarbeidet. Det er flere årsaker til dette, og vi kan si at underveis i prosjektet gjorde man seg i alle fall *fire* viktige erfaringer i arbeidet med å mobilisere frivillige lokalt: For det første at mange av organisasjonene har mer enn nok med å organisere hovedaktiviteten sin, og dermed i liten grad har mulighet til å involvere seg i nye prosjekter. Dette skyldes nok i stor grad dårlig økonomi og manglende personalressurser. For det andre at i de store organisasjonene er det en lang vei fra sentralleddet og ut til lokale medlemmer i kommunene. Kommunikasjonen er ikke alltid god mellom disse leddene, i tillegg til at de kan ha ulike oppfatninger av hva som er deres organisasjons viktigste oppgave. For det tredje at det er store forskjeller mellom de ulike frivillige organisasjonene, både i forhold til type aktiviteter, aktivitetsnivå og størrelse. Det innebærer at man må legge opp til et samarbeid som er tilpasset de ulike organisasjoner. Dette fører oss over i fjerde erfaring: Det gjelder å vite *hva* det er man ønsker samarbeid om. Et problem underveis i prosjektet var at det ikke var klart definert hva de lokale frivillige organisasjonenes bidrag til *avogtil* skulle være. Dette har prosjektledelsen jobbet for å konkretisere tydeligere underveis.

Utover disse årsakene har vi identifisert ytterligere et fenomen som kan gjøre det vanskelig å engasjere frivillige, og som generelt sett kan medføre utfordringer i denne typen prosjekter: Dette fenomenet er at *temaene* det her dreier seg om, alkohol og helse, byr på store kommunikasjonsutfordringer og preges av en legitimitetskrise.

Helsefremmingens legitimitetskrise

Slik vi ser det, har alkohol ofte en privatisert og tabuisert rolle i vårt samfunn, og vår studie av *avogtil* viser at kommunikasjonen rundt alkohol kan være vanskelig. Å være involvert i *avogtil* betyr at en må fronte et budskap som dreier seg om hvordan hver enkelt av oss forholder oss til alkoholbruk. Dette er et område av livet som mange opplever som privat. Mange betrakter det derfor som en invasjon av deres privatliv dersom noen «legger seg opp i» måten de bruker alkohol på. Særlig har lokalkontaktene fått merke dette, siden de i større grad enn andre er *avogtil*s ansikt utad. En av lokalkontaktene svarer slik når jeg spør om prosjektet blir personlig:

> Ja, det syns jeg nok. Det er ikke noe stort problem for meg, men det er klart at du må ikke… Det ville ikke ta seg ut, for å si det sånn, hvis jeg skeiet helt ut på fritiden [*latter*]. Det er ikke noen stor belastning, men det er klart at du drar det med deg over i den private sfære. Så folk er opptatt av det. Han ene svogeren min sier det at du som er leder'n for edruskapsnemnda [*latter*]. (….) Men det har ikke vært noe stort problem det altså. Men du må jo tørre å profilere det og tørre å stå fram og være en tydelig og synlig person. Er ikke sikkert alle hadde syns det var like greit.

Dette tyder på at det potensielt er en personlig belastning å gå ut med *avogtil*-prosjektet. For selv om denne lokalkontakten ler det hele bort, er det tydelig at hun er klar over de mulige følgene det kan få dersom hun «skeier ut på fritiden». Men dette er ikke, slik vi ser det, en følge av *avogtil*-budskapet, som de fleste i prosjektet oppfatter som fornuftig. Det dreier seg heller om at rusfeltet er et normativt felt, preget av en historisk forankret ideologi og et sett av verdier som angår den enkelte på en svært privat måte. Flere av våre informanter har erfart at dersom man offentlig tar til orde for skjerping av skjenkelover eller en generell bevisstgjøring rundt alkoholbruk, blir man fort stemplet som «mørkemann». Dette henger sannsynligvis sammen med at det å i det hele tatt drive helsefremming eller forebyggende arbeid i vårt moderne samfunn kan sies å ha en legitimitetskrise, fordi det oppleves som at en blander seg inn i individers valgfrihet[7]. På bakgrunn av dette mener vi å forstå noen av vanskelighetene med å engasjere mange frivillige til å delta i *avogtil*-prosjektet.

Dette fenomenet forklarer også hvorfor de fleste lokalkontaktene og arbeidsgruppemedlemmene vi har snakket med, har et negativt forhold til selve «AlkoKutt»-navnet. De understreker i samtaler med oss at det er *avogtil* de fronter, ikke AlkoKutt. «AlkoKutt»-navnet assosieres med et negativt og strengt avholdsbudskap (til tross for at «AlkoKutt» aldri har vært en del av avholdsbevegelsen), og at det skaper en knute på tråden i forhold til

[7] Lupton i (11)

Sarpsborg – tradisjonell industriby og nytt, regionalt handelssenter. (Foto: Ø. Larsen 2006)

kommunikasjonen med målgruppa[8]. Å kommunisere at det *noen ganger ikke passer med alkohol*, oppfattes imidlertid som en fornuftig strategi, og budskapet forstås godt av målgruppa. Å blande «AlkoKutt» inn i dette, gjør derimot at mottakerne låser seg og ikke blir mottakelige for meldingen som sendes, mener mange *avogtil*-aktører.

Kommunal bevisstgjøring

I Sarpsborg har den lokale prosjektledelsen i relativt stor grad lykkes med å skape et nettverk av mennesker som deltar aktivt i tiltak i *avogtil*-regi – om enn ikke i den grad en hadde tenkt seg, og selv om de økonomiske og personalmessige ressursene har vært minimale. Det er viktig å understreke at det følger svært få økonomiske insentiver med *avogtil*-prosjektet. I tillegg har lokalkontakten fått dette oppdraget på toppen av sin stilling som Fagkonsulent rus. Hun anslår selv at hun bruker omtrent fem prosent av tida si på å jobbe med *avogtil*. Dette er viktig å vite når man skal vurdere aktivitetene i kommunen.

Én årsak til at de, til tross for de utfordringene de har møtt underveis, har klart å skape et slikt nettverk i Sarpsborg, er at lokalkontakten og arbeidsgruppa underveis valgte å endre fokus, fra å forsøke å engasjere et bredt spekter av frivillige organisasjoner, til å rette seg mer mot næringslivskomponenten i prosjektet. Samarbeidet med kjøreskoler og forsikringsselskaper om kampanjer rundt sonene *trafikk* og *båt- og badeliv* er to eksempler. Et tredje eksempel er opplegget de har hatt med byens busselskap som i kampanjeuker har kjørt rundt med *avogtil*-plakater i vinduene.

Likevel er kanskje den mest positive erfaringen fra Sarpsborg hvordan de har jobba med *avogtil* internt i kommuneadministrasjonen og i det politiske apparatet. I løpet av tre år har den lille prosjektgruppa oppnådd gode resultater: For det første er *avogtil* nå solid forankret i det strategiske planarbeidet i kommunen ved å være inkludert i Alkoholpolitisk plan for Sarpsborg. Lokalkontakten forteller oss videre at uavhengig av hva som skjer med *avogtil* på nasjonalt plan etter offisiell prosjektslutt høsten 2006, kommer de i Sarpsborg til å videreføre *avogtil*-strategien med alkoholfrie soner. For det andre brukes tenkningen rundt alkoholfrie soner aktivt når det er snakk om tildeling av salgs- og skjenkebevillinger i kommunen. Dersom tilstelningen/stedet det søkes om bevilling til, er i strid med noen av sonene, skal det ikke gis bevilling. Her ser vi et eksempel på at *avogtil*-tankegangen kan påvirke alkoholpolitikken direkte i kommunene. Når vi vet at

[8] Vi understreker at det er navnet «AlkoKutt», ikke organisasjonen eller dens ansatte, som oppleves som negativt.

lokalkontakten også er den som har ansvaret for å drive med kontroller av skjenkesteder i kommunen, betyr dette at alkoholpolitikk ikke bare ses i sammenheng med næringsvirksomhet i Sarpsborg kommune. Her ser man salg, skjenking og kontroller som en del av det forebyggende arbeidet, noe som ikke er vanlig i mange norske kommuner (16,13). For det tredje er det slik i Sarpsborg at *avogtil* kommer i positivt inngrep med i alle fall tre andre forebyggende eller helsefremmende prosjekter som drives i kommunen; AKAN-arbeidet, SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak), og Folkehelseprosjektet. AKAN – Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani – er representert med en AKAN-kontakt i Sarpsborg kommune (som i mange bedrifter og kommuner i Norge). I Sarpsborg har *avogtil* hatt et samarbeid med AKAN, og ifølge sentralt ansatte i organisasjonen har arbeidet med sonen *arbeidsliv* i Sarpsborg fått en oppsving som følge av dette. Sarpsborg er også med i SLT-prosjektet og den lokale SLT-koordinatoren sitter i *avogtils* arbeidsgruppe. Dette har muliggjort koordinering og samarbeid mellom disse to prosjektene. Videre er det slik at Sarpsborg er en såkalt «folkehelsekommune», og er koplet opp mot det store prosjektet Østfoldhelsa i Østfold fylkeskommune. Dette betyr at Sarpsborg har en ansatt folkehelsekoordinator. Denne koordinatoren sitter også i den lokale arbeidsgruppa for *avogtil*, hvilket medfører en betydelig overlapping mellom de to prosjektene. Ett utslag av denne overlappinga er at mye av det samme tankegodset og ideene brukes i de ulike prosjektene. En annen konsekvens er at noen av nøkkelpersonene i *avogtil* også er involvert i folkehelseprosjektet.

Utover dette er alle tre prosjektene, sammen med det andre helsefremmende og forebyggende arbeidet, samlet under en felles paraply i kommunen. Paraplyen kalles SIS (Samarbeid i Sarpsborg), og formålet med denne er å «utvikle et systematisk og bredt helsefremmende og forebyggende arbeid» (14). SIS er organisert som et Forebyggende råd og et flerfaglig arbeidsutvalg som tar seg av den daglige driften. Helsesjefen i kommunen sier dette om organiseringen:

> Hensikten med det er jo at vi skal, innen forebygging og helsefremmende arbeid, når det gjelder barn og unge og hele befolkningen, at vi skal samordne og koordinere det arbeidet. For det drives mye sånn på hver sin tue. Så for å se dette helhetlig, har vi ønska oss en sånn helhetlig paraply. Det fungerer bra. Det er også veldig toppforankra. Det er ordføreren som er leder av det Forebyggende rådet. Og der sitter rådmannen og de politiske hovedutvalgslederne og politimesteren, for det er også kriminalitetsforebyggende. Og så sitter lederen for Eldrerådet, Ungdommens bystyre, Idrettsrådet i Sarpsborg og SLT-koordinator. Og så har vi et arbeidsutvalg (…) som er sammensatt av forskjellige fagfolk på tvers, fra kultursida, skolesida, politiet, fra arealplanlegging i kommunen, folkehelsekoordinator, ruskonsulent.

Ut fra dette kan vi lese et ønske om en struktur for å satse tverrfaglig, samordnet og helhetlig på helsefremmende og forebyggende arbeid i Sarpsborg. Her er øverste politiske og administrative nivå tungt representert, hvilket sier noe om god forankring på høyeste nivå i kommunen.

Et godt grunnlag

Det er for tidlig for oss å si noe om hvilke effekter arbeidet som gjøres i Sarpsborg får i framtida. Det vi *kan* si, imidlertid, er at man i Sarpsborg, til tross for at det er en stor kommune, klarer å samarbeide over fag- og prosjektgrenser for å skape en samstemt politikk der både formelle planer og uformelle nettverk tas i bruk. Videre har man, gjennom *avogtil* og samarbeidet med AlkoKutt, fått en god kommunikasjonsplattform når det gjelder alkoholproblematikk i kommunen. Lokalkontakten og de andre i prosjektet opplever at denne plattformen kan brukes for å kommunisere direkte med befolkningen i kommunen gjennom kampanjeaktiviteter. Aktørene selv og *avogtil*-budskapet har ved flere anledninger blitt godt mottatt av kommunens befolkning, for eksempel når de har stått på stand på det største kjøpesenteret i byen, eller når de har utført informasjonsoppdrag på tilstelninger i kommunen. Men plattformen oppleves også som nyttig når de langsiktige planene for kommunens alkoholpolitikk skal legges, eller når skjenkebevillinger skal gis eller avslås. Eller, som en sier i Sarpsborg: «Dette er en *avogtil*-kommune, og det forplikter». Med andre ord: Det arbeidet som er gjort med *avogtil*-prosjektet de siste tre årene, danner, slik vi ser det, et godt grunnlag for en målrettet og helhetlig folkehelsepolitikk i Sarpsborg i åra som kommer.

Dette innebærer at vi på mange måter kan svare ja på spørsmålet vi stilte innledningsvis, om det er fornuftig å drive helsefremmende og alkoholforebyggende arbeid gjennom lokalsamfunn. I arbeidet med *avogtil* har AlkoKutt og de involverte kommunene, gjennom prøving og feiling, kommet fram til en modell som kan være et viktig bidrag til folkehelsearbeidet i norske kommuner. På den annen side er det ikke vilkårlig *hvordan* man gjør det.

Hva har vi lært?

La oss til slutt kort oppsummere hva vi har lært om å jobbe med folkehelseprosjekter i norske kommuner gjennom evalueringa av *avogtil*:

For det første: Å engasjere frivillig sektor i forebyggende og helsefremmende prosjekter er ikke noen enkel sak. Man kan ikke bare «trykke på en knapp», og så har man rekruttert frivillige til prosjektet, i ethvert fall ikke dersom prosjektet i utgangspunktet ikke oppleves relevant i forhold til det som er organisasjonens primære oppgave. Når det er sagt, er det klart at det

er mulig å engasjere frivillige i denne type arbeid. For å få det til, tyder vår evaluering på at det må skje lokalt og via overlappende samarbeidsforhold. Videre trengs det en klar strategi omkring *hvem* man vil engasjere og *hva* de skal bidra med. Dessuten må det være tydelig hva de frivillige organisasjonene har å tjene på å delta.

For det andre: Man kan, med begrensede ressurser, oppnå gode resultater med *avogtil*-prosjektet. Sarpsborg er et eksempel på dette, der de har klart å virkeliggjøre prosjektet på en god måte, uten store eksterne midler, og uten at det er blitt oppretta noen egen stilling for arbeidet.

For det tredje: Man kommer ikke unna *ledelses-* eller *personfaktoren* i prosjekter av denne typen. I *avogtil* er man for eksempel avhengig av en lokalkontakt som er målrettet og som kan jobbe nettverksbasert og kreativt. Det er ingen tvil om at hovedpersonen bak det gode *avogtil*-arbeidet i Sarpsborg er lokalkontakten. Når det er sagt, er det klart at det også har mye å si hvor i den kommunale strukturen lokalkontakten sitter, og hva slags handlings- og mulighetsrom stillingen gir. Videre spiller personfaktoren inn når det gjelder å få til et godt samarbeid med lag og foreninger. Erfaringer fra flere kommuner tyder på at man må treffe «den rette» i organisasjonene – en person med et engasjement for, og som ser relevansen av, å holde på med forebyggende arbeid.

For det fjerde: Rusforebyggende og helsefremmende aktiviteter opererer i et vanskelig felt, der bestemte forståelser av helse og alkoholproblematikk dominerer. Ens egen helse og ens egen alkoholbruk oppleves av mange som noe som kun angår dem selv og deres valgfrihet. Når folk føler at prosjekter av *avogtil*-typen forsøker å reduseres denne friheten, kan tiltakene havne i en legitimitetskrise. I *avogtil* forsøker man å unngå denne krisen ved å argumentere ut fra en plattform en mener at de fleste er enige i: Av og til passer det med alkohol. Av og til passer det ikke.

Litteratur

1. AlkoKutt: *Prosjektbeskrivelse, avogtil – felles løft for alkoholfrie soner*, 2002 (hentet ut fra *www.avogtil.no)*
2. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, Grube J, Gruenewald P, Hill L, Holder H, Homel R, Österberg E, Rehm J, Room R, Rossow I. *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and Public Policy*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
3. Schanke, VA. *Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis – en kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger*. Nordnorsk kompetansesenter – Rus. Ved Nordlandsklinikken. Skrift 1/2005
4. www.sirus.no
5. Edwards G, Anderson P, Babor TF. *Alcohol Policy and the Public Good*, London: Oxford University Press, 1994.

6. Riegel, H. Innlegg på konferanse for frivillige organisasjoner og stiftelser på rusfeltet, i regi av Sosial- og helsedirektoratet, 27.-28. mars 2006.
7. Room, R. *Preventing Alcohol Problems: Popular Approaches are Ineffective, Effective Approaches are Politically Impossible.* (Hentet fra nettadresse www.bks.no/prevent.htm, 22.8.2006)
8. Baklien B. *Aksjon mot russkader. Evalueringsrapport.* Rusmiddeldirektoratet i samarbeid med Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning, 1988.
9. Aarø E. «*Forebygging må skje lokalt - myte eller realitet».* Innlegg på den 6. Nordiske folkehelsekonferansen 1999. (Hentet ut fra *www.avogtil.no*)
10. NOU 2003:4: *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.*
11. Røseth, D. *avogtil. Intern prosessevaluering*». Oslo: AlkoKutt, 2004.
12. Holmila M. (red.) *Community Prevention of Alcohol Problems*. London: Macmillan, 1997.
13. Baklien B, Rossow I. Umulig å tallfeste forebygging. *Rus & avhengighet.* 1/2006.
14. www.sarpsborg.com
15. Helsedepartementet 2002–2003: *St.melding nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge.*

Generelle internettreferanser

www.alkokutt.no
www.avogtil.no
www.sirus.no

Eva Sigrid Braaten
Forsker
Institutt for planlegging og lokalsamfunnsforskning,
Universitetet i Tromsø
evab@sv.uit.no

Om forfatteren

Eva Sigrid Braaten (f. 1976) er cand.polit i sosiologi fra Universitetet i Oslo i 2004. Hennes faglige interessefelt er alkohol og alkoholens sosiale betydning, rusforebyggende arbeid, samt nære relasjoner, særlig seksualitet, kjærlighet, familie og vennskap.

Jan C. Frich

Helsekonsekvenser av sosialpolitikken

Michael 2006;3:258–60.

Sammendrag

Kulturelle forskjeller mellom land og at velferdssystemene er ulike og sammensatte, gjør at det kan være vanskelig å overføre resultater fra vitenskapelige undersøkelser fra ett land til et annet. Det ligger i helsekonsekvensutredningens natur en viss grad av usikkerhet og vurdering, og i enkelte spørsmål må man støtte seg på subjektive vurderinger av potensielle helsekonsekvenser. Det blir viktig for Sosial- og helsedirektoratet å etablere tverrfaglige nettverk med personer som kan trekkes inn og gi kvalifiserte råd og vurderinger om helsekonsekvenser ved sosialpolitiske tiltak.

Helsekonsekvensutredninger

Professor Steinar Westin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet innledet gruppediskusjonen ved seminaret om helsekonsekvensutredninger med å peke på at en viktig premiss for norsk helsetjeneste er at den skal bidra til å utjevne og redusere ulikheter i helse. Helsekonsekvensutredninger innen det sosialpolitiske feltet må også ha dette perspektivet som utgangspunkt.

En helsekonsekvensutredning kan defineres som «en kombinasjon av prosedyrer, metoder og verktøy som kan brukes til å vurdere en politikk, strategi, program eller prosjekt i forhold til potensielle konsekvenser for helsen i en befolkning og fordelingen av disse virkningene i en befolkning» (1). Denne definisjonen åpner for en kartlegging av hvordan et sosialpolitisk tiltak innvirker også i forhold til bestemte grupper i befolkningen.

I primærhelsetjenesten eksisterer det allerede en lovhjemmel for medvirkning og utredning av helsekonsekvenser. I *Lov om helsetjenesten i kommunene* § 1-4, tredje ledd, heter det: «Helsetjenesten skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer hvis virksomhet har betydning for helsetjenestens arbeid».

Diskusjonsgruppen la til grunn at rammene for sosialpolitikken i stor grad ble bestemt nasjonalt og diskuterte hvordan Sosial- og helsedirektoratets skulle håndtere eventuelle forespørsler fra Departementet om å uttale seg om helsekonsekvenser av sosialpolitiske forslag.

Systematiske oversikter?

Sosial- og helsedirektoratet innehar en del kompetanse på området, og denne må brukes aktivt i arbeidet. Gruppen diskuterte i hvilken grad Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten vil kunne være en ressurs for å kartlegge litteraturen. Man snakker her ikke om kunnskap om effekter av *helsetiltak,* slik Kunnskapssenteret vanligvis lager systematiske oversikter over, men om kunnskap om helseeffekter av *sosialpolitiske tiltak.* Det foreligger foreløpig lite pålitelig og relevant kunnskap om helsekonsekvenser av planlagte sosialpolitiske tiltak. Det er dessuten kulturelle forskjeller mellom land. Velferdssystemene er ulike og sammensatte. Derfor kan være vanskelig å overføre resultater av eventuelle vitenskapelige undersøkelser fra ett land til et annet. Kunnskapssenteret kan bistå med å tilrettelegge og systematisere den kunnskapen som finnes.

Nettverk og kvalifiserte vurderinger

Diskusjonsgruppen mente at det ligger i helsekonsekvensutredningens natur en viss grad av usikkerhet og vurdering. I enkelte spørsmål må man kunne støtte seg på en kvalifisert vurdering av potensielle helsekonsekvenser uten å ha eksakte data eller annet spesifikt erfaringsmateriale å støtte seg til.

Det ble som eksempel pekt på at en rekke aktører kunne ha forutsagt at kontantstøtten ville virke inn på deltagelsen i barnehagetilbud for barn med minoritetsbakgrunn. En konsekvens av dette er manglende språklig kompetanse som igjen vil kunne resultere i psykososiale problemer etter skolestart. Slike problemstillinger kan man ikke forvente å finne belyst direkte i vitenskapelig litteratur før tiltaket innføres.

Sosial- og helsedirektoratets utfordring er å hente inn den nødvendige kompetanse i den enkelte sak, slik at det blir mulig å gi en kvalifisert vurdering om potensielle helsekonsekvenser av sosialpolitikken. Det var en alminnelig oppfatning i gruppen at det helsefaglige nettverket i fylkeskommunene og kommunene generelt var svekket de siste år: *Fylkeslegene* har fått en temmelig rendyrket tilsynsfunksjon, og *fastlegeordningen* synes å ha resultert i en synkende interesse for samfunnsmedisinsk arbeid. Derfor blir det viktig for Sosial- og helsedirektoratet å etablere tverrfaglige nettverk, slik at aktuelle personer kan trekkes inn ved behov og gi kvalifiserte råd og vurderinger.

Forskning som kartlegger brukernes egne erfaringer, ble etterlyst som kilde til forståelse av potensielle helsekonsekvenser av sosialpolitiske tiltak.

Litteratur

1. Fosse E. Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger: verktøy og erfaringer i noen europeiske land. Sosial- og helsedirektoratet, 2005.

Jan C. Frich
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitet i Oslo
jancf@medisin.uio.no

Om forfatteren

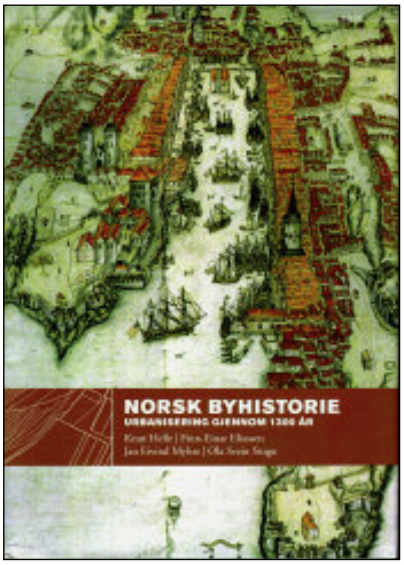
Jan C. Frich (f. 1970) er stipendiat ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo og lege ved Nevrologisk avdeling, Ullevål universitetssykehus.

Øivind Larsen

Bra byhistorie

Michael 2006;3:261–5.

Helle K, Eliassen FE, Myhre JE, Stugu OS. *Norsk byhistorie. Urbanisering gjennom 1300 år.* Oslo: Pax Forlag, 2006. 585s. ill. ISBN 13: 978-82-530-2882-8. Pris: NOK 468,-.



På bakgrunn av at det i den senere tid har vært skrevet mye lokal byhistorie i Norge, er det nå kommet et verk som syntetiserer det hele og ser på urbaniseringen som en generell og landsomfattende prosess. Idéen startet med et seminar i 1999, der en rekke byhistorikere var samlet. Norsk komité for byhistorie tok på seg styringen av dette omfattende prosjektet, og i 2006 forelå resultatet i form av en bok, skrevet av fire meget erfarne historikere.

Boken er gjennomillustrert med bilder som alle kommenterer teksten på en utfyllende måte. Den er detaljrik, veldokumentert og grundig, samtidig som den er lettlest og fengslende. Sin største styrke har den kanskje i å holde fast ved den overordnede oversikten som får fram historiens lange linjer.

Tonen slås an gjennom et innledningskapittel, skrevet av professor emeritus i middelalderhistorie ved Universitetet i Bergen, Knut Helle (f. 1930). Han drøfter byen som historisk fenomen, og ser på essensielle me-

todiske spørsmål som hva en by egentlig er og hvilke funksjoner den må ha for å være by. En klargjøring av strukturelle og funksjonelle bykriterier er ikke minst nødvendig i et land som Norge, der mange små tettsteder kan ha funksjoner som langt større steder har i andre land.

Det er også Knut Helle som har skrevet om den eldste tid fram til omkring 1500. Leseren følger urbaniseringen framover og ser hvordan byer dannes som en følge av en stadig mer komplisert menneskelig aktivitet. Kildematerialet fra så gammel tid er ofte bare sporadisk for temaer vi gjerne skulle ha visst mer om, men Helle sannsynliggjør likevel at det allerede i middelalderen forelå en urban identitet.

Helles siste kapittel fra den perioden han dekker er dystert. Fra 1350 bevirket Svartedauden og påfølgende pestepidemier en kraftig tilbakegang i folkemengden, og den gikk hardt ut over byene. I tillegg førte folketapet til store endringer i næringslivet med tilhørende administrative reformer.

Annen del av bokverket er mer optimistisk. Forfatteren, professor i historie ved Høgskolen i Vestfold, Finn-Einar Eliassen (f. 1948) kaller perioden 1500-1830 for småbyenes storhetstid. Også Eliassen har et innledende, meget nyttig oversiktskapittel. Fra midten av 1500-tallet ser krisen ut til å være over i Norge, og det vokser fram småbyer som på tross av beskjeden størrelse har viktige byfunksjoner. Mens det i landets 11 byer ca. 1560 bodde 15-18 000 personer, eller 6-8% av totalbefolkningen, var det i 1825 34 byer med 115 000 innvånere, dvs. 11% av landets folketall.

For oss som lever i dag, har de aller eldste byene først og fremst betydning gjennom lokaliseringen. Der forfedrene anla byer, er det, riktignok med noen unntak, fortsatt byer. Viktigere for oss er det som skjer på 1600-tallet, for da drives det utstrakt offentlig byplanlegging. Christiania (1624), Christianssand (1641), Fredrikstad (1667) og Trondheim (1681) er eksempler på hvordan det ble lagt byplaner med strukturer som vi fortsatt lever med. Bymiljø ble skapt gjennom 1600-talls ideer som kanskje former oss også?

Utover på 1700-tallet utviklet de førindustrielle byene seg, ofte med en liten, men dels ekstravagant, ganske stabil patrisierklasse som drev med handel eller skipsfart. Det var ellers mye flytting, mye unge folk som søkte arbeid eller utdanning. 60-75 av bybefolkningen måtte regnes som underklasse, mens 20-30% var en middelklasse av småkjøpmenn, håndverkere, lavere embetsmenn, offiserer, leger og andre. Selv i gode år var gjerne 10–15% av bybefolkningen fattige. Det var altså klassedelte byer, forskjeller som til og med økte utover på 1700-tallet. Middelklassen vokste riktignok, men det ble flere fattige og flere som hadde det vanskelig.

Det var imidlertid krigen med Storbritannia og Sverige 1907-1814 som ble et vendepunkt. Ikke bare var det krigshandlinger, det ble stor alminne-

Urbane ambisjoner: Mysen 1916 (Bilde fra boken).

lig, materiell nød på grunn av handelsblokaden. Hendingene i 1814 medførte ikke den oppgangen man hadde håpet på. Det ble slutt for mange av de store og mektige familienes handelshus, og pengereformer tok kvelertak på folk som slet med renter og avdrag.

De fleste steder, men med unntak for Christiania og Tromsø og for byer som levde på sildefiskerier, stagnerte byveksten. Norge var nå blitt et eget land der innlandsmarkeder og innenlandske nettverk ble viktigere enn kystbyenes tradisjonelle orientering mot utlandet. Dessuten fikk bøndene større politisk makt, spesielt fra 1820-årene. Bypolitikken var i dødvanne, konstaterer forfatteren.

«Den eksplosive byutviklingen 1830-1920.» Det er tittelen på tredje del, skrevet av Jan Eivind Myhre (f. 1947), professor i moderne historie ved Universitetet i Oslo. En rekke forhold førte til en omveltning av det norske samfunnet i denne perioden, karakterisert ved en gjennomgripende modernisering og ved den demografiske transisjon som gjorde både individuelle leveutsikter og befolkningssammensetningen annerledes. Det innledende oversiktskapitlet trekker fram hovedlinjene på en instruktiv måte. I de følgende kapitler følger vi utviklingen mot et moderne urbanisert sam-

funn med tydelig funksjonsfordeling og samspill mellom by og land. Bypolitikk ble igjen et offentlig anliggende. Industrialiseringens betydning drøftes, likeledes effekten av jernbanen som i årene fra åpningen av Hovedbanen i 1854 strakte sine skinner ut over deler av landet.

Det kommunale selvstyret fra 1837 gjorde kanskje tilløpene til en allmenn bypolitikk noe fragmentert. På den annen side fikk kommunene en rekke statspålagte oppgaver, især i perioden 1860-1920, noe som medførte kostnader, men som sikret en viss ensartethet i offentlige tilbud og aktiviteter.

Myhres kapittel «Striden om den gode byen 1850-1940» har spesiell samfunnsmedisinsk interesse. Nå er igjen byplanlegging viktig. Det er planlegging for å gjøre byen god å leve i, med vern mot branner, smittsomme sykdommer, fattigdomsproblemer og annet man hadde smertelig erfaring med. Man forsøkte så godt man kunne, kanskje særlig i Kristiania/Oslo. Minner fra datidens sosialhygieniske tankegang finnes blant annet i boligstrøk og hele bydeler som lever i full vigør den dag i dag. Utformingen er riktignok forskjellig, alt etter om byggingen foregikk i f. eks. 1890 eller 1930.

Ola Svein Stugu (f. 1947), professor i historie ved NTNU i Trondheim, har ansvaret for bokens siste del, hvilket er perioden fra 1920 til 2000. Den sammenfattende innledningen har ett sentralt hovedpoeng: Det var i denne perioden det ble slik at de fleste nordmenn bor i byer.

Byveksten i mellomkrigstiden var mangfoldig og uryddig. Næringsliv med oppturer og nedturer bestemte mye av byutviklingen i de enkelte lokalsamfunnene. Oslo var dessuten nokså klassedelt. Identiteten til beboerne var mer knyttet til stand og strøk enn til helheten.

Sannsynligvis var det den politiske utviklingen som ga de største forandringene i landet som helhet. Det ble politisk grunnlag for en sosialdemokratisk kommunalpolitikk i en rekke byer. Borgerligheten og med den de borgerlige byidealer kom under press. Funksjonalismen som den nye stil i boligbyggingen hadde i vårt land også klare politiske overtoner, i tillegg til dens satsing på lys, luft og hygiene.

Planleggingsarbeid ble igjen viktig. Og da flere byer var blitt ødelagt av krigshandlingene i 1940, begynte storstilt planlegging straks: Der de fleste så katastrofe og fortvilelse, så organisasjonen BSR (Brendte Steders Regulering), ledet av Trondheim-professoren Sverre Pedersen (1882-1971), muligheter for å skape nye samfunn.

De fleste boliger som bebos i dag, er bygd etter Den annen verdenskrig og har den tekniske og hygieniske standard som er blitt gjengs i løpet av denne tiden. Husbankens standardhevende og utjevnende funksjon har her vært meget viktig.

Boligreisingen har vært meget omfattende, ledet av ulike behov og ideologier, dels med betydelig grad av overordnet planlegging, f. eks. av nye boligstrøk utenfor de store byene. Stugus del av boken drøfter denne utviklingen inngående, blant annet i lys av næringspolitikk, distriktspolitikk og andre premisser i tiden. Beskrivelsen og refleksjonene vedrørende hvordan det norske samfunnet og byene med det glir over i en postindustriell og postmoderne fase, er tankevekkende lesning.

Et par av bokens siste setninger lyder slik: » Byen åpner for mangfold, variasjon, selvutfoldelse og opplevelse, men den er også i stand til å tilby miljøer preget av stabilitet, vern og omsorg. Samtidig gir den økt risiko for rotløshet, utstøting og marginalisering.» Planleggernes oppgave i dag blir å ta vare på det vi har lært er godt, og å prøve å unngå det som historien har vist oss er uheldig.

Boken anbefales på det beste for alle som er interessert i norsk samfunnsutvikling.

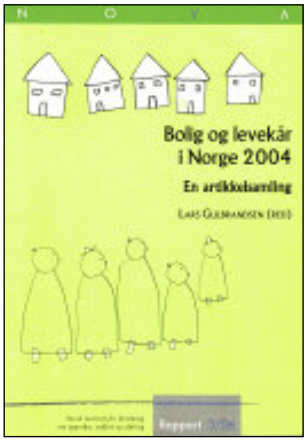
Øivind Larsen
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Gruppe for medisinsk historie
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no

Anne Alvik

Vi bor bra i Norge

Michael 2006;3:266–7.

Gulbrandsen L (red.) *Bolig og levekår i Norge 2004. En artikkelssamling.* Oslo: NOVA Rapport 3/06, 2006. 188 s. Tab. ISBN 82-7894-231-5. Pris: 220,-.



Levekårsundersøkelsene til Statistisk sentralbyrå har bolig som ett av gjentatte temaer. Husbanken ga NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) i oppdrag å analysere resultatene fra levekårsundersøkelsene i 1997, 2001 og 2004. Seks forskere ved instituttet har deltatt og er forfattere av artiklene i rapporten. Alle seks er menn, et faktum som kanskje beror på tilfeldigheter. Forskning om boligforhold burde interessere og ha plass for kvinner.

Her er spennende lesestoff for en samfunnsmedisiner, og sikkert for mange andre samfunnsengasjerte. Rapporten bekrefter og setter ord på mye vi har ment å vite, og har noen funn som er annerledes enn vi trodde. I spredtbygde strøk har Norge nesten bare eneboliger, i Oslo utgjør eneboliger 14 %. Gjennomsnittsstørrelsen på eneboliger er 160 m^2, og for boligmassen samlet 124 m^2. De fleste av oss har altså god plass, men 7 % bor likevel trangt. Sanitærforholdene er gode, men i Oslo er dårlig sanitærstandard vanligere enn i andre fylker. Bare et mindretall har problemer med støy fra veitrafikk eller fly, eller fra naboer og vannrør i blokkbebyggelse. Men 5,4 % oppga i 2004 søvnproblemer grunnet støy, mens andelen i 1997 var 4,7 %. For mer enn en tredjedel av boligene oppleves nærområdet trafikkfarlig for barn.

I Norge eier nesten 80 % av husholdene boligen sin, et høyt tall sammenlignet med mange andre land. Men tidlig på 1900-tallet var leieformen vanligere, særlig i de største byene. I 1920 var 95 % av boligene i Oslo leieboliger, mens tallet i 1990 var 24 %.

Eldres samboing med voksne barn, i barnas hushold, er redusert fra å være ganske vanlig for 40 år siden til å være høyst uvanlig. Utflytting fra foreldrehjemmet skjer tidligere for unge kvinner enn for unge menn, men forskjellen er mindre enn før. Det er også en tendens til at unge nå flytter tidligere ut enn før, kanskje overraskende for noen ut fra private observasjoner. Allerede i 30-årsalderen er det mange som eier boligen sin selv, og langt flere blant etablerte par enn blant enslige. De fleste som etablerer seg i boligmarkedet gjør dette uten vesentlig økonomisk hjelp fra foreldrene.

Rapporten omtaler fattigdomsbegrepet og benytter to indikatorer, EUs offisielle fattigdomsindikator fra 2001 og Bondevikregjeringens mer «karrige» fra 2002. Andelen av den norske befolkningen som klassifiseres som fattige i 2004 er 6,2 % etter den norske grensen, og hele 12 % etter EUs romsligere indikator. Variasjonene mellom ulike familietyper er store, og til dels forskjellige for de to indikatorene. Begge gir høyere fattigdomsrate i spredtbygde strøk, og synkende rate med stigende innbyggertall, men fattigdomsraten i Oslo bryter med dette mønsteret og er høyere enn landsgjennomsnittet.

Analyser av boutgifter i forhold til fattigdomsratene viser at enslige forsørgere kommer dårligst ut, fulgt av enslige pensjonister og enslige under 44 år. Boutgiftene stiger med urbaniseringsgraden, med Oslo klart på topp. Samtidig har hushold bosatt i Oslo også høyest inntekt per forbruksenhet.

Nesten halvparten av husholdene som eier bolig har ikke boliggjeld, mens knapt 2 % har en boliggjeld som overstiger antatt markedsverdi.

Analyser av bostøttens treffsikkerhet viser at mottaksraten for fattige er høy blant enslige forsørgere og eldre, men svært lav blant andre fattige barnefamilier. Selv om innslaget av yngre enslige leieboere er betydelig blant vanskeligstilte, får enslige bostøtte bare i særlige tilfeller. Funnene gir grunn til å se nærmere på bestemmelsene for bostøtten.

Oppdraget til NOVA og utgiftene til rapporten må ha vært vel anvendte penger for Husbanken og Kommunal- og regionaldepartementet, og rapporten gir et godt grunnlag for politikk på boligområdet.

Anne Alvik
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo
anne.alvik@medisin.uio.no

Astrid Lavoll-Nylenna

Intet Norge uten «nattmenn»

Michael 2006;3:268–70.

Torstenson I. *Ute av øye – ute av sinn? En historie om avfall og gjenvinning.* Oslo: Avfall Norge/Dinamo Forlag, 2006. 92 s., ill.
ISBN 82-8071-163-5/978-82-8071-163-2. Pris: NOK 200,-.

Før var det nattmenn – nå er det renovasjonsetaten. Men jobben som gjøres er stadig like betydningsfull. Avfallshåndtering er en av de viktigste oppgavene i samfunnet og har lenge vært en del av det forebyggende helsearbeidet. Inge Torstenson har skrevet boka «Ute av øye – ute av sinn? En historie om avfall og gjenvinning» i forbindelse med 20-års-markeringen av stiftelsen for Norsk renholdsverks-forening, nå Avfall Norge.

Boka tar for seg avfallshåndteringen helt fra da menneskene ble bofaste, via renovasjonens og nattmennenes inntog på 1600-tallet, og skisserer utviklingen frem til i dag. Avfall er generelt det vi ikke vil ha, men hva gjør at det blir nettopp det? Torstenson angir at avfall kan være et uønsket biprodukt eller noe som ikke lenger er nyttig eller som ikke lenger blir brukt. Avfall kan dermed sies å være en feil i vår måte å gjøre ting på. Og hva gjør vi så videre? Vi destruerer det, gjemmer det eller prøver å omskape det til noe annet og noe nyttig. Eller vi flytter avfallet til utkanten. «Utkanten» angis som utmark på gård, grøftekanten langs veien, brakkland eller blindveier. Og byene har med sine «utkanter» fått problemer når byen vokser. Dette er en av kildene til avfallskonflikter.

I boken oppgis fire grunnleggende måter å bli kvitt avfall på, nemlig å kaste eller dumpe det, å brenne det, å hindre at avfall oppstår (avfallsforebygging) samt gjenvinning. Kaste-metoden har gitt oss avfallsfyllinger, men arkeologer kan fastslå at i byene har avfall også blitt etterlatt på gulvet i husene eller kastet i gatene. Gjennom flere århundrer har dette så blitt en del av bakken vi går på. Organisert forbrenning av avfall startet først i Storbritannia for om lag 150 år siden. Et av de viktigste argumentene for britene var å drepe smittestoff og dermed forhindre epidemier. Metoden ga også mulighet til å utnytte energien i avfallet, samtidig som mengden ble kraftig redusert etter forbrenningsprosessen. I dårlige tider har renholdsverk i Europa oppfordret folk til å beholde avfallet sitt og bruke det som brensel. Men forbrenning bringer med seg forurensning.

Avfallet som en trussel mot sunnhet, renhet og velvære er den viktigste grunnen til at noen bryr seg om det. Det var knyttet skam og urenhet til nattmannsyrket, «rakkerskam». Nattmannen tømte doer, fjernet og begravde døde dyr og lik etter henrettelser. Hans opprinnelige funksjon var å være bøddelens hjelper, men på 1700- og 1800-tallet ble henrettelser mer sjeldne og nattmennene kunne bruke tiden på andre renovasjonsoppgaver, som dagrenovasjon som innbar tømming av søppel, og nattrenovasjon som var tømming av priveter.

I 1792 ble det i København foreslått å oppheve bruken av yrkesbetegnelsen nattmann og erstatte det med renovasjonsmester. Dette ble vedtatt to år senere. Og i siste halvdel av 1800-tallet ble ordningen med nattmenn erstattet av nye måter å organisere renovasjonsarbeidet på. Teorien om miasmer som forurenset luft, sammen med flere koleraepidemier på midten av 1800-tallet, førte til endringer for å spare luften og bakken. Emballering av avfallet i søppelkasser og tette privetbeholdere kom i gang og hentingen av avfallet ble langt hyppigere. Renovasjonen ble en del av det forebyggende helsearbeidet og ble omfattet av den nye Sundhetsloven (1860). Med den kom også problemstillingen om hvorvidt renovasjonsarbeidet skulle være en kommunal oppgave eller være opp til hver enkelt husholdning.

Bergen ble første by til å organisere en kommunal renovasjonsløsning, og rundt år 1900 innførte flere andre byer det samme. I 1928 kom loven om kommunal renovasjonsavgift, og fra da av kunne kommunene innføre obligatorisk renovasjon for alle mot betaling.

Hver nordmann kaster 28 tonn husholdningsavfall i løpet av livet og vi må hver av oss gå mellom 15000 og 20000 turer ut med søpla. Mens mengden med avfall per nordmann økte fra nesten null til 250 kg per år fra 1880 til 1980, så har mengden økt like mye fra 1980 til 2000. Vi har nå passert 500 kg per person årlig.

Avfall er det vi velger å kvitte oss med, men det er også regulert av lover og forskrifter. Utviklingen av avfallsproblemet er tankevekkende og viktig. Gjenvinningsstrategien ble lansert av miljøbevisste på 1970-tallet og ble mer aktuell da spørsmål om hva man skulle gjøre med stadig fullere søppelfyllinger, ble en viktig sak på 1980-tallet. Kildesortering ble ett av svarene. Men dette er ikke et nytt fenomen. Trondheims kommunale renholdsverk som ble stiftet i 1918, gjennomførte et kildesorteringssystem som fungerte frem til ca 1946. De kokte matavfall til grisemat for sine egne griser, og kunne i gode år fø opp over 2200 slaktegriser. Nå snakkes det om to typer gjenvinning – materialgjenvinning og energigjenvinning. Motivasjonen for sortering av avfallet er ulik til forskjellige tider. Det økonomiske aspektet er av stor betydning. Men ikke all gjenvinning lønner seg og teknikken kan ikke alltid gjøre jobben. Oppdragende kampanjer for å få folk til å gjøre en dugnadsinnsats for kildesortering, har derfor vært viktig i det moderne «bruk-og-kast-samfunnet».

«Ute av øye – ute av sinn? En historie om avfall og gjenvinning» er en jubileumsbok som kom ut i forbindelse med 20 års markeringen for stiftelsen av Norsk renholdsverks-forening, nå Avfall Norge, i 2006. Torstenson er folklorist og kulturhistoriker og arbeider ved Akershus fylkesmuseum. For ti år siden ga han ut boka « Fra nattmenn til renholdsverk. Avfall og renovasjon i Oslo gjennom tusen år». Norsk renholdsverks-forening (NRF) ble stiftet av renholdsverksdirektørene i de tre største byene for å være en medlemsforening for norske kommuner, og for kommunale og interkommunale renovasjonsselskaper. Målet var å samle ressurser for å få større gjennomslagskraft og bidra til å øke kompetansen i kommunene. I Sverige hadde de hatt en liknende forening helt siden 1947. I 2006 representerte NRF de fleste norske kommuner og 95 % av Norges befolkning. Navneendringen til Avfall Norge ble gjennomført for å gjenspeile utviklingen i bransjen og organisasjonens store arbeidsområde som faglig interesseorganisasjon for avfallshåndtering. Miljøsaker har vært og er fortsatt sentrale for organisasjonen.

Torstenson gir i boken nye perspektiver på noe de fleste av oss tenker lite over, og som mange kan lite om, men som vi tar for gitt. Alt i alt er det en bok som vekker interesse for en av samfunnets viktigste oppgaver, nemlig å håndtere det vi ikke vil ha.

Astrid Lavoll-Nylenna
astrid@dnms.no

Anders Gogstad

Færøysk helse og helsepolitikk gjennom 150 år

Michael 2006;3:271–7.

Jákupsstovu, Beinta í: *Kunnskap og makt – færøysk helsepolitikk gjennom 150 år.* Tórshavn: Fródaskapur, 2006. 446s. (dr. polit.avhandling, Universitetet i Bergen, 2003)

Hva vet nordmenn om Færøyenes moderne historie, om helseforhold og sosiale ordninger? Trolig svært lite. I avhandlingen «Kunnskap og makt» har Beinta klart å gi en omfattende fremstilling så vel av Færøyenes historie i de siste 150 år som av utviklingen av et tidsmessig helsevesen og kampen mellom folkelige tradisjoner, nasjonale og overnasjonale danske interesser og innflytelse. Boka er en avhandling forsvart for dr. polit. graden ved Universitetet i Bergen, men for sosialmedisinsk historisk interesserte leger er den også et berikende kildeskrift.

Gjennom helsepolitikken gjenspeiles samfunnsutviklingen. Færøyene kom til å følge en egen linje innen helse- og sosialpolitikken. Denne avvek fra utviklingen i nabolandene, og Færøyene kan slik sett forståes som «Anderledeslandet» i enhetsstaten Danmark, selv om Færøyene ble et dansk amt i 1816.

Det ble legestanden som fikk den største innflytelse på utformingen av helsevesenet som en viktig kunnskapsbærende og statsbyggende gruppe så vel på Færøyene som i andre vestlige land. Særlig etter at bakteriene ble oppdaget, fikk legestanden også her høy sosial prestisje og økt innflytelse. Beinta tar utgangspunkt i legers samtidsbeskrivelse av helse- og sosiale forhold på Færøyene, helt fra 1824 til 1975.

Færøyenes tilknytning til Danmark har medført omfattende danske statlige forpliktelser og forventninger til at befolkningens velferd har blitt ivaretatt, men de sosiale tilbud og ytelser er likevel mer begrensede på Færøyene enn i Danmark. Det fremgår av avhandlingen at dette trolig skyldes

ulike grunnholdninger hos de som har utformet dansk og færøysk helse- og sosialpolitikk. Disse holdninger er nært knyttet til færøyske tradisjoner, spesielt den hun kaller «familistiske» grunnholdninger i befolkningen, en nærmest patriarkalsk familietradisjon bygget på naturalhusholdning og et arbeidsliv i fiske og fangst. Både den geografiske og kulturelle distansen til Danmark har således vært betydelig, noe som kan tyde på vesentlige forskjeller også i verdigrunnlaget.

Studiens hovedfokus har ifølge Beinta vært den medisinske ekspertisens tolkning og framstilling av helseforholdene på Færøyene, og hvordan denne kunnskapsproduksjonen har preget færøysk helsepolitikk i ulike epoker. I løpet av det lange tidsintervall som boken omfatter, har hun lykkes med å presentere ulike generasjoner av fagmedisinere med disses endringer av sykdomsforståelse og bekjempelse. Ikke alle får like flatterende karakteristikker.

Helsetjenesten ble et redskap for at kongeriket Danmark skulle sikre en sunn og sterk befolkning i alle deler av landet. Legenes kritiske beskrivelser av helseforhold og levesett på Færøyene avspeiler dessuten samtidens ideologisk- politiske verdiforankring også i holdningene til færøysk nasjonalisme.

Som tjenesteyter skulle legen både gi legehjelp til enkeltpersoner og i egenskap av embetsmann føre kontroll med folkehelsen. Dette ble ofte et møte mellom finkultur og allmue og i tillegg et møte mellom to folk. De fleste leger inntil annen verdenskrig var danske, og mange så det som sin oppgave samtidig å styrke pasientenes identitet som danske statsborgere.

I alle helsepolitiske spørsmål måtte de ansvarlige alltid forholde seg til hensiktsmessigheten av de foreslåtte tiltak for Færøyene. Beintas studie tar utgangspunkt i at legene som kunnskapsprodusenter og bærere av kunnskap har hatt stor innflytelse ved utformingen av helsepolitikken. Beslutningene skulle imidlertid både baseres på kunnskap og på folkevilje.

Færøyene har nasjonal selvråderett, men er fremdeles en del av Danmark. Det lokale selvstyret er nå regulert gjennom hjemmestyreordningen fra 1946 som overlater styringen av visse saksfelt helt til færøyske myndigheter. Det hersker likevel ennå en viss uenighet om færøyingers nasjonale identitet. Færøyingers pass viser tilhørighet til to land: Danmark – Føroyar. Beinta anfører at folket på Færøyene i dag har en sterk nasjonal bevissthet, men mange finner likevel stadig en trygghet i å ha dansk statsborgerskap. Politikken – også helsepolitikken - skal imidlertid utformes etter lokale færøyske behov.

I den første tiden etter at Færøyene ble eget dansk amt, fantes det bare danske embetsmenn: amtmann, prost, fut, sorenskriver, landkirurg og

kommandant. Embetstiden her ble vanligvis et springbrett til bedre stillinger i Danmark. Som på Vestlandet i Norge hadde en konservativ lutheransk religiøsitet bidratt til at de fleste var lesekyndige, og det begynte i 1820-årene å vise seg spirer til krav på medinnflytelse. Da avviklingen av dansk enevelde tok til, økte spenningen mellom de ulike syn på færøyingers plass i det danske folkestyrte kongerike. Selvbestemmelsesrett, språk og historie var viktige komponenter i krav om medinnflytelse. Færøysk skriftspråk ble utformet av Hammershaimb i 1846 , men langt senere sidestilt med dansk - periodevis var det forbudt i skolen. I 1852 ble det gamle Lagtinget opprettet på ny, først som rådgiver for Amtmannen. Beinta har i denne forbindelse skrevet en interessant og omfattende skildring av den politiske og sosiale utvikling i løpet av de påfølgende desennier,

Av betydelig interesse er de omveltninger som Den annen verdenskrig førte med seg. Færøyene var fra april 1940 og inntil krigen sluttet i 1945 okkupert av engelskmennene. Krigen førte med seg ny næringsvirksomhet, og landet kom ut av den økonomiske krisen fra 1930 årene. Men krigsøkonomien medførte også store sosiale forskjeller. Lagtingets inntekter økte sterkt, og økonomisk bistand ble jevnlig overført fra England. Fiskeflåten ble fornyet; den private formuen vokste, og helsevesenet ble modernisert. Tilførsel av tørrmelk og solbærpuré kom fra England med sikte på å sikre barn helse. I september 1946 var det folkeavstemning om fortsatt tilhørighet til Danmark, og den viste et knapt flertall for selvstyre. Den danske regjeringen valgte da å oppløse Lagtinget og skrive ut nyvalg. Resultatet ble at «unionen» ble opprettholdt. Den 23. mars 1948 trådte så den nye hjemmestyreordningen i kraft.

Om helseforholdene finner vi mange interessante opplysninger. Beinta gir blant annet omfattende referater av blant andre landkirurg Claus Manicus'/(1795–1877) beskrivelse av Færøyene fra 1824 og legen Peter Ludvig Panums (1820–1885) omtale av meslingeepidemien sommeren 1846, med hans svært omstridte «iakttagelser» av den færøyske befolkning. Manicus var på Færøyene i åtte år og beskriver et samfunn med få sykdommer, høy levealder og fornuftig utøving av folkemedisinen. Antall innbyggere var på Manicus' tid ca. 6000. Manicus fremhever enkelthet i levemåte og rene sæder. Mange smittsomme sykdommer («acute lidelser») var sjeldne eller fantes ikke på Færøyene. Derimot var de kroniske lidelser forholdsvis tallrike. Isolasjon, klima, naturforhold og levevilkår ble ansett som viktige forklaringsfaktorer for disse forskjellene. Influensaliknende tilstander opptrådte et par ganger i året. Det oppstod også årlig alvorlige tarminfeksjoner. Han mener at bygningsskikken med røykstover og strålevarme var gunstig og forebyggende. Caries dentis forekom nesten ikke. Folkelynnet hadde en

spesiell flegmatisk karakter. Manicus presenterer også en liste over sykdommer som den gang ikke fantes på Færøyene. Manicus arbeidet også med å få bygget hospital og arrangere jordmorkurs.

Strenge karantenebestemmelser beskyttet det i forveien isolerte øysamfunnet mot smitte. Den 20/6 1838 ble den offentlige kontroll med overføring av meslinger opphevet. Dette ble en ulykke for landet og for legen Regenburg som var landkirurg under den voldsomme meslingeepidemien i 1846. De unge leger Peter Ludvig Panum og A.H. Manicus (sønnen til forannevnte) ble sendt til Færøyene for å hjelpe til under epidemien. De oppholdt seg der knapt fem måneder i 1846, men Panum nådde å skape stor oppstandelse gjennom sine «Iakttagelser, anstillede under Mæslingeepidemien i Aaret 1846», som ble utgitt i 1847.

I 1846 bodde 7782 mennesker på Færøyene. Ca. 6000 av disse ble syke av meslingene, 255 personer døde de første 2/3 av året, herav 190 under epidemien, og herav minst 102 direkte av meslingene. Høyest dødelighet var det hos eldre og fattige. Epidemien ble skildret i en dramatisk reportasje i københavneravisen «Fædrelandsvennen».

Panum gav også i sine «Iakttagelser» skildringer av færøysk samfunnsliv, som fram til vår tid er betraktet som særlig verdifulle og sanne, Legenes fremstilling av færøysk livsførsel som urenslighet, uheldig kosthold, lav boligstandard, klesvaner og stridbarhet, bidro til å skjerpe spenningen mellom færøysk og dansk fortolkning av færøysk kultur. I spenningsfeltet fra disse rapporter møtte færøyingene større motstand i sine krav om å få økt innflytelse på den politiske styringen på Færøyene. Panums rapporter kom også til å bli brukt i diskusjoner som ikke berørte fagmedisinske eller helsepolitiske spørsmål. Dypest sett gjaldt det uenighet om færøyingenes sivilisasjonstrinn var på høyde med den danske sivilisasjonen. Men på dette tidspunkt stod Færøyene ved inngangen til en ny samfunnsorden med folkestyre og liberalisme.

Det gis i boken en omfattende skildring av utviklingen i sykdomsbilde og legeskikkelser i den følgende epoke frem til 1930 årene, en epoke da det skjedde en gradvis modernisering av det færøyske samfunn, men også med økende motsetninger både innad og i forhold til Danmark.

Det som er slående ved medisinernes betraktninger i siste del av 1800 tallet, er at tradisjonell livsstil blir problematisert. Det naturlige og usiviliserte representerte ikke lenger det sunne (som hos Manicus), men tvert imot slik som legen Berg rapporterte: «Abnormiteterne synes nemlig i en foruroligende grad at vokse med den tiltagende civilisation» og «Færingene syntes i mange Retninger at have ladet Tidene gaa sporløst henover sig –»

Prisen for den økende økonomiske liberalisme og svekkede naturalhusholdning førte faktisk også til at noen fikk dårligere mat og klær enn tidligere, og flere døde i arbeidsulykker. 374 personer døde ved arbeidsulykker i tidsrommet 1892- 1909.

Modernitetens pris var høyere dødelighet; legene arbeidet i hele perioden for utforming av hygienetiltak og for helsepolitiske løsninger, hvilket er detaljert omtalt gjennom flere kapitler i boken.

Legene med færøysk bakgrunn ble også flere, og de hadde ulike syn både på fordelingspolitikk og nasjonale spørsmål. Spørsmålet om færøysk selvråderett og/ eller tilgang til den danske velferdsstatens goder, ble etter hvert det mest sentrale tvistespørsmål. Dette er også en interessant del av avhandlingen hvor det er en bred omtale.

Medisinalberetningene fra ca. 1910 og frem til Den annen verdenskrig viser et sykdomsbilde som gjenspeiler feilernæring og dårlige boforhold. Kretslegene rapporterte stadig om dårlig generell helsetilstand, særlig hos kvinner og barn. For barnas vedkommende ble det særlig pekt på ernæringsforholdene, verst for de mellom fire og åtte år. De mange ulykker med tap av forsørger satte de gjenlevende i stor nød med sult og savn og dette ble et stort problem i mindre kommuner. Samtidig var der en restriktiv holdning til å gi offentlig støtte til disse familier.

Problemet med melkemangel går igjen. Sterk befolkningsvekst hadde ført til at antallet kuer i forhold til befolkningens behov var blitt sterkt redusert, og tørrmelk ble innført og distribuert, men den var dyr. Likevel var fortsatt spedbarnsdødeligheten lavere enn i Danmark. Forholdene forverret seg i 1930-årene, og fødselstallet begynte å gå ned. I 1936 mente amtslegen at nøden var nådd et bunnivå, og «befolkningen var preget av en sjelelig depresjon og hadde mistet troen på fremtiden».

Det var da 26000 innbyggere på Færøyene, nesten halvparten var under 20 år. I primærhelsetjenesten var det den gang ti leger, 31 jordmødre og en omreisende sykepleier. Skolehelsetjeneste ble foreslått innført, men først vedtatt i 1960.

Amtslegen som var født færøying, vedlikeholdt – tross elendigheten – å opprettholde myten om gode oppvekstforhold på Færøyene, slik som gjennom positive beskrivelser av «den gode Færøyske mor». Men istedenfor å komme med forslag om radikale tiltak og å vise handlekraft, syntes enkelte offentlige leger å ville dempe krisestemningen og berolige Sundhetsstyrelsen i København. Bakom disse holdningene lå trolig politiske vurderinger med frykt for sterkere inngripen av danske myndigheter.

En konservativ «familistisk» velferdsmodell var også blitt konservert på Færøyene i motsetning til i de andre nordiske land. Det er egentlig et

patriarkalsk system, der samfunnet er avhengig av at kvinnene utfører alle omsorgsoppgaver og er avhengige av å bli forsørget av mann, far eller bror. Mange flyttet i 30-årene fra landet, og det var overvekt av kvinner blant de utflyttede. Den nasjonale bevegelsen syntes å ha tjent som et hinder for kvinners inkludering i offentlig virksomhet og annet arbeidsliv.

Beinta skriver «at for de nye medisinske og politiske regimene, som nå begge var færøysk dominerende, gjaldt det å gjenreise tradisjonelle færøyske verdier, heller enn å lansere nye velferdsstatlige ideer med inspirasjon fra Danmark, Norge, Sverige eller Island.»

Meldinger om krisetilstanden på Færøyene førte likevel til at de statlige myndigheter i København valgte å sende medisinsk ekspertise til Færøyene for å undersøke forholdene om kostholdet nærmere. Kosthold og helsetilstand ble undersøkt på 451 færøyinger fordelt på 20 husstander i seks bygder. Resultatene ble publisert i 1940 i en 500 siders rapport. Denne er i Beintas avhandling referert i detalj og kommentert. Hun synes ikke å ha meget til overs verken for det forskingsmessige utgangspunkt eller for konklusjonene og savner en bred sosialmedisinsk studie av fattigdommen på øyene. De danske myndigheter tilpasset sine konklusjoner til de færøyske synspunkter og unngikk slik å fremme en mer offensiv dansk færøypolitikk. «Det syntes ikke fra statens side å være nødvendig å sette inn tiltak for folkehelsen, i all fall ikke uten at det først kom krav om dette fra medisinskfaglig eller politisk hold på Færøyene».

Kort tid etter kom krigen og forbindelsen med Danmark ble brutt. Rapporten ble derfor ikke diskutert, men krigen førte som omtalt til sterk innflytelse fra England, og en viss radikalisering av færøysk helse- og sosialpolitikk fant sted, samtidig som nødsårene ble erstattet av stor økonomisk fremgang.

I dag er Færøyene en moderne stat med vel utbygget helsevesen for sine 48 000 innbyggere. Den er i motsetning til Danmark ikke medlem av EU. Den urbane kultur har bredt seg; der er et moderne veinett og båtforbindelser; mange øyer er knyttet sammen med undersjøiske tunneler, og turistnæringen blomstrer. Færøyene har eget flagg, språk og nasjonalsang, olje finnes muligens i store mengder utenfor kystene, og da er det vel bare et tidsspørsmål før øyriket river seg helt løs fra Danmark.

Beinta í Jákupsstovus avhandling er en høyst leseverdig bok om historie og kultur i vårt nære naboøyrike. Den gir samtidig en uhyre interessant skildring av en befolkning med sterk nasjonalfølelse og tradisjoner, samtidig som den gir en beskrivelse av et gjennom tidene vekslende sykdomspanorama og et helsevesen som langsomt har utviklet seg til å bli tidsmessig. Boken er på 445 sider; lettskrevet på et ledig norsk språk, men ikke

alltid like lettlest for ikke- idéhistorikere. Det savnes kanskje også noen flere markerte samlende avsnitt for å unngå en rekke gjentakelser. Referanselisten er omfattende. Uansett bør avhandlingen finnes i bokhyllene både hos sosialmedisinere og medisinhistorikere som det enestående kildeskrift den er.

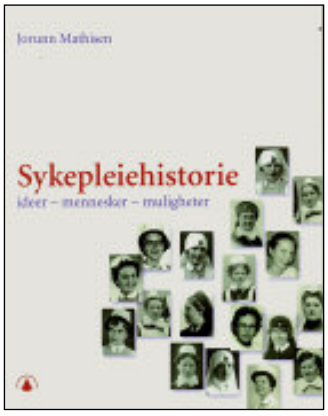
Anders Chr. Gogstad
professor emeritus
Elgfaret 12
3790 Helle
agogstad@c2i.net

Øivind Larsen

Historie og profesjonsidentitet – ny lærebok i sykepleiehistorie

Michael 2006;3:278–9.

Mathisen J. *Sykepleiehistorie. Ideer – mennesker – muligheter.*
Oslo; Gyldendal Akademisk, 2006. 2. utgave.
238 s. ill.
ISBN-13: 978-82-05-34951-3. Pris: NOK 368,-.



Førstelektor ved Høgskolen i Østfold, Jorunn Mathisen (f. 1948), har foretatt en omfattende revisjon av sin lærebok om sykepleiefagets historie fra 1993, og nå foreligger den nye utgaven.

Å lære sitt fags historie er en viktig del av å utvikle en profesjonsidentitet. Jorunn Mathisen har mer enn 20 års undervisningserfaring, og hun har åpenbart hatt fagidentitetens behov klart for seg under arbeidet med boken.

De første tre kapitlene som går fram til ca. 1800, er mest allmenn medisinhistorie med sykepleiefaglig vinkling. De sosialiserer studenten inn i feltet sykdom og helse. 1800-tallet er århundret da Norge ble til et moderne samfunn. Da oppstår også sykepleien som yrke og fag. Framstillingen er levende og god og har rikelige henvisninger til relevant kontekst. Forholdet til legene er drøftet, men også til pasienter og andre som slipper til orde i boken og gir et innblikk i hvordan hverdagen var. Det er henvisninger til utviklingen i utlandet, og Florence Nightingale (1820-1910) omtales naturlig nok omfattende.

Det som gjør denne delen av boken særlig lesverdig og faktisk litt forfriskende, er at den ikke ensidig legger vekt på den lett romantiserte, under-

kastende, selvoppofrende omsorgsrollen som ofte står fram som en slags essens når man leser sykepleiens historie. Her er det en realistisk yrkesutvikling i en sosial og kulturell sammenheng som beskrives.

Fra og med kapittel 5, dvs. omtrent siste halvpart av boken, finner vi det stoffet som kanskje vil appellere mest til unge studenter av i dag. Her er det 1900-tallet som er tema. Igjen er det kulturelle, sosiale og politiske bakteppet for sykepleiefagets utvikling godt beskrevet. Relasjonen til kvinnerollen er interessant. Kanskje var det ikke bare samfunnet ellers, men vel så mye de ledende sykepleierne selv som holdt sine unge medsøstre fast i den gamle kvinne- og sykepleierollen, slik at deler av kvinnekampen for sykepleiernes vedkommende fikk preg av internt oppgjør.

Utviklingen av sykepleie som forskningsfag gis behørig plass. Sentrale personer omtales på en slik måte at vi forstår at mye av utviklingen også der skyldtes sterke lederskikkelser.

Store deler av boken setter fagutviklingen i relasjon til hvordan sykdomsspekteret forandret seg, og ikke minst til hvordan generelle endringer i helse- og sosialomsorg ga nye forutsetninger. Stoffet er spekket med interessante detaljer. Også her bringer forfatteren sitater fra brev og manuskripter, slik at leseren kommer nær innpå den virkeligheten sykepleiefaget beveger seg i. Blant disse tekstene er noen øyenvitneberetninger fra krigstjeneste som ikke kan unngå å gjøre inntrykk.

Den våkne student som går inn i sykepleiefaget i dag, vil trolig fengsles av stoffet, ikke minst fordi yrkesrollen settes så godt i perspektiv i forhold til andre prosesser i samfunnet. Studenten vil sannsynligvis også reflektere over at moderniseringen av sykepleiefaget fra ydmykt kall til veletablert aktør i helsevesenet egentlig er ganske ny. Studenten vil kanskje også inspireres av at utviklingen i stor grad skyldes aktive enkeltpersoners innsats. Det nytter å stå på for sitt fag.

Boken har gode og relevante illustrasjoner. Det er omfattende litteraturlister og et noteapparat for hvert kapittel, foruten stikkordregister som gjør det lett å finne fram.

Jorunn Mathisens bok er meget lesverdig – ikke bare for sykepleiestudenter.

Øivind Larsen
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Gruppe for medisinsk historie
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no

Referat fra møte i Det norske medicinske Selskab 18.10.06

Eldre leger – en uutnyttet ressurs

Michael 2006;3:280.

Professor Astrid Nøklebye Heiberg, tidligere leder av Statens Seniorråd, ble den eneste foredragsholder, idet generalsekretær Terje Vigen fra Den norske lægeforening uteble. Hun refererte en innstilling avgitt juni 2005 om tiltak for en ny seniorpolitikk:

1) styrk demokratiet ved å kvotere eldre inn i nominasjonsprosesser og
   - gi eldrerådene tale- og forslagsrett i kommunestyrene, bydelsutvalg og fylkesting
   - sikre tilgang til informasjonsteknologi – en forutsetning for deltakelse
   - utarbeidelse av en faktasamling om seniorene
2) øk sysselsettingen
   - opphev øvre aldersgrense i arbeidslivet og gjennomgå dagens særaldersgrenser
   - styrk retten til redusert arbeidstid
   - innfør fleksible arbeidstidsordninger for arbeidstakere over 60 år
3) skap et rikere kulturliv
   - etabler den «kulturelle vandringsstaven»
   - ansett kulturarbeidere på alle sykehjem
   - lovfest senior/eldresentre
4) øk valgfriheten i boligmarkedet ved å gi alle boliger livsløpstandard

I Terje Vigens fravær tok Bjarne Waaler utfordringen å snakke om aldersgrensen for leger og forsøkene på å forandre dette i Stortinget. Det utspilte seg en del debatt initiert av tidligere fylkeslege Arne Birger Knapskog som hadde sett en del eksempler på at eldre kolleger ikke var på høyden, mens Bjarne Waaler påpekte at det var få tilsynssaker og/eller administrative inngrep mot eldre kolleger. Diskusjonen ble livlig om mange punkter.

28 deltakere.

Arvid Heiberg

Referat fra møte i Det norske medicinske Selskab 06.12.06

Voldspsykiatri

Michael 2006;3:281–2.

Innledere var Pål Hartvig og Bjørn Østberg ved Kompetansenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Pål Hartvig forklarte at antall voldsforbrytelser var steget ni ganger fra 1960 til 2006 og hadde p.t. en rate på 0,54/1000. Antall drap var i samme tidsrom steget fra 3,9 til 9,0 pr. million innbyggere pr. år. Drapsfrekvensen ville antagelig ha steget ytterligere uten den økede innsats fra akuttmedisin og intensivmedisin. Befolkningen har steget fra 3,6 til 4,6 millioner, men det er tatt hensyn til dette i ratene.

Når det gjelder voldsbildet generelt, er det slik at Finland og Ungarn ligger høyt over Norge når det gjelder drap, ellers ligger vi relativt gunstig an. Økningen skyldes ikke en økning av psykoser, men ca. hver 6. person er erklært alvorlig sinnslidende av dem som begår drap. Ca. 1/3 er drap i nære familierelasjoner.

Økningen av drap skyldes først og fremst drapsmenn som lider av personlighetsforstyrrelser, tidligere kalt psykopati. Dette er nok en multifaktoriell forandring på bakgrunn av så vel moderne kultur og rus – særlig nye rusmidler, som i bakrus og/eller abstinens gir en øket risiko. Man kan diskutere om det er den økende liberalisering og mindre trygghet som gjør dette, men det er et kontinuum av faktorer.

Det er grunn til å betone at de fleste drapsmenn ikke tilfredsstiller krav til tvangstiltak etter Lov om psykisk helsevern og at det er en betydelig gråsone mellom det som dekkes av Lov om psykisk helsevern og voldsutøvelse.

Antagelig er det slik at de som er utilregnelige, ofte har en schizofrenilignende tilstand kombinert med rus og at dette utgjør en særlig farlig gruppe blant det mindretall som er psykiatriske pasienter.

Økningen skyldes ikke nedbyggingen av de psykiatriske institusjoner til 1/3 av sengetallet fra 1960, kfr. opplysningene om at de fleste er psykisk «normale». Det ble fokusert mye på at man burde bli flinkere til risikovurdering hos spesifikke pasienter, og at det ikke var noen grunn til å tro at voldsbruk generelt rammet psykiatriske pasienter.

Bjørn Østberg fokuserte på lovmessige forhold og problematiserte dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og særlig dommer på tvungen omsorg. Psykiatriseringen av kriminologien er vanskelig i forhold til hvem

som skal gi tilbud og tiltak. Engelskmennene hadde innført en ny diagnostisk betegnelse, DSPD – dangerous and severe psychiatric disorders. De hadde noen sterkanstalter med både psykiatri som bakgrunn og fengsel som bakgrunn. Resultatene var bedre ved at fengselsbehandling ga bedre resultater enn psykiatriske anstalter, men det var elementer av begge i begge.

Den kommende Lov om psykisk helsevern som skal tre i kraft fra 01.01.07, er enda ikke klar. Særlig behandlingskriteriet som en forutsetning for tvungen behandling er under press. Det må altså både foreligge en alvorlig sinnslidelse, en fare og noe å vinne ved behandling, og det ligger dilemmaer i forhold til aksen frivillighet og tvangsbehandling. Det er også problematisk med blokket mellom psykiatri og politi, hvor informasjon ikke følger pasienten eller dem som skal gis omsorg eller særlig beskyttelse.

Dette ble eksemplifisert ved dem som var løslatt fra Ila etter forvaringsparagraf, hvor syv av de 14 som var løslatt på tross av Ilas vilje, hadde begått nye kriminelle handlinger.

I Sverige hadde seks «spektakulære» drap, inkludert Anna Lindh saken, fått vesentlig mer oppmerksomhet enn alvorlig vold i partnerforhold. Den skjulte volden er åpenbart vesentlig verre. Arbeid for eksempel i bevegelsen Alternativ til vold *utenfor* fengselet, i lokalene til Friomsorgen, ga oppløftende resultater.

Utarbeidelse og bruk av voldsinstrumenter som HCR20 som er kanadisk, er problematisert, men bruken er både lite standardisert og enda ikke ferdig evaluert. Det ble fokusert på en risikohandlingsplan som omfattet:

1. Tidligere og/eller aktuell vold
2. Tidligere og/eller aktuelle trusler (verbale og/eller fysiske)
3. Tidligere og/eller aktuell rusmisbruk
4. Tidligere og/eller aktuell alvorlig psykiatrisk lidelse (slår ikke ut i psykiatrisk avdeling)
5. Personlighetsforstyrrelser
6. Manglende innsikt i egen adferd og/eller situasjon
7. Mistenksomhet
8. Manglende innlevelse (empati)
9. Urealistisk planlegging
10. Fremtidige stress-situasjoner

Det ble arbeidet i betydelig grad med kompetansespredning til allmennmiljøet.

Åtte personer deltok i møtet som ble avholdt på Rikshospitalet.

Arvid Heiberg

Øivind Larsen

Det norske medicinske Selskab fyller 180 år og flytter

Michael 2006;3:283–5.

Det norske medicinske Selskab er Norges eldste medisinske forening med kontinuerlig drift. Selskabet begynte i 1826 som et medisinsk leseselskap, der fagtidsskrifter gikk på rundgang. I 1833 ble Selskabet formelt stiftet og leseselskapet gikk opp i den nye organisasjonen. Det har derfor vært litt tvil om hva som er det riktige fødselsåret, men nåværende styre synes det er rimelig å velge 1826[1]. Derfor kunne Selskabet i 2006 se tilbake på 180 års drift – med stort sett samme formål og i de samme former. Jubileet ble markert i forbindelse med Selskabets julemøte 19. desember 2006, da professorene Magne

Professor Magne Nylenna ved kateteret i det nyoppussede auditoriet under jubileumsmøtet.

Bygningens kantine er velegnet for Selskabets sosiale sammenkomster. Fra jubileumsmiddagen 2006 er de fire nærmeste og som sees tydeligst, fra høyre professorene Emilia Kerty, Anders Chr. Gogstad, Elling Kvamme og Peter F. Hjort. (Begge foto: Ø. Larsen)

Nylenna og Olaf Aasland holdt foredrag om legers trivsel i yrket.

Samtidig kunne man imidlertid feire noe annet viktig: Høsten 2006 fikk Selskabet anledning til å disponere nye lokaler i den tidligere kvinneklinikken ved det gamle Rikshospitalet, bygget som nå heter Domus & Medicus. Som bildet fra bygningens auditorium viser, er Selskabets malerisamling flyttet fra Drammensveien 44 og er hengt opp i fellesarealene i Domus & Medicus.

Medlemmene i Det norske medicinske Selskab får tilbud om en variert meny av møter og seminarer. I tillegg får de Selskabets skriftserie Michael gratis tilsendt. I løpet av sine første tre år har Michael kommet ut med tolv vanlige nummer og fem supplementsbøker. Kontingenten som for 2007 er 250,- er derfor meget gunstig. Innmelding kan skje til *astrid@dnms.no*.

Program, nærmere opplysninger, Michaels nettversjon etc., finnes på *www.dnms.no*.

Velkommen både på nettsidene og som medlem!

Øivind Larsen
(formann)

EYR

et medicinsk Tidsskrift.

1826.

Første Bind.

Christiania 1826.

Stort sett de samme personene som sto bak Selskabet, ga også ut Norges første medisinske tidsskrift «Eyr» i årene 1826–1837. Da etterfølgeren «Norsk Magazin for Lægevidenskaben» begynte å komme ut i 1840, var det i Selskabets regi. (Foto: Ø. Larsen)

[1] Et sammendrag av Selskabets historie med nærmere kildehenvisninger finnes i artikkelen Larsen Ø. Det norske medicinske Selskab og dets kunst. *Michael* 2006; Supplement 5:89-97.

Michael

1. *Michael* is a publication series of The Norwegian Medical Society (Det norske medicinske Selskab).

2. *Michael* is named after Michael Skjelderup (1769-1852), the first medical professor in Norway and one of the founding fathers of the Society.

3. *Michael* is distributed to the members of the Society, other subscribers and libraries. Separate issues may also be distributed to external groups of readers.

4. *Michael* publishes high quality papers on medical history, medical humanities, public health and health politics. The manuscripts will be peer reviewed prior to the editorial decision on acceptance.

5. *Michael* publishes articles in the Scandinavian languages or in English, depending on topic and main readership. *Michael* is available open access at *www.michaeljournal.no*.

6. *Michael* publishes four regular issues a year. Supplements may be published at irregular intervals.

7. *Michael's* editors are appointed for a period of three years among the members of The Norwegian Medical Society by its Board. Reappointments are allowed. The editors may supplement themselves by editorial members from collaborating associations and appoint ad hoc editors for special issues.

Editors:
Professor Øivind Larsen
Professor Magne Nylenna
Professor Erlend Hem
Dr. Astrid Nylenna (secretary)

Editorial board:
Professor Stein A. Evensen
Professor Jan Frich
Professor Christoph Gradmann
Professor Arvid Heiberg
Director Frøydis Langmark
Dr. Kristine Lillestøl

Postal address:
Tidsskriftet *Michael*
P.O. Box 1152 Sentrum
NO-0107 Oslo
Norway
michael@dnms.no

Annual subscription rate
NOK 500 (2021)

ISSN 1893-9651

Retur: Tidsskriftet *Michael*, Boks 1152 Sentrum, N-0107 OSLO

www.dnms.no