

Michael



Publication Series of The Norwegian Medical Society



Stedsplanlegging som samfunnsmedisin

2/18



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.

Stedsplanlegging er samfunnsmedisin i praksis

Michael 2018; 15: 87–91.

Den fysiske planleggingen av samfunnet vi lever i, legger premissene for lang tid framover. Siden slutten av 1800-tallet har urbaniseringen av Norge skjedd gradvis. De fleste bor nå i byer og tettbygde strøk. Ettersom helsebegrepet utvides og folks forventninger øker, blir plan- og bygningslovens helsefremmende oppgave stadig mer krevende. Folkehelseloven pålegger på sin side kommunene å fremme befolkningens helse og trivsel, og et viktig innsatsområde er nettopp by- og boligplanlegging. Hensynet til helse og trivsel i slik planlegging omfatter både fysiske omgivelser og sosial funksjon. Mye av dagens utbygging skjer i privat regi. Kommunene må bruke den myndigheten de er gitt, ivareta det ansvaret de har, og sørge for at helse og trivsel virkelig blir prioritert i planleggingen.

Da kong Christian IV (1577–1648) i 1624 pekte og sa «Her skal byen ligge», ble det slik. Hans byplan for hovedstaden gjelder fortsatt. Da Bergensbanen åpnet i 1909, ble det lagt premisser for Hallingdal med konsekvenser også i 2018. Å bestemme hvor veier, industri, forretninger, hyttefelt, naturområder og boliger skal ligge, er avgjørelser med langsiktige følger. Det ligger mye makt i planarbeid, og planlegging må bygge på kunnskap!

Planlegging for helse og trivsel

Boligen er det viktigste stedet i vårt liv. Derfor er det gjerne mest oppmerksomhet rundt planlegging av boligområder, mens planleggingen av de overordnede strukturene kommer mer i bakgrunnen. Gjennomsnittlig tilbringer vi mer enn halve døgnet i eller ved boligen vår. Boligen gir tilhørighet og trygghet, og danner grunnlaget for familieliv og sosial kontakt. Bomiljøet er avgjørende for livskvaliteten (1).

Bosettingsmønsteret her i landet har endret seg raskt og mye etter krigen. I 2018 bor 81 % av befolkningen i tettbygde strøk. Omtrent 100 steder i Norge har bystatus, og nesten 1 000 er definert som tettsteder (2).

Boligstandarden er gjennomgående god. De fleste har tilgang til hage eller et avgrenset fellesområde. Kun 7 % sier at de bor trangt, og 10 % at de er plaget av forurensning eller støy. Til gjengjeld er bokostnadene høye. Det store flertallet eier boligen de bor i, og for 20 % av befolkningen utgjør boutgiftene mer enn 25 % av husholdningens inntekt (1).

Hva som er en god bolig, endrer seg med tiden. Det er bred enighet om at en god bolig skal ha funksjonelle, romlige og estetiske kvaliteter (3).

Med økende velstand stiger forventningene både til boliger og til velvære. Helsebegrepet er utvidet og omfatter nå levekår i vid forstand. Samtidig legges mer ansvar på det offentlige. Folkehelseloven fastslår at kommunen ikke bare skal beskytte folk mot sykdom og skade, men også fremme befolkningens helse og trivsel, og skape gode sosiale og miljømessige forhold (Folkehelseloven §4). Trivselsbegrepet inkluderer både sosiale relasjoner og fysiske omgivelser, og et godt bomiljø er en forutsetning for begge deler.

Urbaniseringen og det nye, utvidede folkehelsebegrepet er bakgrunnen for boken *Planlegging for helse og trivsel* som formidler et samfunnsmedisinsk perspektiv på by- og boligplanlegging (4). Boken ble lansert i januar 2018 (se side 154) og er utgangspunktet for dette nummeret av *Michael*. By- og boligplanlegging er en tverrfaglig oppgave, og det avspeiles i den varierte fagbakgrunnen blant artikkelforfatterne.

Lover og reguleringer

«Bygningsloven er vår viktigste helselov», skal den legendariske stadsfysikus i Oslo, Fredrik Mellbye (1917-99) ha sagt. I en tid da rettsliggjøringen av samfunnet sin alminnelighet og helsetjenesten i særdeleshet etter manges mening har tatt overhånd, er det verdt å merke seg at helsehensyn har vært med i lovgivningen helt siden den første bygningsloven i 1827 (5). En av målsettingene i dagens lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) er å «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller» (§ 3-1 f).

Gunnar Ridderström, som er arkitekt og byplanlegger, presenterer sammenhengen mellom lovverk, forskrifter og styringssystemer i den fysiske planleggingen slik prosessene foregår rundt i kommunene (6). Mye av dagens sentralisering skjer også desentralt. Flyttingen skjer vel så mye til mindre byer og tettsteder rundt om i landet som til storbyene. De mindre kommunene har ofte begrensede ressurser til planarbeid, og mye av planleggingen foregår i regi av private eiendomsutviklere. Øivind Larsen, som er

samfunnsmedisinere og professor i medisinsk historie, peker på den makten kommunene egentlig har. «Hvis bygningsmyndighetene virkelig bruker de mulighetene ... vil man faktisk være ganske godt rustet» (7).

Kommunene er ansvarlige, men flere forvaltningsnivåer og institusjoner er involvert i planleggingen. Kommunal- og moderniseringsdepartementet lager utviklingsprogrammer, etablerer nettverk og arrangerer konferanser. Samfunnsgeografen Hilde Moe, seniorrådgiver i departementet med lang erfaring i planavdelingen, legger spesielt vekt på departementets veiledningsoppgaver (8). Gode eksempler er viktige på alle livets områder, og det all grunn til å rose de tre siste års vinnere av prisen *Attraktiv by*, nemlig Trondheim, Bodø og Fredrikstad.

Ingen andre kommuner er i nærheten av Oslos størrelse, ressurser og utfordringer. Kommuneplanen for Oslo har imponerende ambisjoner på folkehelseområdet. Kjersti Granum fra Plan- og bygningsetaten, med magistergrad i etnologi, beskriver hovedsatsingene som en *trygg og sunn by*, en *grønn og aktiv by* og en *inkluderende by* (9).

Den sosiale dimensjonen

Tilretteleggingen av de fysiske omgivelsene er først og fremst for å gi det sosiale livet trygge og inspirerende rammer. De fysiske forutsetningene er nødvendige, men ikke tilstrekkelige. Trivsel skapes gjennom aktivitet – sosialt så vel som fysisk. Forebygging av ensomhet er en viktig del av folkehelsepolitikken (10). Mye av denne forebyggingen kan og må skje gjennom by- og boligplanlegging. Heidi Fadum fra Helsedirektoratet, som også er etnolog, introduserer begrepet sosial bærekraft som blant annet kan bidra til å redusere sosial ulikhet (11).

Arkitekten og byplanleggeren Peter Butenschøn siterer sosiologen Richard Sennet (f. 1943) på at byen er «det sted der du møter den fremmede» og påpeker at de offentlige rommene må tilrettelegges for de offentlige samtaler (12). Hans etterlysning av egnede møteplasser bekreftes i bylivsundersøkelsen i Oslo i 2014, der hovedfunnene var at byrommene i sentrum hadde få gratis sitteplasser, var dårlig tilrettelagt for barn og eldre, og fungerte dårlig i vinterhalvåret (9). Det er løfterikt at dette har ført til et handlingsprogram for økt byliv.

Planleggingens natur

Planlegging handler ikke om de avgjørelser vi skal ta i framtiden, men om framtiden til de avgjørelser vi tar i dag, er det sagt. Alt som handler om framtiden, er usikkert. Vi forsøker å prognostisere klima, befolkningsutvikling og flyttemønster og vet at vi vil møte overraskelser, men ikke hvor eller

når. Bare for noen tiår siden kunne for eksempel ingen overskue betydningen internett skulle få for kommunikasjon og næringsvirksomhet. Store politiske endringer kan påvirke alle sider ved livet mer eller mindre umiddelbart. Uventede endringer vil skje, før eller senere.

Likevel må vi hele tiden ta avgjørelser. I by- og boligplanleggingen får avgjørelsene konsekvenser for flere generasjoner framover. Mange av disse konsekvensene har med helse og trivsel å gjøre. Slik blir planleggingen også en typisk samfunnsmedisinsk oppgave, nemlig å håndtere helseutfordringer som angår befolkningsgrupper i et langt tidsperspektiv (13).

Kunnskapsgrunnlaget for planlegging for helse er begrenset. Det er lite forskning som kan veilede oss på veien mot de helseriktige planene for boligbygging (4). Øivind Larsen minner oss dessuten om at mange brikker i spillet allerede er lagt. Det meste av framtidens boligmasse er nemlig allerede bygget, og danner en viktig del av premissene for framtidens byer og tettsteder. Det er bestemt at utbygging for tiden i hovedsak skal skje rundt dagens trafikknutepunkter, og dette legger føringer både for arkitektonisk utforming og sosiale strukturer (7).

Slik blir planlegging en krevende oppgave. Ydmykhet og forsiktighet er nødvendig, likeså evne til å revurdere og omstille seg når det trengs. Også boligplanleggere kan forføres av moteretninger som viser seg uheldige på lang sikt. «Unintended consequences of intended actions» er et fenomen som ble beskrevet av sosiologen Robert Merton (1910-2003). Selv med gode intensjoner, kan resultatet blir dårlig. Den norske sosiologen Ottar Brox (f. 1932) har påpekt at samfunnsplanlegging aldri kan bli noe annet enn forsøk på å redusere innslaget av tilfeldigheter og bivirkninger av ulike aktiviteter og tiltak. «Det er viktig å huske på at negative trender...er utilsiktede konsekvenser av handlinger som foretas for å fremme de handlendes legitime, og vanligvis nyttige prosjekter» (14).

For å ha legitimitet, må planleggingen involvere dem som berøres av en utbygging (4). Det kan være utfordrende å engasjere folk tidlig i en planprosess. Erfaringsmessig øker engasjementet ettersom påvirkningsmulighetene minker. Ved større planer er det lovpålagt å ha et planprogram, og her må medvirkning integreres. Gjennom medvirkning i planprosesser får ikke befolkningen bare informasjon og mulighet for påvirkning, men det skapes også sosiale bånd mellom dem. Et slagord fra helsetjenesten kan med fordel benyttes: *Nothing about me, without me.*

Litteratur

1. Vrålstad S. *Bolig og nærmiljø*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2017 <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/bolig-og-naermiljo>
2. Statistisk sentralbyrå. *Befolkning og areal i tettsteder*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2016. <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/befteft/aar/2016-12-06>
3. Martens J-F, Moe K. *Hva er en god bolig? Boligens utvikling i Norge fra 1650 til 2017*. Oslo: Universitetsforlaget, 2018.
4. Larsen Ø, Ridderström G, Nylenna M. *Planlegging for helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget, 2018.
5. Ridderström G. *Helse og fysisk planlegging i Norge 1814 – 2008*. Thesis 2015:21. Ås: NMBU, 2015.
6. Ridderström G. Fysisk planlegging i Norge – Et komplekst system. *Michael* 2018; 15: 120–3.
7. Larsen Ø. Planlegging på steder som allerede er der. *Michael* 2018; 15: 140–53.
8. Moe H. Planlegging for helse og trivsel – hva gjør Kommunal og moderniseringsdepartementet? *Michael* 2018; 15: 112–9.
9. Granum K. Planlegging for en helsefremmende by. *Michael* 2018; 15: 99–111.
10. *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Meld. St. 19 (2014–2015).
11. Fadum H. Hvordan skape en helsefremmende by? *Michael* 2018; 15: 95–8.
12. Butenschøn P. Fem lærdommer om en helsefremmende by. *Michael* 2018; 15: 92–4.
13. Nylenna M. Hva er samfunnsmedisin? *Michael* 2016;13: 79–85.
14. Brox O. Samfunnsplanleggeren: arkitekt eller doktor? *Plan* 2003; 35 (nr 3–4): 66–71.

*Magne Nylenna
Folkehelseinstituttet og
Institutt for helse og samfunn,
Universitetet i Oslo
magne@nylenna.no*

Fem lærdommer om en helsefremmende by

Michael 2018; 15: 92–4.

Trivselsbegrepet er ganske upresist, og vanskelig å bruke som premiss for byplanlegging. Er det hygge og kos, boller og brus det er snakk om, eller noe mer substansielt?

Vi litt eldre planleggere lærte aldri noe om trivselsbegrepet da vi studerte. Arkitekt- og planleggerutdanningen lå trygt i venstre hjernehalvdel – med funksjonsbeskrivelser, analyser, saklighet og statistikk. I høyre hjerne lå drømmer og begjær, kjærlighet, kos og trivsel. Det fikk andre ta seg av.

Vi vet etter hvert at trivsel spiller en ganske rolle for folk, at det er viktig for å kunne ha det godt med seg selv og med andre, i hverdag og fest, hvordan vi organiserer fysiske omgivelser.

Jeg har fem enkle lærdommer om dette.

1. Sonedelingens forbannelse

Vi lærte under forrige århundres modernisme eller funksjonalisme: Hver funksjon skal ha sitt område, der funksjonelle krav kan rendyrkes. Så fikk vi boligbyene, egne områder for arbeidsplasser og industri, kjøpesentre i et veikryss, høyskoler langt bortenfor allfarvei. Alt ble knyttet sammen av store veier, det ga lange reiser, og avhengighet av bil.

Så hører vi nå om nye idealer, om funksjonell blanding, bærekraft, større tetthet, satsing på utbygging i knutepunktene, 10-minutters-byen. Samtidig opplever vi at staten selv er den verste synderen. Statsbygg finner et billig jorde eller noen skograbber med lav bonitet med mulighet for stor parkeringsplass – for ny høyskole, nytt fylkeshus, et tinghus og politihus, og kanskje verst – nye sykehus, enten det er nord for Sarpsborg, i Alta og Biri eller langt utenfor Molde. Den ene hånd vil ikke vite hva den andre gjør.

2. Reisemåtenes utfordring

Det er viktig å satse på kollektivtrafikk, sykkel og gange, og på utbygging der dette er praktiske løsninger for et daglig reisebehov. Det reduserer bil-avhengighet. Det kan være ubekvemt i en overgang, men det er nødvendig. Derfor må vi fjerne parkeringsplasser i byene, og vi må stenge gater. Og vi må ikke tro at førerløse biler gir en tilfredsstillende løsning på dette. Biler tar for stor plass i bygatene, de fortrenger annet liv. Byer er ikke laget for biler.

3. Omgivelsenes attraksjon

Vi blir kanskje ikke lykkelige av å oppholde oss i vakre omgivelser, men vi vet at det er lettere å være lykkelig om omgivelsene er hyggelige, pene, varierte, grønne, med behagelige farger, og det er lettere å bli ulykkelige om vi ikke har det slik...

Vi vet at lyse og vakre sykehusrom er helsefremmende. Vi vet at det er bedre for oss å gå gjennom områder med varierte gater, med hus i en menneskenær målestokk, enn gjennom et avvisende industriområde. Vi vet at omgivelser kan gi oss lokal identitet, historisk rotfeste, stedlig stolthet. Og vi vet at det spiller en rolle for oss at omgivelsene pleies, at fortauene måkes, at hull i asfalten fylles.

En svensk gjesteprofessor fortalte om opplevelsen av en mandag morgen i Oslo etter helgens snøvær. Mens gatene var ufremkommelige, var alle skispor i Nordmarka nykjørt.

4. Helsens barrierer

Det må være trygt å bevege seg ute, ikke minst for barn og for gamle som er dårlige til bens. Farlig trafikk og barnas skolevei og lekeområder er en uakseptabel kombinasjon. Vi bør beskyttes mot forurensing av luft, ikke minst fra bilenes piggdekk og fra urensset industriutslipp. Og vi må ha strenge grenser for forurensing av støy.

5. Allmenningens invitasjon

Gode møtesteder lokker folk ut fra ensomheten, og inviterer til et fellesskap. Gode torg, parker og gater gir muligheter snarere enn pålegg.

Sosiologen Richard Sennett definerer byen som 'det sted der du møter den fremmede'. I en flerkulturell tid, med nye grupper innvandrere der integrering er en viktig oppgave, blir det offentlige rommet ett av våre viktigste demokratiprosjekter: Det er der vi møter de fremmede, ansikt til ansikt, uten noen delete-knapp på TV-skjermen. Det er viktig for å forstå samfunnet, og for å trene opp toleranse.

De offentlige rommene, *allmenningen*, må gi oss utstyr til å kunne fungere for en slik utvidet offentlig samtale. Da er det også viktig at uterommets vegger understøtter dette. Et grelt eksempel er Vinkelplassen på Majorstua i Oslo: Syv-åtte små butikker og kafeer gjorde plassen attraktiv. Kommunen tenkte at et så viktig sosialt sted trengte noen fine granittheller og påkostede gatemøbler, og bygget om for et tosifret millionbeløp. Da skjønte huseieren at han satt på en gullgruve, sa opp alle leiekontraktene, og leide ut hele bygningen til en bank. Dermed var ikke lenger Vinkelplassen noe attraktivt sted å være.

**

Alt dette vet vi noe om. Vi vet at god planlegging handler om å prioritere, og å anbefale politikerne å treffe vanskelige valg, hvor noe må velges bort. Du får sjelden både i pose og sekk. Om handelsstanden ønsker å flytte kassaapparatene sine til et kjøpesenter utenfor byen, må vi forstå, og vi må fortelle politikerne, at en slik utarming av sentrum er ødeleggende, at det går på bekostning både av helse og trivsel i et nærmiljø og i en kommune.

Vi vet en del om det, og vi har stort behov for litteratur som kan systematisere og formidle slik kunnskap.

Peter Butenschøn
Arkitekt og byplanlegger
Villaveien 37,
0371 Oslo
peter@butenschon.no

Hvordan skape en helsefremmende by?

Michael 2018; 15: 95–8.

Hvordan vi utvikler våre byer, tettsteder og nærmiljøer betyr mye for folks helse. Det handler om å legge til rette for steder som støtter opp under en god utvikling av befolkningens helse, og at det gis gode muligheter for alle. Ett av hovedmålene med folkehelseloven er at forskjeller i helse skal reduseres. Helseforskjeller kan blant annet utjevnes gjennom en god fordeling av miljø – og samfunnsmessige goder og ulemper, for eksempel knyttet til bolig og nærmiljøkvaliteter. Fordelingshensynet skal bidra til å gi folk samme forutsetninger for en god helseutvikling. I denne artikkelen er hovedvekten lagt på planlegging av bo – og nærmiljøer, og fordeling.

Helsefremming og fordeling

Folkehelseloven har eksistert i seks år¹. En kartlegging fra 2017 viser at nærmere 90 % av kommunene har folkehelseoversikt². Det er en positiv utvikling når det gjelder kommunens bruk av helseoversikten til prioriteringer i kommuneplanen samfunnsdel, men i mindre grad når det gjelder arealplanen³. Langt de fleste kommunene oppfatter at de kan bidra til å redusere sosiale helseforskjeller. Kommunenes innsats på området ser likevel primært ut til å være knyttet til spesifikke tiltak mot forebygging og helsefremming, og at det i mindre grad tas fordelingshensyn i planer og beslutninger knyttet til bredden av sektorområder kommunene har ansvar for.

1 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>.

2 Helgesen M. et al. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktsundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017. Helsedirektoratet 2014. Folkehelsepolitisk rapport 2017. Indikatorer for det tverrsektorielle folkehelse arbeid. Rapport IS-2776.

3 Se også Hofstad H, Bergslø H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærming*. NIBR-rapport 2017:15.

Nabolag og livssjanser

Et tema som har vært mindre fokusert i det lokale folkehelsearbeidet, er bolig og boligsosialt arbeid⁴. Det er klare sammenhenger mellom bosted, helse og sosial ulikhet, selv om årsakssammenhengene ikke alltid er like klare⁵. En rapport fra 2017 om barns og unges livssjanser er imidlertid et eksempel på en rapport som dokumenterer at barn og unge kan påvirkes, positivt eller negativt, av nabolag⁶. Familiebakgrunn og skole betyr mest, men tilegnelse av sosial og kulturell kapital knyttet til bosted kan bidra til å reproducere sosial ulikhet i det samfunnet⁷. Når det gjelder voksne er det for eksempel sannsynlig at sykefravær og uføretrygd påvirkes av endringer i omfanget av trygdemottakere i nærmiljøet⁸. I en nylig publisert bok om sosiale ulikheter i Oslo⁹ går det blant annet fram at det er overraskende store sosiale forskjeller i Oslo, at bydelens goder og ulemper (nabolagskvaliteter) er tilsvarende geografisk skjevfordelt og at nabolag påvirker livssjanser.

Den sosioøkonomiske gruppen en tilhører legger grunnlaget for «valg» av nabolag¹⁰. Høyinntektsgrupper bor oftere i attraktive strøk, mens dårligere stilte bor i mindre attraktive nabolag. Et eksempel på en miljøkvalitet som ofte rammer sosialt skjevt, er støy. Dette gjelder også i Norge¹¹. Verdens helseorganisasjon har påpekt at det er urettferdig og unødvendig, og at dette er noe politikere bør gjøre noe med¹².

Folkehelse og sosial bærekraft

På oppdrag for Helsedirektoratet har Norsk institutt for by og regionforskning (NIBR), ved Hege Hofstad og Heidi Bergsli, utarbeidet en rapport om forholdet mellom folkehelse og sosial bærekraft¹³. I rapporten drøftes slektskapet mellom disse begrepene, og det pekes blant annet på følgende

4 Helgesen M. et al. *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Samarbeidsrapport NIBR/NOVA 2017.

5 Grønningsæter AB, Nielsen RA (2010). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet. Rapport IS-1857, 2010.

6 Brattbakk I, Andersen B. *Oppvekststedets betydning for barn og unge. Nabolaget som ressurs og utfordring*. AFI – Rapport 2017:02. Se også: Brattbakk I, Wessel T. 2017, Nabolagets effekt: hva er problematisk med geografisk mulighet? I: Ljunggren J. (red.) *Oslo – Ulikhetenes by*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2017.

7 (Ibid.)

8 Meld. St. 29 (2016 – 2017) Melding til Stortinget. Perspektivmeldingen 2017, s. 161.

9 Ljunggren J. (red.). *Oslo – Ulikhetenes by*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2017.

10 Helgesen MK, Holm A, Monkerud L, Schmidt L. *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen? En litteraturstudie* NIBR-rapport 2014:16.

11 Helgesen MK, Holm A, Monkerud L, Schmidt L. *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen? En litteraturstudie*. NIBR-rapport 2014:16. Se f.eks. også SSB (2011). *Barn og unges miljø og helse 2011. Utvalgte indikatorer om barn og unges fysiske og sosiale miljøfaktorer*. Oslo, Rapporter 2012/12.

12 WHO 2012. *Environmental health inequalities in Europe*. WHO Regional Office for Europe.

13 Hofstad H, Bergsli H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:15.

sammenhenger: Menneskelige behov står i sentrum, sosial rettferdighet er en hovedmålsetting og menneskelig utvikling og helse fremmes gjennom tverrsektoriell innsats og gjennom myndiggjøring av lokalsamfunn og medvirkning fra befolkningen.

I denne NIBR-rapporten trekkes det fram tre dimensjoner ved sosial bærekraft: Individuelle behov, prinsipper for interaksjon individ-samfunn og lokalsamfunnets tilstand¹⁴. Individuelle behov handler om muligheten til å ta ut menneskelig potensial og opplevelse livskvalitet og trivsel. Prinsipper for interaksjon individ-samfunn handler om hvordan samfunnet håndterer fordeling av muligheter og livskvalitet, og lokalsamfunnets tilstand handler om stabilitet, tilhørighet, myndiggjøring, trygghet og stolthet.

Hofstad og Bergsli viser blant annet til den amerikanske statsviteren Susan Opp, som har forsket på sosial bærekraft¹⁵. Opp presenterer en definisjon for måling av sosial bærekraft i byer, i tillegg til en rekke indikatorer¹⁶. I følge Opp har sosial bærekraft fire dimensjoner: Lik tilgjengelighet og mulighet, miljømessige rettferdighet og helserisiko, lokalsamfunn og stedets verdi og grunnleggende menneskelige behov. Dimensjonene følges av 12 indikatorer som skal gjøre det mulig å følge utviklingen av sosial bærekraft. Indikatoren handler om sosial kapital og sosial segregering, bolig til en overkommelig pris, trygghet og sikkerhet, rettferdig inntektsfordeling, tilgang til fysiske og sosiale tjenester, utdanning og prosedural rettferdighet, lokalmiljø potet og lokalisering av goder, tjenester og service og helse og livskvalitet.

Planverktøy med potensial

Sosial bærekraft er den dimensjonen som har fått minst oppmerksomhet av de tre bærekraftdimensjonene: miljø, økonomi og den sosiale¹⁷. Befolkningens helse er avhengig av bærekraft i alle tre dimensjonene. For å få løftet folkehelse og fordeling tyngre inn på planagendaen, og i planlegging av bo – og nærmiljøer, kan kanskje fokus på den sosiale bærekraftdimensjonen gi drahjelp til folkehelsefeltet?

Det at den sosiale bærekraftdimensjonen har vært minst fokusert, kan gjenspeiles i at verktøy for å vurdere miljømessige og økonomiske forhold dels er bedre utviklet og dels utnyttes bedre, enn når det gjelder sosiale

14 Ibid., 36-39.

15 Opp SM. The forgotten pillar: a definition for the measurement of social sustainability in American cities. *Local environment*, 2017: 22(3), 286-305.

16 Se Hofstad H, Bergsli H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:40-41.

17 Se Hofstad H, Bergsli H. *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR-rapport 2017:13.

konsekvenser. Eksempler på planrelevante verktøy med potensial er konsekvensutredninger, risiko – og sårbarhetsanalyser og arbeidet med samfunns-sikkerhet og beredskap¹⁸. Fysisk miljø og robusthet, snarere enn menneskelige samfunn og sårbarhet, har vært vektlagt ved bruk av disse virkemidlene.

Oppsummering

Bo – og nærmiljøkvaliteter er sosialt skjevfordelt, samtidig som stadig mer forskning viser at nærmiljøkvaliteter påvirker helse og livssjanser, spesielt hos barn og unge. Helsedirektoratet har fått utarbeidet en rapport om slektskapet mellom folkehelse og sosial bærekraft. Sosial rettferdighet og lokalsamfunnsutvikling er eksempler på fellestrekk.

Den sosiale bærekraftdimensjonen har vært minst fokusert når det gjelder arbeidet med bærekraftig utvikling. Kanskje kan fokus på sosial bærekraft gi drahjelp til folkehelsefeltet? Planrelevante verktøy med potensial for å styrke hensynet til sosial bærekraft, folkehelse og fordeling, er konsekvensutredninger, risiko – og sårbarhetsanalyser og samfunnssikkerhets – og beredskapsarbeid.

Økt oppmerksomhet om problemområdet og bedre utnyttelse av planverktøy i planlegging på folkehelsefeltet blir viktig. Forhåpentligvis vil dette kunne bidra til bedre fordeling av bo- og nabolagskvaliteter, slik at livssjanser forbedres og jevnes ut, og at helseforskjeller reduseres.

Heidi Fadum

Helsedirektoratet

Heidi.Fadum@helsedir.no

18 Ibid :83.

Planlegging for en helsefremmende by

Michael 2018; 15: 99–111.

Det er ikke noe nytt at helse og fysisk planlegging henger sammen. Det nye er at dagens plan- og bygningslov gir tydeligere føringer for hvordan planlegging kan fremme god folkehelse og motvirke sosiale helseforskjeller. Kravet om at folkehelse spørsmål skal innarbeides i kommunal planlegging synliggjøres klart i kommuneplanen for Oslo.

Oslo kommune har en *Folkehelseplan for Oslo 2017–2020. Helse og trivsel for alle – vårt felles ansvar*. Planen er et tverretatlig samarbeid, der Helse-etaten har hatt hovedansvaret, men er ingen plan etter plan- og bygnings-loven. Det er en tiltaksplan om folkehelse tilstanden i Oslo, folkehelse-arbeidet i Oslo kommune, samt mål, strategier og satsinger. Planen følges opp med en rekke tiltak for å få til en helsefremmende by. Plan- og bygnings-etaten skal bidra til noen av tiltakene.

Byrådets hovedsatsinger i folkehelsearbeidet:

- *Trygg og sunn oppvekst/ by* (omhandler klima og miljø, støy og utslipp, også offentlige bygg som skole, barnehage mm)
- *Grønn og aktiv by* som fremmer fysisk og psykisk helse (blant annet ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet og helsevennlige valg)
- *En inkluderende by* (et bidrag til utjevning av sosiale helseforskjeller)

En slik satsing gjenspeiles også i visjonen for Oslo i forslaget til den nye kommuneplanens samfunnsdel og byutviklingsstrategi «*Vår by – vår fremtid. Oslo mot 2040 – En grønnere, varmere og mer skapende by med plass til alle*». Denne planen var på høring i 2017, men er i skrivende stund ennå ikke vedtatt.



Figur 1: Kan vekst gi bedre by og bedre helse? (Bildene: Bjerkedalen Park, Groruddalen; grønn fasade: Dølenengata 36; Bjørnsletta skole, passivhusstandard; sjøbadet på Sørenga.)

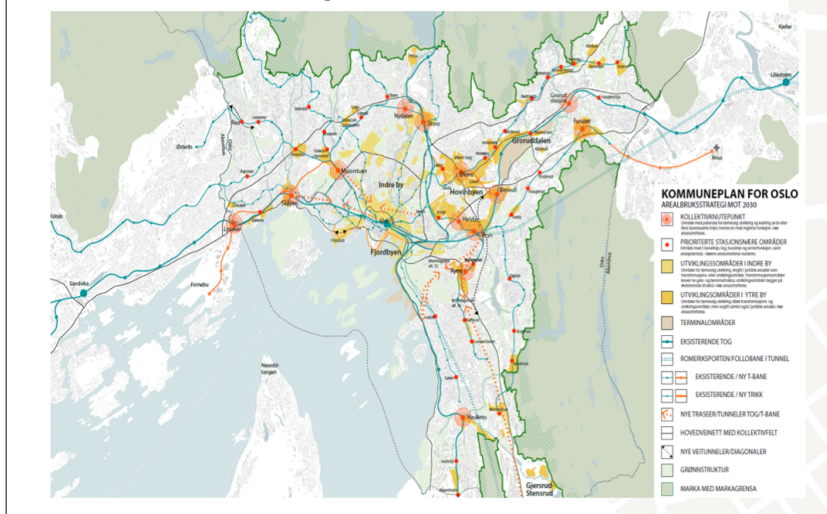
Dette innlegget beskriver hvordan Plan- og bygningsetaten gjennom fysisk planlegging etter plan- og bygningsloven bidrar til en helsefremmende by.

Det er ikke noe nytt at helse og fysisk planlegging er nært knyttet til hverandre. Det som er nytt, er at dagens lovverk på en tydeligere måte definerer det å fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller som viktige mål for planleggingen. Kravet om at folkehelse spørsmål skal innarbeides i kommunal planlegging, finnes både i plan- og bygningsloven fra 2008 og i den nye folkehelseloven av 2012.

Lov om folkehelse stiller krav om at kommunene har god oversikt over helseutfordringer. Dette skal være grunnlag for strategier, mål og tiltak forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven.

Plan- og bygningsloven har som formål å fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og fremtidig generasjoner. Planer i henhold til plan- og bygningsloven skal «fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet».

Kommuneplan for Oslo 2015



Figur 2: Gjeldende kommuneplan for Oslo med byutviklingsstrategi mot 2030 (vedtatt 2015).

Oslo er en by i stor vekst og kan nærme seg en millionby i 2040. Samtidig er det byrådets hovedprioritet at Oslo skal bli en *nullutslippsby*. Dette gir noen utfordringer som vi må løse: Befolkningsvekst gir press på boligmarkedet, den sosiale infrastrukturen, transportsystemet og på byens kvaliteter, som grønne lunger, bokvalitet osv. Men veksten gir oss samtidig muligheter til å videreutvikle Oslo gjennom å skape *nye kvaliteter som danner rammen om et godt liv og legger til rette for helsevennlige valg*.

Arealplanleggingen kan være med på å påvirke utviklingen mot en sunnere og friskere by, en grønnere by som gir flere muligheter for fysisk utfoldelse, samt en by som legger vekt på sosial rettferdighet.

For å imøtekomme veksten på en god måte, er *Kommuneplan for Oslo 2015* et viktig planredskap. Kartet i figur 2 viser byutviklingsstrategien i denne kommuneplan. Kommuneplanen legger rammer for arealbruk og transport, og har gjennom krav til de fysiske omgivelsene, konsekvenser for befolkningens helse.

Oslos byutviklingsstrategi bygger på en overordnet *knutepunkt- og banebasert strategi*, som Oslo har hatt siden 2000. Dette innebærer at vi særlig skal bygge byen ved kollektivknutepunkt og langs banenettet for øvrig. Hensikten er blant annet å legge til rette for en *enkel og kortreist hverdag*

med kort avstand til kollektivtransport, der det skal være enkelt å gå og sykle til mange daglige gjøremål, og der privatbilen tar mindre plass. Dette kan gi gode *helsegevinster*.

I kommuneplanen legger vi til rette for 120 000 nye boliger og 7-8 millioner m² næringsareal fram til 2030. Gule og oransje felt, se figur 2, viser at mye av utviklingen skal skje i sentrale områder, ved prioriterte knutepunkt og stasjonsnære områder, definerte utviklingsområder, mange av disse er transformasjonsområder hvor det tidligere har vært industrivirk-somhet, f eks i Hovinbyen.

Det er åpenbart at vi må bygge nok boliger, det har også byrådet signa-lisert som en høyt prioritert oppgave – men vi må også bygge nye *kvaliteter*. Viktige hensyn for befolkningens helse, som skal sikres i utviklingsområdene og i byutviklingen for øvrig er blant annet:

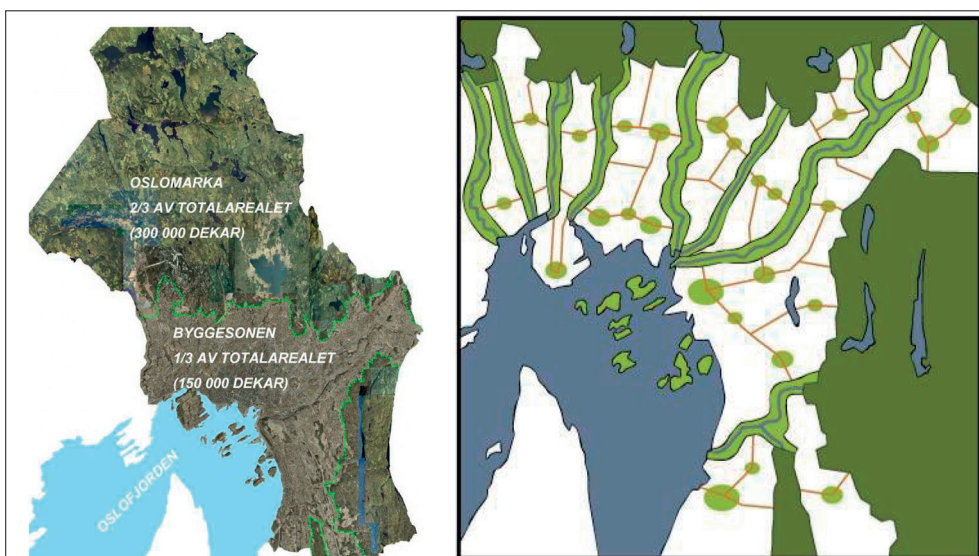
- Opparbeiding av nye parker, turstier og åpning av bekker som ligger i rør
- Nye idrettshaller/idrettsanlegg og gode skoler
- God tilgjengelighet, prioritering av gang- og sykkeltrafikk
- Tilfredsstillende skjerming mot støy- og luftforurensning
- Nye offentlige byrom, møteplasser og urbane tilbud

Et viktig mål i kommuneplanen er å *styrke Oslos blågrønne preg*, kfr. figur 3. Kommuneplanen sikrer bevaring av eksisterende grønnstruktur, men fremmer også etablering av nye grøntområder. Kommuneplanen har ret-ningslinjer som sier at ved større byggetiltak i områder som mangler tilfreds-stillende parker, kan kommunen kreve at det skal legges inn nye parker av en viss størrelse. I utviklingsområder med krav til felles planlegging forutset-tes det at det opparbeides parker og møteplasser.

Flyfoto til venstre på figur 3 viser Oslo med Marka og byggesonen. Oslomarka utgjør 2/3 av kommunens totalareal og er et svært viktig natur-og turområde for Oslos befolkning. Vedtatt kommuneplan opprettholder Markagrensen og Markalovens hovedformål om å fremme og legge til rette for friluftsliv, naturopplevelse og idrett.

Illustrasjonene til høyre på figur 3 er fra kommuneplanen og viser hvor-dan Oslo kommune ønsker å bevare og videreutvikle den blågrønne struk-turen gjennom fem strategier:

1. Sikre et *sammenhengende* grønt nettverk/ hovedturveinett
2. Sikre god *dekning* med grøntområder – slik at parkene er lokalisert og fordelt så alle har akseptabel avstand til en park



Figur 3: Oslos blågrønne preg skal styrkes og videreutvikles.

3. Tilrettelegge for et *variert tilbud* av grøntområder – til ulike bruk (hvile, lek, ballspill). Legge til rette for bevegelse og aktivitet i nærmiljøet
4. Videreutvikle den blågrønne strukturen; de *blågrønne korridorene* langs de åtte elvene som renner fra Marka til fjorden
5. Utnytte den blågrønne strukturen for å oppnå *bedre lokalklima, luftkvalitet og vannbalanse*

Vi arbeider på to måter med nye grønne kvaliteter, *nemlig i eksisterende områder som trenger et løft og i transformasjonsområder som byutvikles.*

Bevaring og videreutvikling av grønnstrukturen er fastsatt gjennom krav til planlegging av utviklingsområder, og er viktig for å tilrettelegge for bevegelse og aktivitet i nærmiljøet. Det skal bygges i mange utviklingsområder hvor det er få kvaliteter fra før.

Forslag til *Strategisk plan for Hovinbyen*, som ligger til politisk behandling, omhandler Oslos største utviklingsområde, og har plass til at det bygges 40 000 nye boliger. Kartet til høyre på figur 4 viser «*Den grønne ringen*» som er et viktig grep i Hovinbyplanen. Den er et 15 km langt parkbelte som binder sammen en rekke nye og etablerte parker. Dette er områder som i dag har få grønne kvaliteter og som skal få en rekke nye parker og idrettsområder i takt med utbygging av skoler og annen sosial infrastruktur.

Foto til venstre på figur 4 viser to nye parker som er blitt opparbeidet, som del av *Groruddalssatsingen*:



Figur 4: Byveksten kan utnyttes til å skape nye grønne kvaliteter.

- Bjerkedalen park har som har vunnet Oslo Bys arkitekturpris i 2015.
- Verdensparken med parkour og aktivitetstilbud, Furuset.

Det er ikke kommunen som bygger de nye boligområdene – det er private utbyggere. For å ivareta viktige kvaliteter stiller kommunen krav i overordnede planer, og disse skal oppfylles i de konkrete prosjektene. Jeg skal gi noen eksempler der planlegging bidrar til å skape gode rammer for folkehelsen:

- I reguleringsplaner stilles rekkefølgekrav om at nødvendig blågrønn struktur, gater og plasser, uteoppholdsareal, leke og idrettsområder og sosial infrastruktur skal være på plass før folk kan flytte inn i boligene.
- Skoler og barnehager er viktigere og viktigere arenaer – det er her barna tilbringer store deler av hverdagen. Kommuneplanen stiller krav om at skoleanlegg og større barnehager skal tilrettelegges som lokal møteplass, for eksempel for kultur-, idretts- og fritidsaktiviteter i nærmiljøet. Ved større utbygginger av skoleanlegg skal flerbrukshall vurderes innpasset i anlegget.
- Utearealer for boliger, skoler og barnehager: Ved regulering og søknad om tiltak skal det sikres og dokumenteres tilstrekkelig, gode og solfylte leke- og oppholdsareal egnet for variert fysisk aktivitet for aktuelle alders- og brukergrupper.

- Rekkefølgekrav i reguleringsplaner
- Skoleanlegg og større barnehager som lokal møteplass
- Utearealer for variert fysisk aktivitet



Figur 5: Å legge til rette for varierte områder for lek og aktivitet

Også de uorganiserte aktivitetene er viktige. Bildene øverst i figur 5 illustrerer hvordan man kan få til stor aktivitet uten ferdige apparater og kostbare investeringer. Under sees et fremtidig forslag til *aktivitetspark* på Løren, her tenker man seg idrettsaktiviteter for de større barna og etablering av en «bråkepark» i et område som ikke har slike tilbud fra før.

Støy er det miljøproblemet som berører flest mennesker i Oslo. Det er et helseproblem. Derfor er det et mål i kommuneplanen å redusere antall støybelastede områder, og dessuten sikre befolkningen *god luftkvalitet*.

Det er en utfordring når det legges opp til en arealbruk som åpner for å bygge i støyutsatte områder. Store deler av Oslos største utviklingsområde Hovinbyen, ligger i områder som i dag har støyplager og dårlig luft. Her skal det, som tidligere nevnt, bygges mange boliger. Det er ikke meningen å bygge boliger i de mest utsatte områdene, men det kan likevel bli en utfordring å ivareta gode miljøforhold. Områdene er sentrale og bør utvikles med redusert biltransport. Plan- og bygningsetaten mener at dette er forhold som kan løses gjennom bevisst detaljert arealplanleggingen ved ulike avbøtende tiltak.

Veksten i transportarbeid må løses med økt bruk av *kollektivtransport*, *sykkel og gange*. Sykkelandelen er 8 % av alle reiser, 12 % av jobbreisene. For at flere skal sykle og gå, må vi gjøre det til en god opplevelse å bevege

- Temakart for støy og luft i kommuneplanen
- Utfordring: Fortetting i Hovinbyen
- 14 stille områder ivaretas



Figur 6: Støy og luft en utfordring – stille områder der støynivået dempes

seg til fots og sykkel. Kommuneplan for Oslo 2015 har bestemmelser som sier at ved regulering av nye gate- og veianlegg skal god og trafikksikker fremkommelighet for gående, syklende og kollektivtransport ivaretas i prioritert rekkefølge.

De reviderte parkeringsnormene i ny bebyggelse (som ligger til politisk behandling nå i 2018) foreslår å redusere antall bilparkeringsplasser betraktelig. Færre kan da kjøre til jobb og færre får tilgang til egen bilplass. Det vil bli bedre tilrettelegging for ulike bildelingsordninger og for el-biler. Sykkelparkeringsplasser vil økes og det vil bli stilt klare kvalitetskrav til dem (oppbevaring, verksted, dusj o.l.)

Et av tiltakene for å redusere innbyggernes støybelastning har vært å etablere *stille områder* (samarbeid mellom Plan- og bygningsetaten og By- miljøetaten). Kartet til høyre på figur 6 viser kommunens 14 utpekte «stille områder» som er tatt inn i kommuneplanen med bestemmelser om at støynivået forblir uendret eller dempes. Oslo er en av de første byene i Europa som har pekt ut stille områder. Disse områdene tilbyr verdifulle kvaliteter for rekreasjon, friluftsliv, kulturaktiviteter i omgivelser skjermet eller i god avstand fra dominerende støykilder. Bildene til venstre er fra to av de stille områdene Bygdøy og Hovinbekken.

- Økt fokus på byutvikling som verktøy for sosial rettferdighet
- Fordele vekst, kvalitet over alt
- Norm for leilighetsstørrelser
- Områdesatsing Groruddalen



Figur 7: Balansert byutvikling – sosiale mål

Det er generelt god helse og gode levekår i Oslo sammenlignet med i en rekke andre byer og land, men det er til dels store forskjeller mellom de ulike bydelene og innenfor den enkelte bydel.

Byrådet har gitt tydelig signal om å bruke *byutviklingen som verktøy for å oppnå sosiale mål*. Dette omtales ofte som balansert byutvikling for å fremme sosial rettferdighet. Det er et forsterket fokus på dette temaet i kommuneplanen. Det er ønskelig å fordele vekst og kvalitet over hele byen.

Det finnes en bestemmelse i kommuneplanen om at man i reguleringsplaner kan tilrettelegge for *variasjon i boligtyper og leilighetsstørrelser*. Dette vil kunne bidra til å redusere geografiske forskjeller i levekår og helse.

Groruddalssatsingen er Oslo kommunes og statens innsats for å bedre miljø- og levetilkår i Groruddalen. Hovedmålet for satsingen er en bærekraftig byutvikling, synlig miljøopprusting, bedre livskvalitet og samlet sett bedre levekår i Groruddalen.

Groruddalssatsingen er delt i fire programområder:

- Miljøvennlig transport i Groruddalen
- Alna, grønnstruktur, idrett og kulturmiljø
- Bolig-, by- og stedsutvikling (Områdeløft)
- Oppvekst, utdanning, levekår, kulturaktiviteter og inkludering



Figur 8: Kommunedelplan for torg og møteplasser

Et annet eksempel på hvordan vi forsøker å oppnå sosiale mål gjennom fysisk planlegging finner vi i *Kommunedelplan for torg og møteplasser* som ble vedtatt i 2009, figur 8.

Planen er juridisk bindende og *sikrer eksisterende torg, plasser og parker* i hele byggesonen, og legger føringer for *nye*. Planen har en overordnet struktur for torg og møteplasser som skal bidra til at hver bydel får et variert tilbud av møtesteder som kan ivareta et mangfoldig byliv. I indre by prioriteres arenaer for lek og aktivitet.

Bakgrunnen for denne planen er blant annet at folk oftere møtes ute, og byens offentlige rom er steder hvor mennesker fra alle kulturer møtes. Torg og møteplasser kan ses på som *integrasjonsarena*. Økt fortetting og konkurranse om arealene krever selvsagt mer fokus på *kvalitet i byrommene*. Kommunedelplanen for torg og møteplasser stiller *konkrete krav til offentlig torg og møteplass* i alle prosjekter over 20 000 m²: 5 % av bruksareal (BRA). I mindre prosjekter vurderes kravet konkret i den enkelte sak.

Målet med prosjektene *Bilfritt byliv* og *Handlingsprogram for økt byliv* er å legge til rette for økt byliv i Oslo sentrum, og dette er en annen bruk av sentrale byrom enn gjeldende reguleringsplaner legger opp til. Når antallet privatbiler i Oslo sentrum blir færre på grunn av fjerning av gateparkeringsplasser, gir det muligheter til å skape en by som i større grad *legger til rette for menneskelig utfoldelse*. Oslo skal slik bli både *grønnere og mer levende*. Det skal bli plass til mer liv i gatene og flere hyggelige møteplasser. Et av virke-



Figur 9: Handlingsprogram for økt byliv – byliv for alle aldersgrupper

midlene for å oppnå økt byliv er å frigjøre områder som har fungert som parkeringsplasser langs gatene og redusere gjennomgangstrafikk.

Tilrettelegging for byliv i Oslo sentrum handler om *mobilitet og fremkommelighet*, det handler om å dyrke frem et *mangfold av aktiviteter og oppholdssteder*, og om *rekreativ bynatur* og gevinster for *bymiljøet*. I tillegg handler det om *sosial bærekraft* og *byens potensial som møteplass*. Vi setter fokus på bybrukeren, og da særlig barn, unge og eldre, figur 9.

I 2014 ble det foretatt en bylivsundersøkelse for Oslo sentrum som kartla hvordan folk beveger seg gjennom Oslo sentrum, hvor de oppholder seg og hvordan de opplever opphold i Oslo sentrum. Noen av hovedfunnene i undersøkelsen var at byrommene i sentrum er av varierende kvalitet, det er få gratis sitteplasser, det er dårlig tilrettelagt for barn og eldre, og det er lite tilrettelagt for aktivitet i løpet av vinterhalvåret.

Dette var blant annet noe av bakgrunnen for at Oslo startet arbeidet med handlingsprogrammet for økt byliv som skal bli et verktøy for kommunen og eksterne bylivsaktører, som kan inspirere til innovasjon og nye måter å videreutvikle sentrum som *et sted for mennesker*.

Et annet godt eksempel på en viktig satsing for å oppnå den byen vi ønsker oss, er *ByKuben – Oslos senter for byøkologi*, figur 10. Prosjektet ByKuben, er en viktig satsing for byrådet. Byøkologi handler om samspillet mellom mennesker og natur i byen, samt byens helhetlige økologiske fotavtrykk. ByKuben skal bidra til at Oslo kommune når sine ambisiøse klimamål om å bli en nullutslippsby innen 2030 og skal bygge opp under kommuneplanens mål for grønn byutvikling. Samtidig skal ByKuben ha et



Figur 10: ByKuben – Oslos senter for byøkologi

særlig fokus på innovasjon og nytenking, mennesker i den grønne byutviklingen og være en møteplass og et forbilde- og kunnskapssenter for økologiske løsninger.

Med bakgrunn i ambisjonene i blant annet Kommuneplanen og Oslos klima- og energistrategi, vil senteret i perioden 2017 til 2020 arbeide med følgende målsetting:

«Bykuben skal bidra til at byens befolkning føler eierskap til, og ser muligheter i det grønne skiftet mot nullutslippssamfunnet.»

I denne målsettingen ligger det også muligheter for mange helsefremmende tiltak og handlinger.

Medvirkning er et grunnleggende prinsipp i folkehelsearbeid og *lovpålagt* for planer etter plan- og bygningsloven. Plan- og bygningssetaten gjennomfører ulike medvirkningsprosesser i alle store planprosesser, noen ganger innenfor lovens minstekrav og andre ganger med ekstra fokus. Bildene i figur 11 er fra medvirkning med barn og unge under utarbeiding av Strategisk plan for Hovinbyen.

Plan- og bygningsloven fastsetter at kommunen skal ha en ordning som ivaretar interessene til barn og unge under 18 år i planprosessen. I Oslo kommune oppnevnes en *representant i hver bydel* som en del av denne ordningen for å ivareta hensynet til barn og unge. Dette skal være en barnefaglig ressurs som styrker kommunens planfaglige saksbehandling. Plan- og bygningssetaten ivaretar barnerepresentantenes opplæring.

Medvirkning

- Lovpålagt oppgave
- Hensyn til barn og unge i plan- og byggesaker
- Direkte medvirkning – Barnetråkk



Figur 11: Medvirkning – det er ikke bare hva vi gjør som teller, men også hvordan!

Direkte medvirkning med barn og unge gjennom blant annet de såkalte barnetråkkundersøkelser, er et annet eksempel på god medvirkning fra barnas stemmer. *Barnetråkk* er et digitalt verktøy og undervisningsopplegg som lar barn fortelle planleggere, kommunen og lokalpolitikere hvordan de bruker stedet der de bor, og hva de vil ha annerledes. Slike former for direkte medvirkning har det blitt mer og mer av de siste årene.

Gjennom videre arbeid med bærekraftig kommunal planlegging håper vi at Oslo kan bli en enda grønnere, sunnere og mer inkluderende by – en by som fremmer god helse for hele befolkningen.

Kjersti Granum

Enhetsleder

*Analyseenheten, Byutviklingsavdelingen,
Oslo kommune*

kjersti.granum@pbe.oslo.kommune.no

Planlegging for helse og trivsel – hva gjør Kommunal- og moderniseringsdepartementet?

Michael 2018;15: 112–9.

Plan- og bygningsloven pålegger alle som planlegger å fremme befolkningens folkehelse og motvirke sosiale helseforskjeller. Plan- og bygningsloven gir muligheter for å planlegge for helse og trivsel. Kommunal- og moderniseringsdepartementet er landets øverste myndighet på forvaltning av denne loven. Planavdelingen i departementet bidrar gjennom utviklingsprogram, veiledning og nettverksarbeid til kompetanseheving og kunnskapsformidling, der folkehelseaspektet er i fokus indirekte eller direkte.

Utviklingsprogram

Planavdelingen, som er ansvarlig for plandelen av plan- og bygningsloven, ble flyttet fra Miljøverndepartementet til Kommunal- og moderniseringsdepartementet i 2014. Planavdelingen har hatt ulike utviklingsprogram i mange år. Utviklingsprogrammene har vært rettet mot miljøvennlig byutvikling som *Miljøbyprogrammet* (1993–2000), *Pilotprosjekter for miljøvennlig byutvikling* (2003–2006), *Program for miljøvennlige og attraktive tettsteder i distriktene* (Tettstedsprogrammet) (2001–2005) og *Framtidens byer* (2008–2014). De har alle tatt for seg ulike elementer knyttet til bærekraftig og miljøvennlig byutvikling og bedre bymiljø, blant annet redusert privatbiltrafikk, offentlig kommunikasjon, flere gang- og sykkelveier, opprustning av utearealer og parker, etablering av nye parker, møteplasser og andre tiltak som har bidratt til mindre lokal forurensning og støy og økt mulighet for fysisk og sosial aktivitet.

Plansatsing mot store byer (2013–2017) hadde som målsetting å styrke kompetanse og kapasitet til sentrale aktører i deres arbeid med å oppnå helhetlig og samordnet byutvikling. Plansatsingen skulle ha fokus på viktige plangrep for god byutvikling som er å samordne areal-, bolig- og transportpolitikken, kombinert med at urbane kvaliteter vektlegges, noe som også

innebærer aktivitetsfremmede nærmiljø og byer. Departementet følger nå opp disse prinsippene blant annet gjennom arbeidet med byutviklings- og byvekstavtaler (2018-).

I departementets arbeid med temaet universell utforming i planlegging har vi kontakt med flere departementer, direktorater og fylkeskommuner og kommuner. Prinsippet for den nasjonale strategien for universell utforming av samfunnet handler også om planlegging for helse og trivsel; alle kan delta på lik linje, uavhengig av fysisk og sosiale evner og situasjon.

For å gjennomføre mange av de tiltakene for at samfunnet skal bli tilgjengelig for alle, gjøres planlegging. Mange av tiltakene gjør det også lettere for alle å være fysisk aktive og delta i det sosiale livet.

Også departementets arbeid med områdesatsinger, som Groruddalsatsingen i Oslo som startet opp i 2007, har bedret folkehelse og utjevning av sosial ulikhet i helse, samt gitt bidrag til trivsel, blant annet gjennom medvirkning og deltakelse for inkludering. Områdesatsingen har hatt et mye bredere fokus, men her beskrives det tiltak som er relevante for trivsel og helse. Det har vært gjennomført en rekke tiltak for å skape aktivitetsfremmende lokalmiljø gjennom opprusting av uteområder, etablering av nye parker, gang og sykkelveier, etablering av et mangfold av møteplasser for økt samkvem og trivsel, og gjennomføring av et rikt antall aktivitetstilbud for å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen. Det gjennomføres områdesatsinger i andre byer også, som for eksempel i Drammen, Stavanger, Trondheim, Bergen og Sarpsborg. Mange områdesatsinger skjer i regi av kommunen selv, og noen er Kommunal- og moderniseringsdepartementet delaktig i.

Nettverk og samlinger for erfaringsoverføring og veiledning

I alle utviklingsprogrammene har Planavdelingen etablert nettverk. Nettverkene har møtt 1-3 ganger per år, avhengig av program og tema. I nettverkene har man fått presentert erfaring fra kommuner og fylkeskommuner, formidling av tilegnet kunnskap og presentasjoner av utprøving av nye modeller for planlegging, styring og gjennomføring. I nettverkssamlingene presenterer ulike aktører sine erfaringer.

Noen nettverk består av administrativt ansatte i planavdelinger, tekniske etater og andre etater i kommunene, eller regionalt. I andre nettverk deltar i tillegg politikere, både i posisjon og opposisjon, sammen med kommunalsjefer og andre ledere regionalt og kommunalt. Denne kombinasjonen med representanter fra administrasjonen og politikere er også vært svært nyttig. I disse samlingene får alle den samme informasjon og kunnskapstilfang, og de hører hverandres erfaringer, synspunkter og løsningsforslag.

Dette gjelder også på tvers av sektorer, kommunegrenser og forvaltningsnivå. Det er nyttig for senere samarbeid. Nettverkene gjør også at det oppleves enklere å ta kontakt med andre i kommunen, andre kommuner eller fylkeskommunene for ytterligere erfaringsinnhenting. Departementet har mottatt mange tilbakemeldinger om at slike nettverkssamlinger er høyt verdsatt og oppleves nyttige.

Planavdelingen gjennomfører årlig også nettverkssamlinger for planleggere i fylkeskommuner (regionale planer), og for kommunale planleggere. Videre arrangeres samlinger for de i fylkeskommunene og hos fylkesmennene som er ansvarlig for veiledning i planlegging for kommunale planleggere. Vi samarbeider med andre departementer og andre statlige aktører og representanter for målgruppen i programutforming. På denne måten vil det siste av politiske signaler og faglige utfordringer presenteres, som eventuelle endringer i plandelen av plan- og bygningsloven. I nettverkssamlingene gis det veiledning i hvordan loven skal tolkes, forstås og hvordan man skal planlegge i tråd med loven.

I arbeid med utviklingsprogram og nettverk får Planavdelingen jevnlig tilbakemeldinger om hvordan lov- og regelverk praktiseres, oppleves og fungerer. Dette er nyttig i forbindelse med departementets lovutviklingsarbeid og utarbeidelse og oppdateringer av veiledningsmateriale.

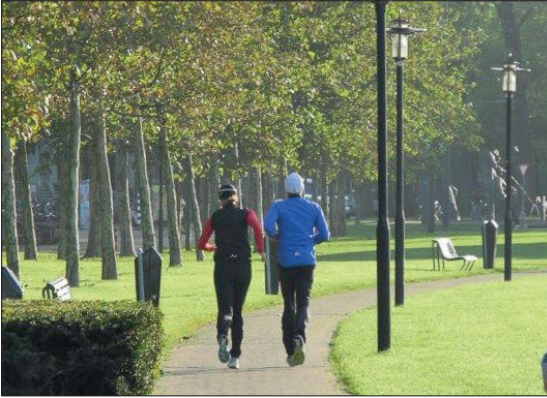
Departementet ved Planavdelingen er også partner i Forum for Stedsutvikling, som har fokus på mindre byer og tettsteder. Dette er også en av møteplassene våre der vi fremhever planlegging som nøkkelen til bedret folkehelse og trivsel.

Konferanser

I tillegg arrangerer departementet årlig regjeringens kontaktkonferanse med fylkeskommunene. Det er en dialogkonferanse mellom representanter for regjeringen og landets fylkesordførere og fylkesrådsledere. I disse konferansene er dialogen knyttet til aktuelle problemstillinger som fylkeskommunene ønsker å diskutere med regjeringen, og aktuelle politiske temaer som regjeringen ønsker å diskutere med fylkeskommunenes politiske ledere. Gjentatte ganger har det vært rettet oppmerksomhet om bedring av folkehelse, utjevning av sosial ulikhet i helse, behov for tiltak og plangrep.

Departementet arrangerer med ulike mellomrom også andre konferanser, alene eller med andre departementer, eller deltar med innlegg på forskjellige konferanser. Planavdelingen omtaler ofte bedring av folkehelse, tiltak for og planlegging for utjevning av sosial ulikhet i helse og trivsel i sine innlegg. Representanter fra avdelingen har også deltatt på samlinger

Eksempler på planlagt tilrettelegging for helse og trivsel:



Figur 1: Joggestier i parken. (Foto: MD)



Figur 2: Trygge forhold for å sykle. Stavanger 2016. (Foto: Jan Hausken)



Figur 3: Oppkjørte skiløyper og muligheter for å få kjøpt vaffel og solbærtoddy trekker nordmenn opp av sofaen! (Foto: Øivind Larsen 2018)

for eksempel folkehelsekoordinatorer og kommunale planleggere som arbeider med tema som universell utforming av samfunnet.

Veiledere

Departementet har ansvar for å gi veiledning om hvordan plan- og bygningslovens regelverk er å forstå. Formålet med veiledningen om plan- og bygningsloven er å sikre riktig lovforståelse, belyse formålet med bestemmelsene, sikre god praksis, at lov- og forskriftstolkninger gjøres forsvarlig og at like saker behandles likt, samt at saksbehandlingen blir effektiv. Departementets veiledning knyttet til plandelen av plan- og bygningsloven kan ha ulik form. Retningslinjer og veiledning med høyeste rang har lovforarbeider og komitéinnstillinger, samt rettspraksis. Annen skriftlig veiledning fra departementet kan gis i form av nasjonale forventninger, statlige planbestemmelser og planretningslinjer, rundskriv og retningslinjer, tolkingsuttalelser, temaveiledere og strategidokumenter. Rundskriv og retningslinjer fra departementet vil gjerne inneholde en fortolkning og presisering av hvordan departementet ønsker at bestemmelser i lov eller forskrift skal forstås og praktiseres.

Veiledere er i utgangspunktet ikke rettslig bindende, men ment som anbefaling og tilråding på hvordan en lov, forskrift eller rundskriv kan eller bør praktiseres. I en veileder knyttes regelverket ofte opp til den praktiske hverdagen, ofte gjennom eksempler. Faglige retningslinjer er også vanligvis av veiledende karakter.

I utformingen av veiledere samarbeider departementet med andre departementer, fagdirektorat, fagmiljø, fylkesmenn, fylkeskommuner og andre instanser for at veiledningene skal være så forståelige og praktiske som mulig. Slikt samarbeid er også nyttig for å innhente og presentere konkrete eksempler på praksis. I tillegg har sektormyndighetene også ansvar for å veilede om hvordan deres interesser skal ivaretas i planer etter plan- og bygningsloven og i samspill med respektive sektorlover. Slik kan Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet utarbeide egne veiledere om folkehelseperspektivet.

Håndbøker er veiledere som ikke er rettslig bindende eller gir instruks, men kan bidra til en ønsket praksis i planlegging som gjennomføres av kommunen eller andre for å oppnå nasjonale mål o.l. Den siste håndboka innen planlegging fra departementet er *Byromshåndboka*. Byromshåndboka er en idéhåndbok i praktisk planlegging for å skape byromsnettverket, et nettverk av stier, gater, veier og byrom som øker muligheten for ferdsel, møteplasser, fysisk aktivitet, gir levende byer og tettsteder og hever attraktiviteten. Den er nå en del av fagplanene i flere typer utdanninger, blant

annet på NMBU og på Arkitekthøyskolen i Oslo. Departementet har presentert håndboka for alle fylkeskommunene til bruk i sin veiledning for kommunale planleggere.

Veiledere ligger på www.planlegging.no og blir i varierende grad trykket og distribuert.

Innspill til regjeringens handlingsplaner, stortingsmeldinger, strategier og lovverk m.v.

Kommunal- og moderniseringsdepartementet bidrar til regjeringens mange handlingsplaner, stortingsmeldinger, strategier m.v. med innspill om hvordan man kan bruke plan- og bygningsloven for å planlegge for helse og trivsel. Dette er gjort for eksempel i *Folkehelseloven* (2011), *Handlingsplan for fysisk aktivitet* (i regi av Helse- og omsorgsdepartementet), *Folkehelsemeldingen* (Meld. St. 19 (2014–2015) og Meld. St 18 *Bærekraftige byar og sterke distrikt* (2016–2017) (ført i pennen av Kommunal- og moderniseringsdepartementet). I tillegg er det mange pågående prosesser som ikke kan listes opp før de er lagt frem offentlig.

Departementets kontakt med fylkeskommuner og kommuner m.fl.

I vårt daglige arbeid i departementet får Planavdelingen henvendelser fra «det ganske land». I vår muntlige eller skriftlige kontakt gir vi veiledning, informasjon og/eller formidler kontakt med andre som kan bidra med å svare på spørsmål, eller presentere erfaringer som kan bidra til bedre planlegging for helse og trivsel.

Priser for god miljøvennlig og attraktiv by- og stedsutvikling:

Miljøverndepartementet etablerte Miljøbyprisen i 2002. Den første vinneren av prisen var Kristiansand kommune, som ble premiert for sitt miljøarbeid i byen med fokus å skape tilgjengelighet for alle og bedret kollektivtransport og sykkelveinett. Miljøbyprisen hadde ulike temaer fra år til år, der folkehelseperspektiv inngikk direkte eller indirekte i temaet. Da Kommunal- og moderniseringsdepartementet ble opprettet, og Planavdelingen ble overført til dette nye departementet, ble Kommunal – og regionaldepartementets pris *Attraktiv stad* og Miljøverndepartementets Miljøbypris slått sammen til *Attraktiv by – Statens pris for bærekraftig by- og stedsutvikling*. Prisen for Attraktiv by skal belønne planlegging og gjennomføring av bærekraftig by- og stedsutvikling med høy kvalitet. Alle tre dimensjoner ved bærekraftsbegrepet skal tillegges vekt; økonomisk, sosialt, miljømessig. Det er utnevnt en uavhengig jury som vurderer nominerte og velger ut vinner. www.attraktivby.no.



Figur 4: Trondheim ble prisbelønnet for sin integrering av det store St. Olavs Hospital i bymiljøet. (Foto: Øivind Larsen 2016)

I 2015 gikk statens pris for attraktiv by til Trondheim kommune, og sykehuset St. Olavs hospital for lokalisering av sykehuset som en del av byen, med kvartalsstruktur som en forlengelse av den allerede etablerte byen, med gode traséer og gangveier, og utvidet det eksisterende og etablert omfattende kollektivtransport til og fra og forbi sykehuset for å lette adkomsten. Lokalisering av sykehuset i sentrum er spesielt viktig i et folkehelseperspektiv, fordi det gir mange mulighet for å gå eller sykle til arbeidsplassen. I tillegg reduseres biltrafikk og støy og støvforurensning.

I 2016 vant Bodø for sitt arbeid med sentrum, både med hensyn til flere boliger i sentrum, gangveier langs sjøen og mere handel og aktiviteter i sentrum og arbeidet med en utvidelse av byen til også å inkludere frigjort flyplassareal.

Jeg vil også trekke prisvinneren for 2017; Fredrikstad. Fredrikstad utmerker seg på noen viktige områder som juryen mener andre byer og tettsteder kan la seg inspirere av. Det ene er at satsingen på gratis ferge som binder bydelene Gamlebyen i øst, sentrum i midten og Kråkerøy i sør sammen på en naturlig og inkluderende måte. Det andre er byens offensive satsning på sentrum som har gitt resultater. Det tredje er måten kommunen,

i samarbeid med andre aktører, tar i bruk forskning og ny kunnskap i sin måte å jobbe på, skriver juryen i sin begrunnelse. Gratis kollektivtransport med byferga er et innovativt grep for å øke bruken og oppslutningen om byen, og øker andelen som kan komme seg til byen og jobben til fots eller sykkel øker betraktelig.

*Hilde Moe,
Seniorrådgiver
Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Hilde.Moe@kmd.dep.no*

Fysisk planlegging i Norge – et komplekst system

Michael 2018; 15: 120–3.

Plan- og bygningsloven styrer hvordan den fysiske planleggingen foregår, men den er bare ett av mange elementer i styringen av hvordan våre fysiske omgivelser skal utformes, om enn et svært viktig et. Omgivelsene våre utformes gjennom en kombinasjon av de juridiske rammene plan- og bygningsloven setter for prosessen, konkrete mål for løsninger gitt i lovverket og forskrifter, og faglige metoder og fremgangsmåter innenfor planleggingen.

Plan- og bygningsloven

Stortinget legger rammene for hvordan fylkene og kommunene kan styre utformingen av de fysiske omgivelsene. Det omfatter både vern av arealer – som dyrka mark, verdifulle naturområder, rekreasjonsområder m.m. – og arealer for utbygging av boliger, næringsvirksomhet, veier, jernbane m.m. Stortinget har satt mål for planlegging etter plan- og bygningsloven skal bidra til:

§ 1-1. Lovens formål

Loven skal fremme bærekraftig utvikling til beste for den enkelte, samfunnet og framtidige generasjoner.

Planlegging etter loven skal bidra til å samordne statlige, regionale og kommunale oppgaver og gi grunnlag for vedtak om bruk og vern av ressurser.

Byggesaksbehandling etter loven skal sikre at tiltak blir i samsvar med lov, forskrift og planvedtak. Det enkelte tiltak skal utføres forsvarlig.

Planlegging og vedtak skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning for alle berørte interesser og myndigheter. Det skal legges vekt på langsiktige løsninger, og konsekvenser for miljø og samfunn skal beskrives.

Prinsippet om universell utforming skal ivaretas i planleggingen og kravene til det enkelte byggetiltak. Det samme gjelder hensynet til barn og unges oppvekstvilkår og estetisk utforming av omgivelsene. (Plan- og bygningsloven, www.lovdata.no)

Stortinget har også gjennom plan- og bygningsloven satt mål for hva som skal oppnås gjennom planlegging:

§ 3-1. Oppgaver og hensyn i planlegging etter loven

Innenfor rammen av § 1-1 skal planer etter denne lov:

- a) sette mål for den fysiske, miljømessige, økonomiske, sosiale og kulturelle utviklingen i kommuner og regioner, avklare samfunnsmessige behov og oppgaver, og angi hvordan oppgavene kan løses
- b) sikre jordressursene, kvaliteter i landskapet og vern av verdifulle landskap og kulturmiljøer
- c) sikre naturgrunnet for samisk kultur, næringsutøvelse og samfunnsliv
- d) legge til rette for verdiskaping og næringsutvikling
- e) legge til rette for god forming av bygde omgivelser, gode bomiljøer og gode oppvekst- og levekår i alle deler av landet
- f) fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet
- g) ta klimahensyn, herunder gjennom løsninger for energiforsyning og areal og transportfremme samfunnssikkerhet ved å forebygge risiko for tap av liv, skade på helse, miljø og viktig infrastruktur, materielle verdier m.v.

Planleggingen skal fremme helhet ved at sektorer, oppgaver og interesser i et område ses i sammenheng gjennom samordning og samarbeid om oppgaveløsning mellom sektormyndigheter og mellom statlige, regionale og kommunale organer, private organisasjoner og institusjoner, og allmennheten.

Planleggingen skal bygge på økonomiske og andre ressursmessige forutsetninger for gjennomføring og ikke være mer omfattende enn nødvendig.

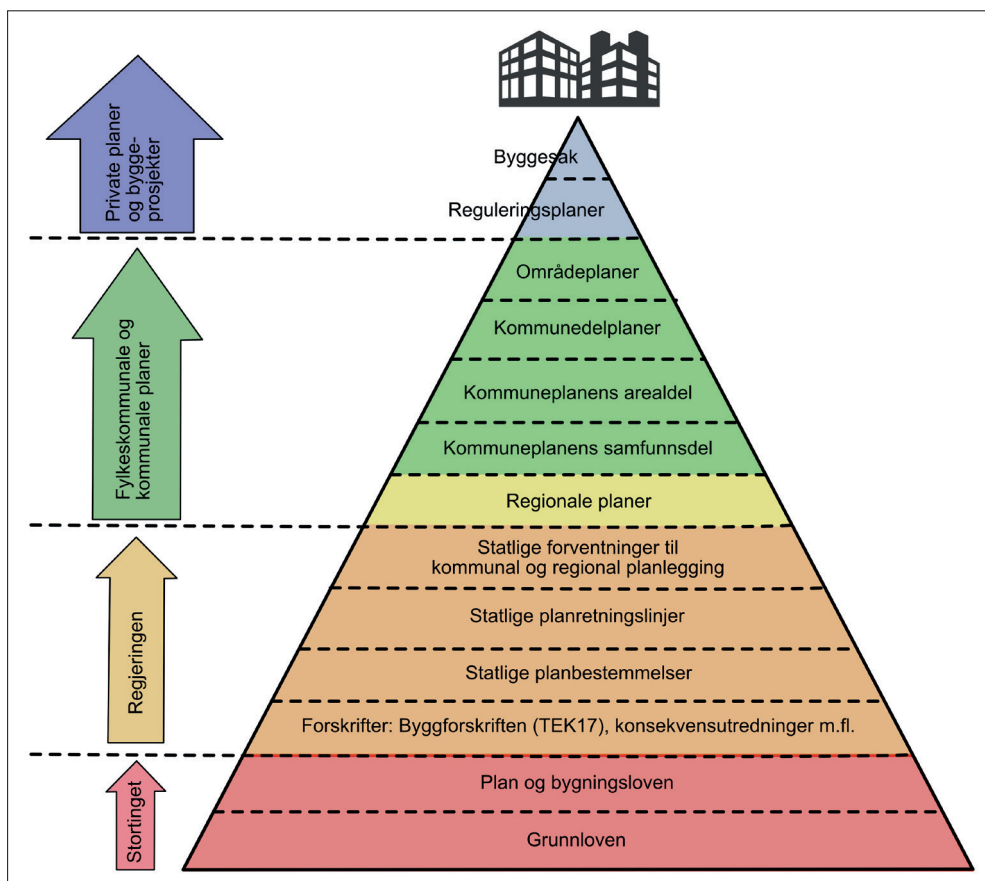
Planer skal bidra til å gjennomføre internasjonale konvensjoner og avtaler innenfor lovens virkeområde.

Vedtatte planer skal være et felles grunnlag for kommunal, regional, statlig og privat virksomhet i planområdet. (Plan- og bygningsloven, www.lovdata.no)

Plan- og bygningsloven endrer seg over tid i takt med hva som oppfattes som de langsiktige utfordringene i samfunnet, og hvilke virkemidler Stortinget mener fylkeskommunene og kommunene bør ha for å styre arealbruk og bebyggelse.

Regjeringen utformer forskriftene til loven og kan gi statlige bestemmelser og retningslinjer for hvordan planleggingen i fylkene og kommunene skal foregå, og hvordan bestemte temaer skal håndteres. Regjeringen setter sitt preg på planleggingen etter plan- og bygningsloven gjennom disse virkemidlene.

Gjeldende retningslinjer omfatter blant annet hvordan barn og unges interesser skal ivaretas etter loven, og hvordan bolig-, areal- og transportplanlegging skal håndteres. Regjeringen vedtar også nasjonale forventninger til den regional og kommunale planlegging. De gjeldende forventningene ble vedtatt ved kongelig resolusjon i juni 2015 (<https://www.regjeringen.no>).



Sammenhengen mellom lovverket, forskrifter, statlig styring, regional og kommunal planlegging og reguleringsplanlegging og byggesaksbehandling. Illustrasjon: Gunnar Ridderström.

no/no/dokumenter/nasjonale-forventninger-til-regional-og-kommunal-planlegging/id2416682/).

Den regionale planleggingen, som fylkeskommunene står for, skal samordne den statlige, regionale og kommunale innsatsen, og sørge for at statens føringer for den kommunale planleggingen tilpasses til lokale forhold. De regionale planene legger føringer for den kommunale planleggingen gjennom bestemmelser og retningslinjer for arealbruk og bebyggelse.

Det er kommunene som er den viktigste aktøren innenfor fysisk planlegging i Norge. Kommunene kan fastlegge arealbruken og utforming av bygninger og anlegg med juridisk bindende virkning. Det skjer på overordnet nivå gjennom vedtak av kommuneplanens arealdel, og på detaljnivå gjennom vedtak av områdeplaner eller reguleringsplaner. Kommunene har, gjennom

plan- og bygningsloven, sterke og omfattende virkemidler til å styre utviklingen av de fysiske omgivelsene, men med en viktig begrensning: Juridisk bindende planer er en hjemmel for å si nei til arealbruk og prosjekter kommunen ikke ønsker, men kommunene kan ikke pålegge en grunneier å gjennomføre et byggeprosjekt. Grunneier har rett til å videreføre eksisterende arealbruk, selv om kommunen har vedtatt en annen bruk av arealene. Hvis kommunen er opptatt av at prosjekter skal gjennomføres kan det være behov for å gå inn med kompetanse, kapasitet og ressurser – avhengig av om det er et utbyggingspress eller ikke i kommunen.

Problemstillingen er viktig for kommunene, fordi det aller meste av utbygging av boliger, næringsarealer og næringsbygg i dag skjer i regi av private eiendomsutviklere. Private – som oftest grunneiere eller profesjonelle eiendomsutviklere – kan utarbeide forslag til reguleringsplaner og kan kreve at kommunen tar stilling til planforslaget. En stor andel av kommunens ressurser til planlegging går med til å behandle private reguleringsplanforslag. Prinsippet i plan- og bygningsloven er at sist vedtatte plan gjelder. Det betyr at en reguleringsplan som bryter med kommunens overordnede planer allikevel kan vedtas, dersom kommunestyret mener det er en fornuftig arealbruk.

Kommunene blir ofte satt i en situasjon hvor utbygger ønsker en endring i forhold til overordnede planer, med begrunnelse i utbyggingsøkonomien. Dersom prosjektet skal bli regningssvarende må utnyttelsesgraden (antall etasjer eller arealet det kan bygges på) økes. Kommunen må vurdere om det er viktigst å få gjennomført prosjekter – bygging av nye boliger, tilrettelegge næringsarealer m.m. – eller holde på rammene i de overordnede planene.

Reguleringsplanene legger rammene for hva som konkret kan bygges, og hvordan bebyggelsen skal utformes. Det er imidlertid ikke uvanlig at utbyggere søker om dispensasjon fra bestemmelsene i reguleringsplanen. Det gir en usikkerhet for naboer og andre berørte om hva planene faktisk styrer, og hvordan de konkrete byggeprosjektene blir utformet til slutt. For de som er naboer til en utbygging, og som skal bo eller arbeide i en bygning, er det sluttresultatet som teller. Gode mål og intensjoner i planene er lite verdt hvis kommunene ikke vedtar gode planer, og holder seg til dem.

*Gunnar Ridderström ph.d.
sivilarkitekt og planlegger
Førsteamanuensis
Institutt for by- og regionplanlegging
NMBU
Medeier i Citiplan AS
gunnar.ridderstrom@citiplan.no*

Ullevål – fra vikingetids gårdsanlegg til nedleggingstruet sykehus

Michael 2018; 15: 124–39.

At det har vært menneskelig aktivitet på jordene der Ullevål sykehus i Oslo ligger i mer enn 1000 år, vises blant annet av navnet. Ull er en norrøn gud og vold er enten våll, som betyr avbrent mark, eller hvåll, som betyr høy. Gårder med gudenavn er gjerne fra folkevandringstiden 400–600 år e. Kr. Men fra 1887 gikk området fra gårdsdrift til sykehus idet «Epidemilazaretherne på Ullevold» ble åpnet her 2. september 1887. Siden har det i 130 år skjedd en kontinuerlig sykehusutbygging på området, for å tilpasse seg byens befolkningsøkning og endringer i sykdomspanorama. Frem til cirka 1905 var det de epidemiske sykdommene om dominerte, først og fremst difteri og skarlagensfeber. Men så kom det et skifte mot kronisk degenerative sykdommer i muskler og skjelett, hjerte-kar og kreft, slik situasjonen fortsetter den dag i dag. I denne artikkelen beskrives noen av de mange utviklingsplanene som har vært lagt frem gjennom årene og resultatet av dem. I 2017 besluttet man å legge ned sykehuset. Det fører til problemer både med lokalsykehusdekning og finansiering.

Ullevål som gårdsanlegg

Gården er nevnt i biskop Eysteins jordebok 1396, og var eid av bispestolen frem til reformasjonen på begynnelsen av 1500-tallet. Men at gårdsanlegget er eldre, kan man lese ut av navnet Ullevål. Det kommer fra det norrøne gudenavn Ullr og våll, som betyr avbrent mark, eller hvåll, som betyr høy. *Store norske leksikon* sier: «Sammensetninger med gudenavn som Frøy, Odin og Tor, eller bare Gud, som forledd kan ha vært religiøse sentre, og de er da trolig fra etter folkevandringstiden 400– 600 år e. Kr» (1).

Ved reformasjonen overtok kongen eiendom som krongods og i 1669 private eiere (2). Den mest kjente var Bernt Anker (1746–1805). Han forærte den i 1793 til «svigersønnen» John Collett (1758–1810), gift med Ankers pleiedatter Marthine Elieson (1764–1826). Collett utviklet gården



Figur 1: Kart over sykehusområdet fra 1887 hvor man ser at gården er delt i øvre og nedre Ullevål. «Epidemilazaretter» er tegnet inn med stall mot veien og likhus i nordøstre hjørne. I nedre venstre hjørne av kartet ligger Vestre Aker kirke og Blindern gård. Oslo byarkiv.

til et mønsterbruk og var en pionér i å ta i bruk nye metoder. Han drev også opplæring i landbruk for bondegutter (3).

Lille Ullevål gård ble utskilt fra hovedbølet i 1837. I 1884 ble denne delen, ca. 133 dekar, overtatt av Kristiania kommune for bygging av Ullevål sykehus, eller «Epidemilazaretherne på Ullevold» som det den gang het. I 1909 kjøpte bystyret i tillegg det meste av øvre Ullevål, 134 dekar. Til sammen ble det da ca. 267 dekar for videre utbygging (4). Det meste av dette er fortsatt intakt som sykehusomt.

Våningshuset på Lille Ullevål ble i en lang periode brukt som direktør-bolig (figur 1). Det står fortsatt og brukes nå som videregående skole.

Befolkningsøkning og sykdomspanorama i Kristiania på 1800- og begynnelsen av 1900-tallet

Befolkningen i Kristiania økte meget raskt i siste halvdel av 1800-tallet, fra 30 000 i 1850 til 230 000 i 1900, det vil si en vel syvdobling. I 1887 bodde det 130 000 mennesker i byen. Denne økningen, og dårlige sanitære forhold,



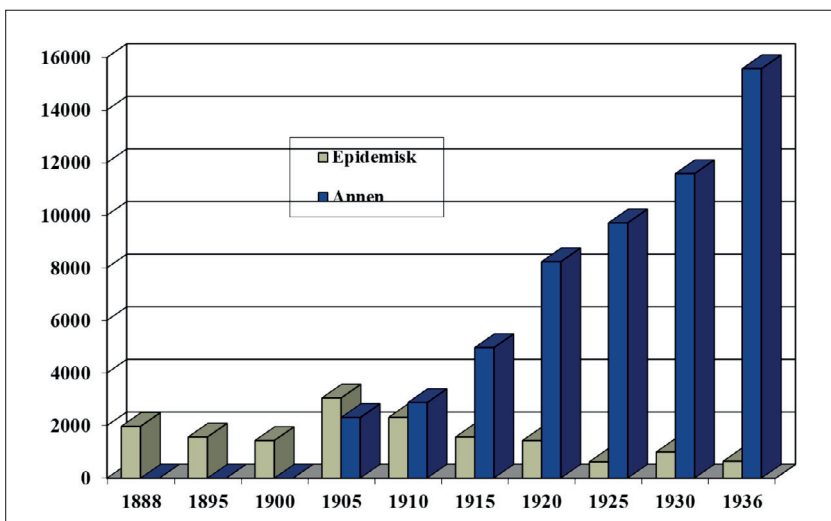
Figur 2: Akerselva sett nordover fra Hausmanns bru, ca. 1890. Når man vet at «det fornødne» ble gjort på utedo og at det var dårlig med avløpsnett i området, er det ikke vanskelig å skjønne at forholdene lå til rette for vannbåren smitte. Fotograf ukjent, Stadsingeniøren i Kristiania. Oslo byarkiv (A-20189/U/001/029).

særlig vedrørende vann og kloakk, førte til store utbrudd av epidemiske sykdommer. Ifølge helsestatistikken for Kristiania økte forekomsten av smittsomme sykdommer fra 100 syke pr 1000 innbyggere i 1868 til 250 pr 1000 i 1887 (5,6).

På midten av 1800-tallet var det kolera som dominerte. Sykdommen kom i tre utbrudd: 1833, 1850 og 1853. Særlig utbruddene i 1833 og 1853 var voldsomme.

1 400 mennesker døde i 1833— omlag 4% av befolkningen, og 1 700 i 1853 – 6%. I 1853 begynte epidemien mest sannsynlig på Rikshospitalet, der en sjømann var innlagt med kolera som han hadde importert fra Europa. På et eller annet vis ble mannens smittestoffer ført ut fra Rikshospitalet med vannledningene (7). Hvorfor man så lett fikk spredning av vannbåren sykdom, kan man få et inntrykk av når en ser bilder som figur 2 og vet at mye avløpsvann gikk rett i elva.

Før man fikk vedtatt og realisert prosjektet på Ullevål, fikk man imidlertid kontroll over koleraen ved hjelp av hygieniske tiltak. Men så tok



Figur 3: Antall innlagte per år i Ullevål sykehus, delt mellom annen sykdom og infeksjonssykdom 1888–1936. Laget av forfatteren fra diverse kilder.

skarlagensfeber og difteri over. Den første pasienten som ble innlagt i sykehuset 5. september 1887, var en 10 år gammel gutt med skarlagensfeber (8). I 1888 ble det innlagt 2000 pasienter hvorav mange hadde difteri (9). I årene 1887–1895 døde 20–35 % av de angrepne av denne sykdommen. Men etter at sykehusets andre bestyrer/overlege Peter H. Aaser (1848–1923) i 1895 innførte serumbehandling, falt dødeligheten til 3–5 % (10). Den videre utviklingen var at kronisk degenerative sykdommer i muskel/skjelett, hjerte kar, psykiatri og kreft tok over for infeksjonssykdommene (figur 3).

I dag er infeksjonssykdommene knapt synlige i totalstatistikken, men tendensen til økning av de andre sykdommene forsetter, både på grunn av befolkningsøkning og aldring.

Byggingen av epidemilazarettet og driften de første årene

På grunn av befolkningsøkningen og den epidemiske situasjonen i byen vedtok bystyret i Kristiania (11):

«Torsdag d. 16de Juli 1885, Kl. 5 Ettermiddag. Sag No.29 for 1885. Angående extraordinært Budget for Bykassen for 1885. Lille Ullevold i Henhold til Beslutning av 9de Oktober indkjøbt – benyttes til Anlæg af Epidemilazarether, Sindsykehus og almindelige kommunale Sygehuse. – De smitsomme Sygdomme, som i Christiania i Alminnelighet vil kræve Isolering i særegne Epidemilazaretter, er: 1. Asiatisk Koleræ, 2. Børnekopper, 3. Nervefeber, 4. Exantematisk Typus, 5. Skarlagensfeber, 6. Difterit, 7. Blodgang, 8. Rosen, og 9. Mæslinger–

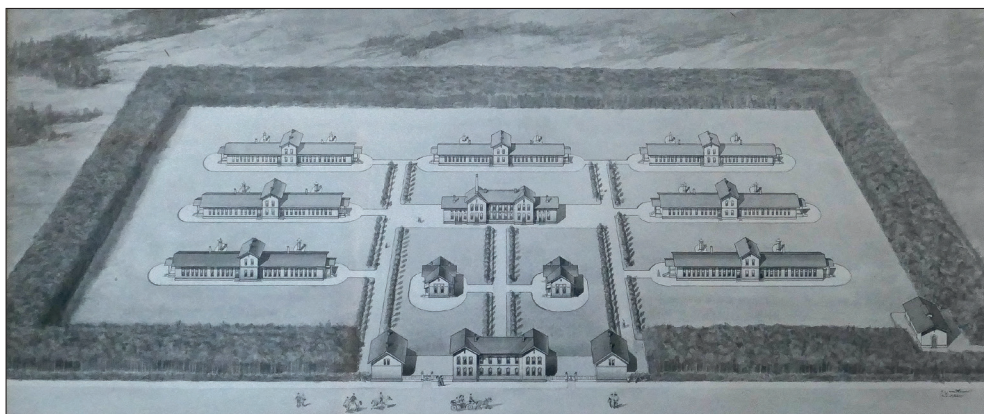
Beslutning: 5. Til Opførelse af 3 sygehusbygninger med Økonomibygning, Stald og Lighus for Ullevold Sygehuse, 1ste Afdeling (Epidemilazarethene) – bevilges kr 260 000, der amortiseres ved Opførelse paa Byens Budgetter fra 1ste Januar 1887 med 8000 Kroner aarlig»

Og (13):

«Torsdag d. 2den December 1886, Kl 5 Ettermiddag Sag No. 51 for 1886. Til bestyrelse og Drift af disse Sygehuse ansættes –, en Overlege og Bestyrer (constitueret) med aarlig Løn Kr. 4 000, en Forstander med aarlig Løn: kr 2000 (foruten fri Bolig, Lys og Brænde) –, to Kandidater, hver med Løn, beregnet efter kr 480 aarlig, et kontorbud, skriftkyndig med Løn Kr 600, en Bestyrerinde af Kjøkken og Vaskeri med aarlig Løn Kr 500, 2 Sygepleiersker, hver med aarlig Løn Kr 384., en Køkkenpige og en Vaskepige hver med aarlig Løn Kr 160, en Maskinist aarlig Løn Kr 960, en Fyrbøter aarlig Løn kr 324, to Gaardsgutter og en Kusk med aarlig Løn hver Kr 160. De to Kandidater, Kontorbudet, Bestyrerinden, Sygepleirskene, Pigerne, Maskinisten, Fyrbøteren, Gaardsgutten og Kusken tillegges derhos fri Bolig, Kost og Vask.»

Dag- og nattkonene, som måtte til for å drive sykehuset, er ikke er nevnt.

Disse vedtakene førte til at det ble satt ned en sakkyndig komité som bestod av arkitekt Adolf Schirmer (1850–1930), stadskonduktør (byplan-sjef) Georg A. Bull (1829–1917) og medisinsk sakkyndig Gotfred E. Bentzen (1852–1937). De la frem områdets første arealplan (figur 4). Sykehuset var planlagt som et klassisk miasmesykehus, det vil si basert på en på dette tidspunktet utdatert teori fra middelalderen om sykdomsspredning, den såkalte miasmeteorien. Teorien fordret stor avstand mellom bygningene for å hindre de sykdomsfremkallende miasmene i å spre seg, og det var tårn på plenen for luftinntak som skulle sikre god ventilasjon i sykesalene og fjerne



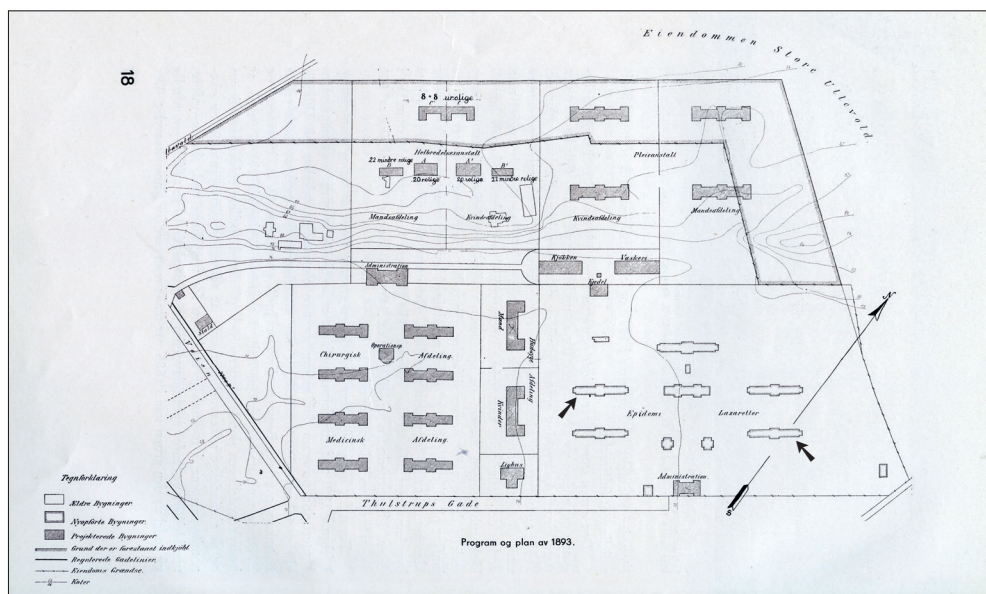
Figur 4: Utviklingsplan 1885. Arkitekt Adolf Schirmer, stadskonduktør Georg Bull og overlege Gotfred Bentzen. Bilde i Ullevål museums eie.

1884:	Planleggingen av nytt sykehus begynner
1884:	Eiendommen Lille Ullevål (134 mål) kjøpes
1885:	Arkitekt Adolf Schirmer, stadskonduktør Georg Bull og overlege Gotfred. E. Bentzen legger frem første sykehusplan (fig. 4)
1887:	Fire sykepaviljonger (24,48,**), observasjonsbygning*, økonomi-bygning*, likhus* og stall* står ferdig (fig. 5)
1894:	Victor Nordan blir fast arkitekt for sykehuset og legger frem 2. sykehusplan (fig. 6)
1898:	Gamle administrasjonsbygg* ferdig
1902:	Kirurgisk avdeling (7), patologen, nå IT (13), kjøkken*, kjelhus* og vaskeri* ferdig
1903:	Difteriavdelingen (19) og de to gamle hudavdelingene (20),(31)
1909:	Store Ullevål (133 mål) kjøpes
1911:	Viktor Nordan legger frem 4. sykehusplan (fig. 7)
1914:	Første psykiatribygg (32)
1915:	Medisinsk avdeling ferdig (3). Paviljong L *
1917:	Mottakelsespaviljongen*
1921:	Andre psykiatribygg (35) og Søsterhjemmet (2)
1924:	Nye administrasjonsbygningen (1)
1926:	Nye hudavdelingen (36)
1940:	Operasjonsfløy i kirurgiblokken (7)
1952:	Geriatribygningen først brukt som deltagerlandsby under olympiaden (37)
1955:	Bullplanen legges frem (fig. 5)
1957:	Thulstrupfløyen til kontor og forskning (7)
1971:	Midtblokken (6) og barnepsykiatrisk avdelingen (nedlagt 2015)
1977:	Laboratoriebygget (25)
1995:	Sentralblokken (6) med kontorfløy (5)
1998:	Barnesenteret (9)
1999:	Nordfløyen rehabiliteres til Kvinnesenter (8)
2000:	Pasienthotellet (10)
2005:	Parkeringshus med helikopterplattform (16)
2006:	Kreft- og Isolatsenter (11,11b)
2014:	Utvidelse av Sentralblokken med Akuttbygg (4)
2014:	Gigantsykehusplan (figur 11)
2017:	Vedtak om nedleggelse av sykehuset
() er nummer på bygning som fortsatt står (figur 6)	
* er bygning(er) som er revet	

Tabell 1: Tidsaksen for sykehusutbyggingen på Ullevål. Eksisterende bygninger er tallmerket i henhold til tallene i kartet fra 2017 (figur 13).

miasmene gjennom luftekanaler over tak. Beplantningen var også begrunnet med å hindre smittespredning,

Da sykehuset åpnet 1. september 1887 var åtte av bygningene i planen ferdigstilt: Fire sykehuspaviljonger, en observasjonspaviljong, økonomibyg-



ning, likhus og stall (figur 1). Bentzen ble utnevnt som den første overlege og bestyrer.

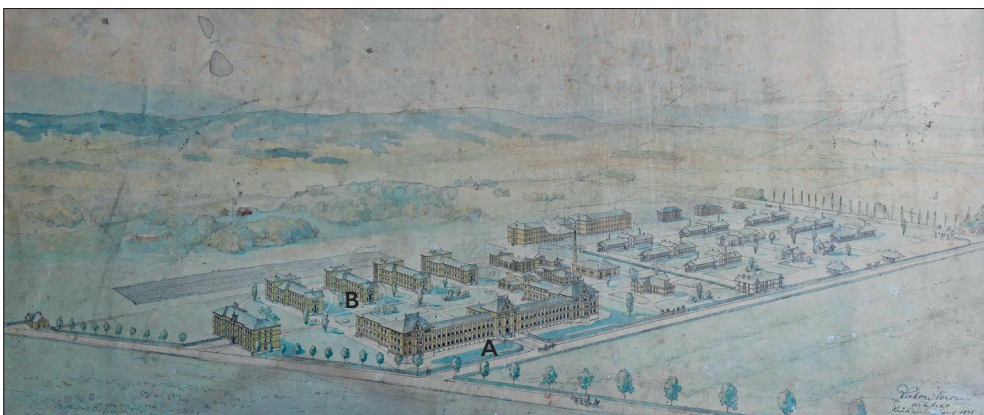
Mange planer og enda flere utbygginger

Bygningsutviklingen er fremstilt i tabell 1. Den kan best sammenfattes med at det har vært en kontinuerlig byggeaktivitet gjennom 130 år. Dette slår hull på myten om at det er så vanskelig å bygge nytt i et sykehus i drift, slik dagens ledere hevder.

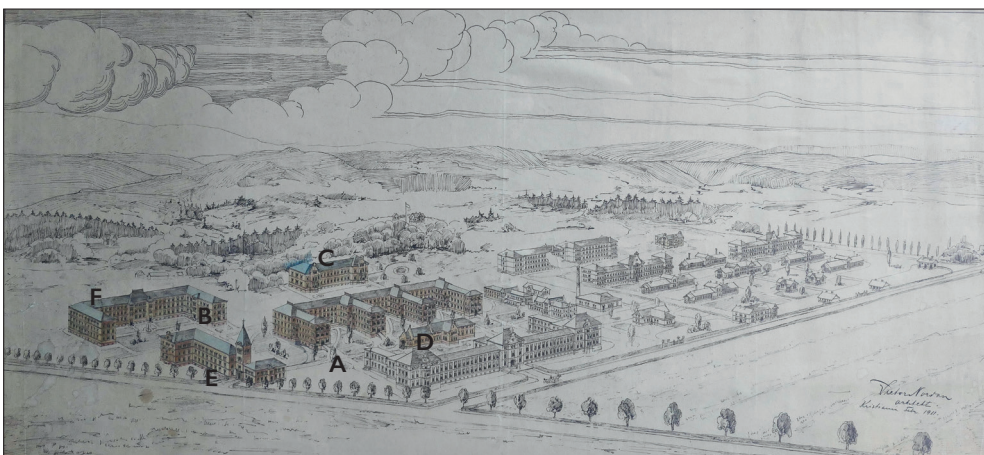
Andre utviklingsplan kommer allerede i 1893 (figur 5), men ingen av de foreslåtte bygningene ble realisert. Men planen er interessant fordi den viser hva som ble realisert av planen fra 1885, nemlig fem paviljonger hvorav to er i bruk den dag i dag, en som museum (pil til venstre) og en som barnehage (pil til høyre) (4).

Fra 1894 ble Victor Nordan (1862–1933) hovedarkitekt. Han la i 1898 frem ny plan (figur 6) og i 1911 en til (figur 7). Disse planene førte til at de bygningene som i dag betraktes som sykehusets signalbygg, ble reist: Kirurgen (1902) (A) Medisin (1915) (B), Søsterhjemmet (1921) og Administrasjonsbygget (1924) (se tabell 1).

Planen av 1911 (figur 7) viser at han gikk bort fra paviljongprinsippet, idet kirurgisk bygning (A) da er tegnet og ble bygd som en blokk. Men for



Figur 6: Utviklingsplan 1898. Arkitekt Victor Nordan. Akvarell i Ullevål museums eie.

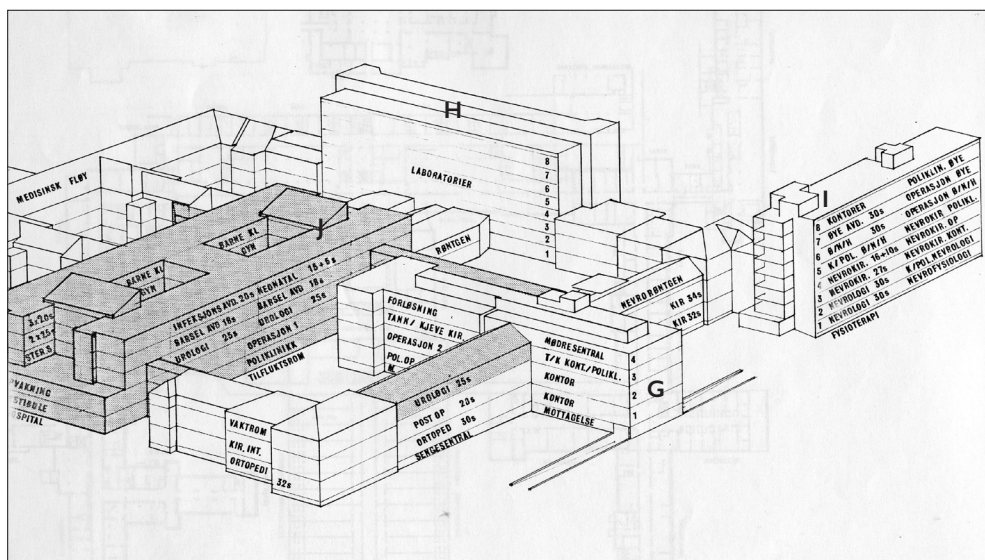


Figur 7: Utviklingsplan 1911. Arkitekt Victor Nordan. Akvarell i Ullevål museums eie

medisinbygget har han beholdt paviljongstrukturen fra 1898 (B). Det går han imidlertid bort fra i 1911, hvor medisin er tegnet slik bygningen ble ferdigstilt i 1915.

To andre bygg, barneavdeling (C) og et bygg som skulle kombinere badeanstalt og kapell (D) ble aldri bygget. Derimot er Administrasjonsbygget (E) og Søsterhjemmet (F) kommet på plass omtrent slik de ble bygget mange år senere (tabell 1).

Å gå gjennom alle utviklingsplanene vil føre for langt, men jeg vil nevne noen som har fått konsekvens. Den første er planen fra 1953, den såkalte Bullplanen (figur 8). Den fikk sitt navn etter arkitekten Ole Bull (1920–

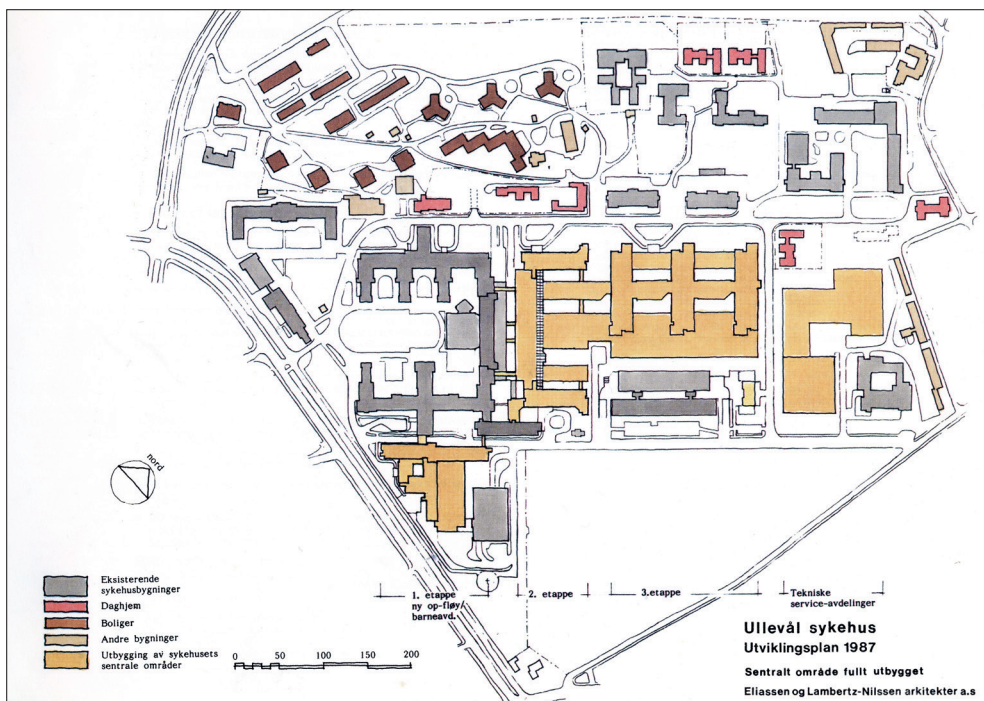


Figur 8: Utviklingsplan 1953. Arkitekt Ole Bull. Skannet fra planen (14).

1992) og la opp til å fortette den sydligste delen av tomten. Den førte senere til at Thulstrupsfløyen med kontorer og forskning (1957) (G), Midtblokka med laboratorier (1973) (H), og det som i dag er Kvinnesenteret 1999 (I) fikk sin plass. Det store komplekset i sentrum (J) ble i 1995 bygget som Sentralblokka (Tabell 1).

I 1987 startet man utredninger for å flytte Rikshospitalet ut av gammeldagse og slitte lokaler i Pilestredet. En av planene, den som ble realisert, var å flytte til Gaustad. Men det de fleste har glemt, er at det også ble lansert en plan for å flytte til Ullevål, og dermed få slått sammen de to sykehusene. Det ble da lagt opp til å rive det meste av det som nå er fredet (figur 9). Men å legge regionsykehuset sammen med Ullevål var altså ikke noe nytt da det igjen ble utredet i 2013–14!

Den neste planen fra 2005 kalt Ullevål 2020 + var jeg selv (1940–) med på sammen med arkitekt Øyvind Almaas (1939–). Grunnen til å trekke den frem, er at hovedtrekkene har gyldighet også i dag. Vi ville samle all somatisk aktivitet syd for første tverrvei (figur 10). Det viktigste grepet var å rive all småbebyggelse nord for Midtblokka (H) og reise et nytt klinikkbygg der (K) til erstatning for de gamle og nedslitte kirurg- (A) og medisinbyggene (B). Nord for andre tverrvei og det fredede området (pil) ville vi samle psykiatri og tekniske bygg. Når dette var ferdigstilt, kunne de gamle byggene rives og videre ekspansjon skje på disse tomtene. Dette forslaget ble fulgt



Figur 9: Utredningsplan 1987 som viser løsning for å slå sammen Rikshospitalet og Ullevål. Arkitekt Bjørn Egner (f. 1938) og sjeflege Jan Stadaas (1934–2011). Skannet fra planen (14).

opp med en 2011 plan som førte til at styret i Oslo universitetssykehus vedtok å bestille en utredning for et klinikkbygg med denne plasseringen.

Men så skjedde det at daværende administrerende direktør Siri Hatlen (f. 1957) sa opp sin stilling fordi hun ikke fikk legge frem en realistisk finansieringsplan. Hun ble erstattet av Bjørn Erikstein (f. 1952) som forkastet idékonseptet om klinikkbygg på Ullevål, og lanserte en «visjon» om å samle hele Oslo universitetssykehus på ett sted, enten på Gaustad eller Ullevål. Aker og Radiumhospitalet skulle nedlegges. Det ble utarbeidet idékonsept som viste at begge plasseringene av et sykehus på mer en 600 000m² var mulig til en pris på rundt 45 milliarder kroner (2014). Styret gikk for plassering på Gaustad, men løsningen falt sammen da det viste seg at Veivesenet ikke ville akseptere at Ring 3 ble lagt under lokk eller i tunnel. Gigantismen i disse planene kommer godt til syne på illustrasjonen av Gaustad-alternativet (figur 11).



Figur 10: Utredningsplan 2005–2020. Arkitekt Øyvind Almaas og sjeflege Rolf Kåresen. Skannet fra planen (14).



Figur 11: Utviklingsplan 10. Storsykehus på Gaustad med Ring 3 i tunnel. Alle lyse grå bygg er nye, gamle med Gaustad sykehus i midten litt mørkere. Skannet fra idékonseptet.

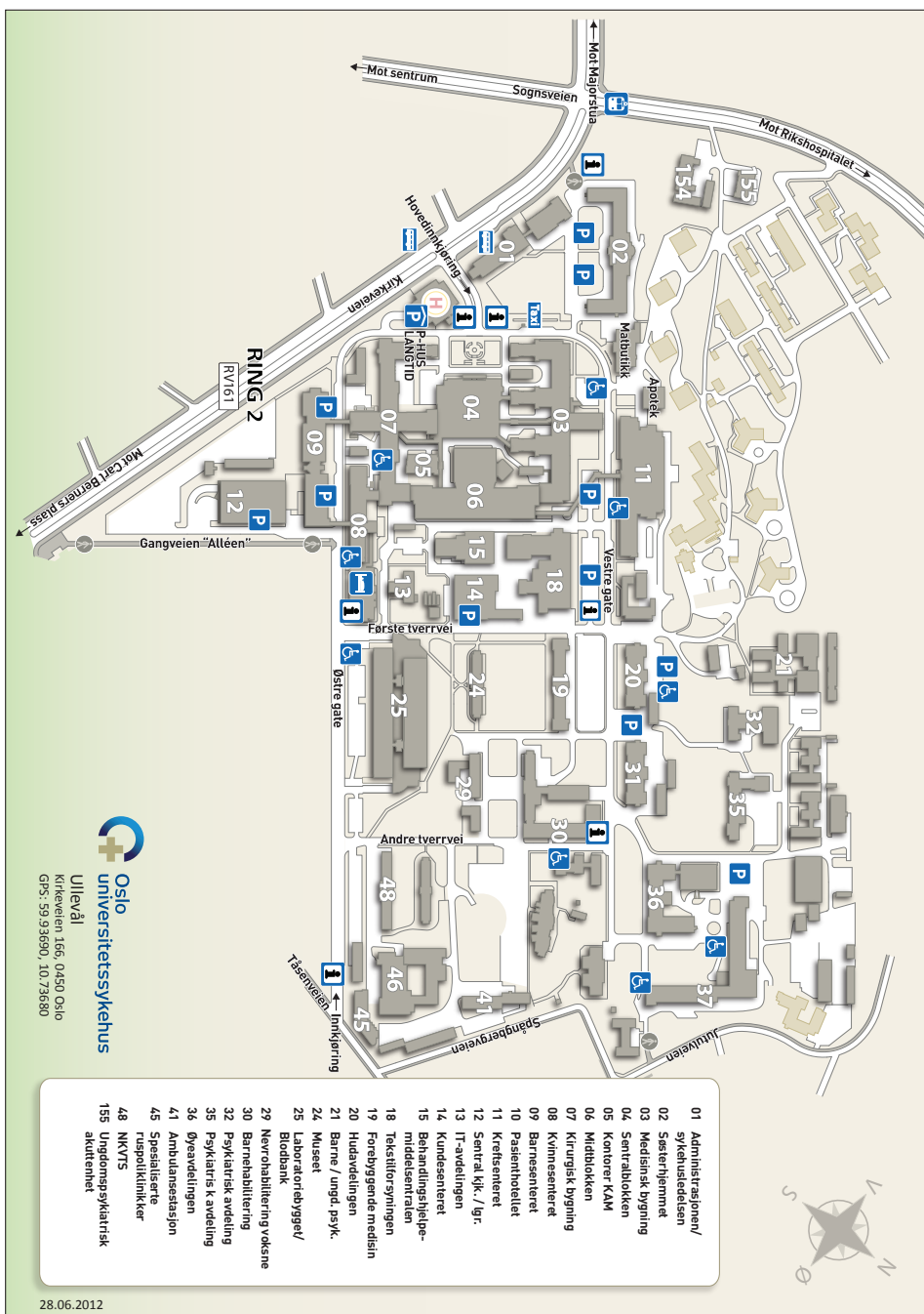
I mellomtiden hadde lobbykrefter ført til at tanken om å legge ned Aker og Radiumhospitalet var lagt død. I forbindelse med Stortingsvalget 2017 lovet Regjeringen å finansiere nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Stilt overfor disse realiteter la ledelsen ved Oslo universitetssykehus (OUS) om sin strategi og utarbeidet et nytt idékonsept. Nå er det Ullevål som skal legges ned. Traumesenter på Ullevål (nytt i 2014), skal flyttes til Gaustad hvor det må bygges et lokalsykehus for opp mot 240 000 personer for å gi tilstrekkelig mengdetrening til traumatologene.

Dette konseptet ble vedtatt av styrene i OUS og Helse Sør-Øst (HSØ) i mai og juni 2017. Først tenkte man seg et tomtealternativ ned mot Ringveien. Men innvendinger fra fagfolk viste at det ble for lite (15). Dermed snudde OUS-ledelsen enda en gang og lanserte i desember 2017 et alternativ nordøst for nåværende Rikshospital (figur 12). Det ble vedtatt i styringsgruppen 15.01.18, og det er bestilt en konseptutredning av dette alternativet sammen med det første. Den skal være ferdig i slutten av 2018 og behandles i Oslo Plan- og bygningsetat våren 2019.



Figur 12: Utviklingsplan 2018. Traumesenter og lokalsykehus nordøst for Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Nye bygg er brunfarget, gamle lys grå. Kopiert fra skisse lansert av Bjørn Erikstein på åpent møte i Litteraturhuset i Oslo 16. januar 2018 og Rambøll AS i opplysningsmøte på Gaustad 28. februar 2018.



Figur 13: Kart over Ullevål sykehus 2018. Byggnumrene i tabell 1 svarer til numrene i denne figuren

Det ser altså ut til at de mange utviklingsplanene for Ullevål sykehus skal ende med at det nedlegges engang i 2030–2040. Men hvor godt gjennomtenkt den planen er, kan diskuteres og om den noensinne blir gjennomført er tvilsomt (1).

En lite gjennomtenkt nedleggelse

Denne artikkelen er en historisk gjennomgang og ikke polemikk mot nedleggelsen av Ullevål sykehus.

Men sammenfattat er de to viktigste grunnene til å si at planene er lite gjennomtenkte, som følger:

1. Økonomisk fordi det å bygge et lokalsykehus på Gaustad for å erstatte Ullevål sykehus, vil koste 5–10 milliarder kroner mer enn å bygge nytt klinikkbygg på Ullevål.
2. Demografisk og økonomisk fordi å legge ned Ullevål vil føre til at cirka 390 000 mennesker står uten lokalsykehus i 2040. Det krever bygging av nytt lokalsykehus 1,6 ganger større enn nytt Aker sykehus. I tillegg får man et stort udekket behov for kreftdiagnostikk og behandling. Samlet investeringsbehov er da rundt 50 mrd kr. Dersom Ullevål beholdes er 20 til 25 mrd kr unødvendig.

Men aller viktigst er at dagens sykehusledelse ikke må få anledning til å selge ut deler av Ullevåltomta. Da blir skaden uopprettelig, og man må senere finne annet areal egnet til sykehusutbygging i en by som ikke har for mye av den slags!

Litteratur

1. Gårdsnavn. Store norske Leksikon. <https://snl.no/g%C3%A5rdsnavn>
2. Ullevål. Gnr. 47, Ullevålsalleen 37. <https://sognhistorielag.no/lokalt-leksikon/garder/ullevål/>
3. John Collett. *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/John_Collett
4. Klaveness T. *Ullevål sykehus 1887–1937*. Oslo, P.M. Bye & Co, 1937.
5. Myhre JE. Kristiania – Tiltrekkende og frastøtende. I *Oslo bys historie*. J.W Cappelens forlag 1990: 385–7. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082200024
6. Myhre JE. En usunn by? i; *Oslo bys historie*. J.W Cappelens forlag 1990: 224–25. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082200024
7. Myhre JE. I koleraens tid. i; *Oslo bys historie*. J.W Cappelens forlag 1990: 219–21. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082200024
8. Epidemilasarrettets første pasientprotokoll. Ullevål museum.
9. Plansje laget til verdensutstillingen i Frognerparken 1914. Ullevål museum.
10. Linnestad P. «Blod er en ganske spesiell saft» – innføring av serumbehandling for difteri i Norge. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2014, 134:1780–1.
11. Sager der bliver at behandle i Møde af Christiania Bys Ræpresentanter og Formænd Torsdag d. 16de Juli 1885, Kl 5 Ettermiddag s 12– 59. (Finnes i faksimile i Ullevål museums bibliotek.)
12. Sager der bliver at behandle i Møde af Christiania Bys Ræpresentanter og Formænd Torsdag d. 2den December 1885, Kl 5 Ettermiddag s 12– 59. (Finnes i faksimile i Ullevål museums bibliotek.)
13. Kristiansen K, Larsen Ø. (red.) *Ullevål sykehus i 100 år*. Oslo: Oslo kommune, 1987.
14. Alle utviklingsplanene finnes i papirutgaver i Ullevål museums bibliotek
15. Tilrådning fra Fagråd for Traumatologi OUS vedrørende ivaretagelse av akutt- og traumebehandling i fremtidens OUS. Brev til administrerende direktør 11. november 2017.

Rolf Kåresen
Ullevål museum
Oslo universitetssykehus, Ullevål
og Institutt for klinisk medisin,
Universitetet i Oslo
rolf.karesen@medisin.uio.no

Planlegging på steder som allerede er der

Michael 2018; 15: 140–53.

Det meste som skjer av by- og stedsplanlegging i Norge berører områder som allerede er bebygd eller i annen bruk. Dagens politiske samstemmighet om å bygge tett rundt trafikknutepunkter gjør dette faktum stadig viktigere. Det blir i økende grad nødvendig å ta hensyn til bygg og strukturer som allerede eksisterer. Når utbygging skal skje der det er noe fra før, er det ikke bare økonomiske og praktiske forhold som krever slike hensyn. Det kan like mye være de mer umålbare sosiale og kulturelle forhold som knytter seg til stedet.

Da jeg var en ganske ung student i 1950-årene, hørte jeg en forelesning som jeg ikke glemmer. Det var filosofen Arne Næss (1912–2009) som spant rundt hvordan samfunnet ville bli, dersom vi planla det ut fra sjøfuglenes behov. Dette var lærerikt. Tenkesettet måtte bli annerledes, dersom det var andre hensyn å ta enn de man var vant til og oppfattet som viktigst, og kanskje som de eneste man måtte bry seg om. Næss' tanker og logikk fikk varig verdi for meg.

Det er ikke sjøfugl det snakkes mest om i i vår tids offentlige ordskifte om steds- og byplanlegging. Det trenger seg likevel fram en verdidebatt som fører til at det må legges mer vekt på andre hensyn enn dem som hittil har veid tyngst.

I tillegg til verdier som klima, tradisjoner og estetikk kommer *helse og trivsel*. Men helse og trivsel får en annen betydning nå enn den gang det mest var miserable boligforhold, smittefare og relativt lett målbare forurensningsfaktorer man bekymret seg for. Vi har fått en *ny folkehelse* med sterke innslag av subjektiv sykdomsoppfatning og overganger fra det fysiske og psykiske sykkelige til det vanskelig definerbare, men høyst levende begrep *trivsel*.

Når helse og trivsel rykker oppover som planleggingspremiss, stiller samsvaret med estetiske preferanser, selvrealiseringsbehov og andre «myke»

faktorer nye krav både til planprosessen og utformingen av de fysiske omgivelsene. Det er da én ting å kunne drive områdeplanlegging på steder der det er lite eller intet av inngrep fra før, en helt annen ting å skulle planlegge prosjekter i bebygde områder, der tidligere planlegging kanskje hadde helt andre forutsetninger, og der eksisterende strukturer over tid har fått en immateriell verdi knyttet til tradisjoner, identitet og tilhørighet for dem som ferdes der.

Da kan gamle og nye verdier og planleggingsidealer kollidere. Dette er en faktor som bør trekkes fram og problematiseres i seg selv, fordi samfunnsutviklingen går ganske raskt. Man bør da forsøke å dempe de konfliktene som vil oppstå.

De immaterielle verdiene

Kulturminner, gamle hus, veier, grøntarealer og også ubebygde natur har sin immaterielle verdi. Vi behøver ikke gå inn i detaljer om dette her. Hva slags verdier dette er, og for hvem, varierer. Men slike verdier må sannsynligvis nå vurderes grundigere enn før når utbygginger planlegges. Dette kan være krevende. Noen steder får kommunenes plan- og bygningsetater hjelp gjennom overordnede føringer og langsiktige retningslinjer som er fastlagt. Slik er det f.eks. i Oslo, der Markagrensa sparer oss for stadig gjentatte, oppslitende debatter, så lenge det varer. Vi behøver ikke ta markagrensediskusjonen hver gang en større utbygging er på trappene.

De immaterielle verdiene er særlig kompliserte når det gjelder planlegging i områder som allerede er bebygde. Her kommer en mengde faktorer inn, noen som gjenkjennes fra mange andre steder, andre som er høyst lokale. Til å vurdere dette fordres kunnskaper om estetikk, byromsfunksjoner, preferanser, økonomi osv., osv., ikke bare nå, men for lang tid framover. Det trengs også kunnskap om forhistorien, hvordan det er blitt som det er. Slike kunnskaper kan mangle. Eller så er kunnskapene der, men de når ikke fram eller tas ikke i bruk.

Planleggingshistorie er interessant lesning, også fordi det er historien om skiftende verdisyn. Idealene om den tette by med integrerte funksjoner som bosted, arbeid, handel og fritid, ble for knappe hundre år siden avløst av modernismens funksjonsatskillelse. Viktigste prinsipp var da at bolig og arbeidsplass skulle atskilles, noe som ga nye transportbehov. For drøyt femti år siden planla man samfunn som passet best for biler. Nå har vinden snudd mot den kompakte og integrerte by der biler knapt har adgang.

Den som skal planlegge, f. eks. et fortettingsprosjekt der det er eksisterende bebyggelse, må forholde seg til et flertall av skiftende planleggingsideologier i de bestående strukturene og må manøvrere mellom dem.

BYPLAN

Vore byer og deres planlægning

Tidsskrift for byplanlægning, egns- og landsplanlægning



Gøkkunger i reden

FOT. TORBJØRN

3. NUMMER, 10. ÅRGANG, 1958

55

REDAKTION: TORDENSKJOLDSGADE 3, KØBENHAVN K. NORSK REDAKTION: TRONDHEIMSVEN 5, OSLO

Figur 1: I Norge var bilsalget ennå ikke fritt i 1950-årene. Derfor lå andre land foran oss i å håndtere den økende bilismen i byer som ikke var planlagt for det. Fotografiet utenpå planleggingstidsskriftet Byplan (1958; 10: 55) har en bildetekst som karakteriserer bilene som gjøkunger i reden. Men det tar altså flere mannsaldre før gjøkungene flytter ut. På den annen side gjør de det. De ulike elementene i et steds eller en bys utvikling har en periodisitet som er ulik for hver av dem. Den gode planleggerens oppgave er å få elementene til å fungere sammen til enhver tid, basert på kunnskaper om fortida og kvalifiserte tanker om framtida.

En by eller et tettsted er som en levende organisme der alt er i endring hele tiden, men i ulik takt. Noen byggverk og strukturer lever lenge, andre kort. Før hørte gassverk med i storbyer, men slik er det ikke mer. Stasjons-

byene på landet fikk meierier med liv og røre, men det var før. Trafikk basert på hester kom og gikk, nå er det nykommeren bilen som er på vei ut. Listen over elementer i denne dynamikken er lang, nærmest uendelig.

Hvordan skal man kombinere å være framtidsrettet og å møte nye behov, samtidig som man tilpasser seg den gamle tid og den tid som er akkurat nå? Vi lever tross alt i en verden som er bygd opp gjennom serier av avveininger og avgjørelser. Mange tanker som har vært tenkt tidligere, må antas å ha vært minst like kloke som tanker vi tenker i dag. Da må vi huske at våre forgjengere forsøkte å løse andre problemer enn de vi står overfor i dag. En god løsning tidligere kan være dagens dårlige løsning.

Bevaring gjennom bruk

Det meste av bebyggelsen som omgir oss har allerede en viss alder. For selv det som er nyest, er det gått en del tid siden idé, planlegging og oppføring fant sted og byggeprosjektet sto ferdig og ble tatt i bruk. Noen av de nybygde strukturene kan være tiltenkt helt spesifikke og tidsbestemte funksjoner og ha liten evne til å absorbere endringer til andre formål. Andre har en solid og fleksibel grunnutforming, kan bli til noe helt annet, men likevel bevares som en del av byens eller stedets identitet. Dette har også å gjøre med måten vi bygger på – murbygninger kan vare i hundrevis av år. Mange konstruksjoner og materialer vi bruker i dag har bare en levetid på noen tiår.

Bevaring gjennom bruk der det ligger til rette for det, er derfor et prinsipp som har vist seg gunstig. Dette kan også gi føringer for nyanlegg. Bygg og andre strukturer som har fleksibilitet fra begynnelsen av, slik at ombyggingprosesser kan skje uten tap av helhetsbildet, kan lettere få et langt liv. Samfunnsøkonomisk kan derfor bevaring gjennom bruk både være interessant for å ta vare på det som er verneverdig, og for å bygge det som kan bli verneverdig.

Bygge og bevare – et dilemma?

Den 15. november 2017 hadde Riksantikvaren invitert til et seminar i Bærum Kulturhus i serien «Utviklingsnett». Temaet var *Hvordan bygge og bevare? Byggesaksbehandling i kommunene*. Det var 122 påmeldte. Det var folk fra kommuner over hele landet, fra organisasjoner, foruten andre interesserte. Alle var opptatt av hvordan man skal forene behovet for vekst og utvikling med et voksende behov for å beholde kontinuiteten og kontakten med de lange linjene. Ikke alt kan bevares. Alt gammelt fortjener slett ikke å bevares, men alt nytt blir ikke nødvendigvis bedre ved å rasere det gamle. Kanskje kan nyanlegg simpelthen vinne på harmonisering med det som allerede er der?



Figur 2: For tiden (2018) er Ullevål universitetssykehus i Oslo truet av nedleggelse (9). Administrasjonsbygget med klokketårnet fra 1924 er det som i vår tid ville bli kalt et «signalbygg» som gir anlegget identitet. Likevel er identiteten ikke statisk. Som vist av blant andre Kåresen (9), har en del av identiteten til sykehusanlegget siden åpningen i 1887 vært nettopp den stadige byggevirkomheten og den kontinuerlige tilpasningen til funksjonene. Det kan være et av argumentene for å fortsette i samme spor. (Foto: Øivind Larsen 2018)



Figur 3: Wiener Allgemeines Krankenhaus, åpnet i 1784, da og nå et av Europas største sykehus, fotografert etter at sykehusfunksjonene flyttet til nybygde lokaler. Dette gamle anlegget som hadde vært brukt som sykehus i omtrent uendret ytre form i to hundre år, fikk andre funksjoner i 1998. Inne i bygningene er det nå kontorer og annet som passer bedre med den gamle arkitekturen. Trivelige uterom var det alt fra gammelt av, men nå er det diskret blitt til moderne byrom med utesteder og sosiale møteplasser. Likevel er identiteten til sykehuset fra 1784 bevart. (Foto: Øivind Larsen 2012)

Siden arrangøren var Riksantikvaren, lå seminarets hovedvekt naturlig nok på å kunne bevare, og da innenfor det rammeverket som gjeldende lovgivning, forskrifter og andre regler gir. Det ble gitt en rekke konkrete eksempler som viste hvordan man kunne få inn hensyn til kulturminner, historisk identitet og estetiske verdier, til gagn for trivsel, helse og varig verdi. At det var skjær i sjøen for å komme fram til gode løsninger, ble slett ikke underslått.

Det viktigste resultatet av seminaret var kan hende at så mange hadde møtt opp, var engasjerte og sannsynligvis ville fortsette å være engasjerte. De fleste lot også til å være enige i nødvendigheten av å anlegge en slik bred tilnærming i planleggingssaker.

Men hva er motkreftene? Hvorfor er balansen mellom å bygge og å bevare et dilemma, når så mange var enige? Hva er elefanten i rommet?

Miljøet miljøets fiende?

Hovedtemaet i nummer 1-2018 av tidsskriftet *Fremtid for fortiden* var den nye såkalte «knutepunktfeberen». Dette var nærmere spesifisert ved at norske stasjonsbyer kommer i skvis mellom utbyggerkrav og verneønsker. I sin lederartikkel (1) pekte redaktør Siri Hoem på stasjonsbyenes historiske identitet, fra den gang bebyggelsen rundt stasjonene vokste fram på det som ble knutepunkter da jernbanen revolusjonerte infrastrukturen i landet. Det ligger en tilhørighetsverdi i dette som er lettere å tape enn å verne om.

Som en illustrasjon til dette hadde historikeren Ingeborg Hvidsten (2) sammenliknet Ås og Vestby i Follo sydøst for Oslo. Ås stasjon har fått en «Berlinmur» av blokker mellom seg og landskapet i vest. I Vestbys gamle sentrum er det ennå tid til å ta miljøhensyn.

Mollestad (3) benyttet utbyggingsprosessene rundt Stabekk stasjon i Bærum som eksempel på hvordan en ny politisk allianse kan true bevaring og harmonisering med eksisterende miljøer. Miljøbevegelsen, i denne sak ved representanter for Miljøpartiet De Grønne (MDG), fant nemlig sammen med Høyre og Arbeiderpartiet, ut fra et felles ønske om at folk skal bo i høyblokker rundt trafikknutepunkter av miljøhensyn. Allianser kan skifte.

Det er vel heller ikke denne nye meningskoalisjonen som innebærer de sterkeste kreftene som gjør bygge og bevare til et dilemma fylt av sprengstoff. Det er heller ikke den som er elefanten i rommet.

Tettsteder, helse og bymiljø

Komiteen for *geomedisin – mat, miljø, helse* i Det norske Videnskaps-Akademi arrangerte den 31. oktober 2017 et symposium med tittelen *Grønn helse i byen – hva betyr grønne omgivelser og matproduksjon i byer for vår helse?* Her stilte professor Geir Aamodt, Institutt for folkehelsevitenskap, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), Ås, spørsmålet om hvordan man kan skaffe kunnskap om sammenhengene mellom bymiljø og helse (4). Hva er det som virker? Dette er nemlig vanskelig å finne ut.

En nylig gjennomført litteraturstudie viste at tilgjengelig, internasjonal kunnskap om samvariasjon og årsakssammenhenger mellom fysisk miljø på den ene siden og helse og trivsel på den andre, både er vanskelig å tolke og krevende å omsette til norske forhold (5). Men at *grønne områder* i tilslutning til hvor folk bor og ferdes har en positiv verdi, synes å være et gjennomgående trekk både i tid og rom, i henhold til litteraturen. For nordmenn virker det også som om hensyn til *lys, skygge og utsikt* har større betydning enn i andre land, noe som kan forklares med mer skrått innfallende lys på nordlige breddegrader, og med nordmenns åpenbart nærmere tilknytning til naturen enn folk i andre land har.



Figur 4: Planlegging har ulike tidsperspektiv og ulike effekter. På dette stedet litt nord for Ski sentrum i Akershus, kan vi reflektere over ca. 150 års planleggingsarbeid. Midt på bildet ser vi en jernbanelinje. Det er Østfoldbanen, eller Smaalensbanen som den het da den ble planlagt tidlig i 1870-årene, før åpningen i 1879. Da banen trengte seg fram sydover gjennom kulturlandskapet, et landskap som stort sett allerede var i bruk, ga den premisser for hvordan strukturen i lokalsamfunnene skulle være, og disse premissene har hatt gyldighet siden. I forgrunnen jobber gravemaskiner på en ny, parallell høyhastighetslinje, Follobanen. Den vil gi nye, langsiktige premisser, blant annet fordi samlet transportkapasitet øker og lokalsamfunnene rykker tidsmessig nærmere Oslo. I bakgrunnen på bildet ser vi litt av lokalsamfunnet Ski. Der har blant annet boligplanleggingen hatt kortere tidsperspektiver. Omfang og utforming har variert med tidens behov, preferanser og muligheter og gitt en blandet bebyggelse. Øverst til høyre sees et tidlig tilløp til urbane blokker i det som for noen tiår siden var stasjonsbyens utkant. Vår tids utbyggere reiser imidlertid leilighetsbygg i stort tempo rundt stasjonen, som ligger utenfor bildet til venstre. Her som andre steder er det ulike planleggingshorisonter som virker samtidig. (Foto: Øivind Larsen 2018)

Mye av det som kan måles mer eller mindre eksakt, kan blant annet visualiseres ved hjelp av geografiske informasjonssystemer (GIS). Da kan man lettere utarbeide kartgrunnlag og tredimensjonale modeller for planleggingsarbeid. Men det er en rekke miljøfaktorer som vanskelig lar seg måle med eksakte metoder. Mye av dette har med helse og trivsel å gjøre.

Vi mangler egentlig også et egnet begrepsapparat for å drøfte en del av disse miljøfaktorene og effektene av dem. Ord kan bety forskjellig og oppfattes ulikt, alt etter hvordan de brukes og av hvem. Dessuten er alt som har med miljø, boliger, trivsel og helse å gjøre, ofte omgitt av en retorikk som på en kraftfull måte kan påvirke resultater og effekter. Uegnede begreper kan også brukes for å forvirre.

Ved Videnskaps-Akademiets seminar påpekte byplanleggeren Peter Butenschøn hvordan man tidligere hadde gått ut fra at det var et tydelig motsetningsforhold mellom bymiljø og folkehelse. Den helsepolitiske prioriteringen ble i tråd med dette å legge til rette for at folk skulle kunne komme seg ut, fort og greit, for rekreasjon. Men så har utviklingen gått slik at samfunnsveksten er blitt sterkt urban, tross datidens helsepolitiske anbefalinger (6). Nå blir tiltak for urban rekreasjon viktigere.

Ved seminaret var det flere innlegg om urbant landbruk. Det spørs om ikke det å blande inn matproduksjon i bymiljø egentlig var en avsporing fra det som egentlig var seminarets anliggende, nemlig hvordan planlegge bymiljøet for best mulig helse og trivsel for flest mulig. Kolonihager og hobbydyrking har vi hatt i lang tid, uten at det har påvirket planleggingsarbeidet i særlig grad. Det er neppe mangelen på urbant landbruk som er hovedmotstanden for helse- og trivselsfremmende planleggingsarbeid. Det er noe annet som er elefanten.

Helhetlig planlegging

Hvis man tenker på norsk planleggingshistorie og ser på langtidseffektene, kan man bli slått av hvordan f. eks. boligområder som er vokst fram som følge av en helhetlig og konsekvent planlegging, ofte har stått seg best opp gjennom tidene. Det kan gjelde mange av boligstrøkene i hovedstaden fra 1880- og 1890-årene, Torshov og Ullevål Hageby fra første del av 1900-tallet, og Lambertseter fra etterkrigstiden. En av årsakene kan være at helhetsplanleggingen har gitt utformingen av byrommet utenom selve boligene en varig identifikasjon, trygghet og forutsigbarhet som man ikke oppnår der hus forsvinner og hus kommer, og når det er svak omforent og langsiktig styring av hvordan byrom og funksjon skal være.

Enten folk flest liker det eller ikke, er det en nasjonal målsetting at folkevekst bør skje ved fortetting rundt knutepunkter (5). Argumentasjonen for og mot dette prinsippet skal vi la ligge her. Det er lettere å få til en god slik utvikling hvis man kan starte fra begynnelsen og anlegge knutepunktene samtidig. De nye områdene for arbeidsplasser, boliger og servicefunksjoner langs den nye bybanen i Bergen, åpnet fram til Flesland i 2017, er i så måte vel verd å studere.



Figur 5: Råstølen sydvest for Bergen er et av de stedene der man kan studere hvorledes helhetlig planlegging i et relativt jomfruelig terreng kan gi muligheter for å omsette moderne kunnskaper om planlegging i praksis. (Foto: Øivind Larsen 2018)

Det er objektivt sett god plass i Norge. Hvorfor er det så vanskelig å få til helhetlig planlegging som i mindre grad berører samfunn som er der fra før? Er det også her en elefant i rommet?

Arkitektur og byplanlegging er også kunst

Det blir slått hardt ned på dersom noen tar en tusj og tegner briller på kunstmuseets portretter eller river ut sider av bibliotekets bøker. Det er hærverk. Slik gjør man ikke. Denne allment aksepterte holdningen gjelder bare i begrenset grad for arkitektur og byplanlegging, selv der det ligger en betydelig kunstnerisk innsats bak utformingen. God planlegging, god arkitektur og god design tilfører resultatet en kunstnerisk verdi, dvs. en mening eller et budskap som strekker seg ut over det det er i seg selv.

Det har vært skiftet mange vinduer i Norge uten at det estetiske aspektet har vært vurdert. Fasader kan bli seende ut som ansikter der øynene er klort ut. Hus kan få nye naboer med arkitektoniske uttrykk som skurrer i helheten. Byplanleggeren Camillo Sitte (1843-1903) i Wien sendte sjokk-



Figur 6: Plassen foran inngangen til Rikshospitalet i Oslo fra 2000 har flere funksjoner enn å være plassen foran sykehusinngangen. Den er også del av en kunstnerisk visjon (10) og har som sådan en funksjon som vil bli ødelagt dersom plassen bebygges, slik det er lagt opp til i 2018. (Foto: Øivind Larsen 2018)

bølger ut i europeisk byvekst rundt 1900 ved å legge vekt på *byrommet* og dets kunstneriske utforming. Bydelen Linderud i Oslo ble f. eks. oppført etter Sittes prinsipper og er blitt meget vellykket. Gjennom vekten på byrommet er boligene funksjonelt blitt større enn seg selv. Hvorfor er Sittes tanker kommet under press?

Et eksempel på kunst som kan gå tapt: Da det nye Rikshospitalet i Oslo sto ferdig i 2000, var det basert på vinnerukastet fra Medplan «Det humanistiske sykehus». Modellen til sykehuset er fortalt å skulle være en fungerende byorganisme som en småby i Italia. Siena i Toscana skal ha vært forbildet, med byrom som innga trygghet og trivsel. Plassen utenfor skulle være som Sienas Piazza del Campo. Man skulle bli vennlig mottatt med sykehusfløyene som utstrakte armer. Det var altså et vinnerutkast som ble lagt til grunn, der denne kunstneriske visjon ble tillagt stor vekt.

Hvis vi ser på utbyggingsplanene fra 2018 (9, fig. 12) forutsettes plassen foran Rikshospitalets inngang nå å bli tomt for et stort nybygg. Da blir en viktig del av vinnerprosjektets kunstneriske visjon om det humanistiske

sykehus borte. Hvorfor er året 2000 glemt i 2018? Er det en usynlig elefant også her?

Utbyggerstyrt stedsutvikling

For seksti år siden, i 1958, skrev redaktør Knut Bidstrup i det dansk-norske tidsskriftet *Byplan* en lederartikkel, der innledningsavsnittet lød slik (7):

«Megen herlig forargelse er groet af den skandale, det var, da byen København i slutningen af forrige århundrede brød gennem sine volde og svinede store jomfruelige arealer til med afskyelig slum. For enhver måtte jo kunne se, at de nye kvarterer var slum fra starten, og at det var en forbrydelse, der blev begået her. Lad så endda være, at den tids byggerøvere ikke undså seg for noget. De var ret beset kun værgeløse ofre for deres profitbegær – hvilket den dag i dag anses for en af de mest formildende af alle formildende omstændigheder – men, at myndighederne så gennem fingre med, hvad der foregik? Det har man derimod vanskeligt med at forstå..»

Vi skal ikke beskyldte dagens norske utbyggere for å ville bygge framtidens slum. Det vi imidlertid må konstatere, er at planleggingsarbeidet sakte med sikkert er glidd over i utbyggernes hender. Myndighetenes oppgaver er samtidig glidd motsatt vei, fra å være proaktive samfunnsplanleggere til å bli reaktive kontrollører som tilser at prosjektene som legges fram, er i samsvar med gjeldende regelverk. Dette regelverket er i sin tur under stadige angrep fra utbyggere som søker politisk støtte for forenklinger som i neste omgang kan bety tilbakeskritt for hensynet til helhet, bymiljø, helse og trivsel.

Prosjektbasert byutvikling har knesatt seg selv som et bærende prinsipp for det som skjer i norske kommuner. Det har simpelthen vært nødvendig å utarbeide en egen fagbok om det (8). Vi må forstå at kommersielle hensyn veier tungt i prosjektbasert byutvikling. Det ligger i sakens natur. Vi skal ikke fraskrive kommersielle utbyggere samfunnsansvar, men kontrollen med at de virkelig tar dette ansvaret, bør skjerpes i tilsvarende grad som planleggingen overlates til eksterne aktører.

Det må dessuten tas bevisste grep på overordnet plan for å sørge for at det blir vedtatt retningslinjer som tar vare på helhetsperspektivet og ser til at de overgripende planene man har lagt, virkelig følges, selv om detaljplanleggingen er prosjektbasert.

Når vi snakker om eller leser om steds- og byutvikling i det moderne Norge, er det lett å få inntrykk av at det er de kommersielle aktørene, de profesjonelle utbyggerne som er hovedmotstanderne når det skal tas hensyn til miljø, helse og trivsel. Dette er neppe riktig. De store utbyggerne kan råde over betydelig faglig kompetanse og det verktøy som trengs for å planlegge langsiktig, for større områder og på en god måte. De kan sette sine

kunnskapsressurser om i praksis, dersom de overordnede retningslinjene gir dem anledning til det.

Det vil imidlertid være store forskjeller rundt om i landet. Noen steder, som i de store byene, er det ofte bygningsmyndigheter som har tilsvarende planleggingskompetanse og som matcher utbyggernes ekspertise i planarbeidet. I mindre kommuner kan det av naturlige grunner være mindre av kommunal fagkompetanse. Det blir da ikke så lett å gjennomføre langsiktig områdeplanlegging på en kvalifisert måte, og særlig ikke hvis kapasiteten går med til å vurdere og kontrollere innkomne planer. Man kan få en klattvis utbygging, styrt av grunneiere og utbyggere, der hensynet til et velfungerende fellesskap blir svekket. Det kortsiktige vinner over det langsiktige.

Det kan også hende at utbyggingsplaner er så store at dimensjonene og summene man snakker om, langt har overskredet referanserammene hos saksbehandlere og politikere. Milliarder kan være på alles lepper, uten at man helt ser for seg hvor mye dette er. Denne faktoren gir faktisk et spillerom for uansvarlighet som det er grunn til å være årvåken overfor.

I alle kommuner må man forholde seg til spillereglene i det demokratiske systemet. Det fordrer faglig innsikt også hos *politikerne*. De må ha en kunnskapsbasert forståelse av byggesaker som veier tyngre enn de mer sjablongmessige partipolitiske prinsipper. Dette kan variere, men med godt samarbeid partene imellom og et felles ønske om å utvikle lokalsamfunnet best mulig, kan man få til mye bra.

Når det hender at det går galt, slik norsk lokalpresse kan fortelle om nærmest kontinuerlig – hvorfor? Er det fortsatt en elefant tilstede?

Elefanten

Det er neppe utbyggere generelt som er elefanten i rommet når byggeplaner diskuteres. Det er sannsynligvis flere elefanter. Mektige enkeltpersoner eller grupperinger i administrasjon og politikk kan være slike elefanter. Likeledes har vi i vårt samfunn markedets «usynlige hånd» i Adam Smiths forstand.

Det er sannsynligvis de *uansvarlige profittejerne* som er den største elefanten. Utbyggere som har til fingerspissene med innøvde teknikker for å overtale grunneiere, forme folkemening, hanske politikere, avfeie innvendinger, tøye regelverkets grenser, bygge billigst mulig, pulverisere ansvar når klagen kommer, og om nødvendig ta runder i rettsvesenet etterpå som en integrert del av forretningsdriften. Lokalpressen kan gi daglige eksempler, hvis man har øye for slik lesning.

I enkelte lokalsamfunn er utbyggerne selv hjemmehørende annetsteds. Da kan deres oppførsel i byggesaker være preget av nettopp dette – det er ikke her de selv skal leve videre etterpå.

Vi finner uansvarlige og kyniske utbyggere over hele landet. Men kanskje er de av og til ikke så lette å finne, fordi firmaene ikke lenger eksisterer. Denne typen ansvarsunndragelse kan også sees som *part of the game* – en del av planleggingssystemet.

Våpenet

Er det da ikke noen muligheter for effektiv elefantjakt, slik at man kan sikre hensyn til langsiktighet, helse, trivsel og mye annet som er immaterielt, men likevel viktig?

Det er det. Hvis bygningsmyndighetene virkelig *bruker* de mulighetene især *plan- og bygningsloven* gir, vil man faktisk være ganske godt rustet (11).

I planleggingsaker bør kommunene ta makten tilbake, slik de har muligheter for.

Litteratur

1. Hoem S. Knutepunktfortetting. *Fremtid for fortiden* 2018; 46(1):3.
2. Hvidsten I. Stasjonsbyer i skvis. Erfaringer med Regional plan for areal og transport i Oslo og Akershus. *Fremtid for fortiden* 2018; 46(1): 4-8.
3. Mollestad JC. Alvorlig knutepunktfeber på Stabekk. *Fremtid for fortiden* 2018; 46(1): 9-11.
4. Aamodt G. *Hvordan få kunnskap om sammenhenger mellom bymiljø og helse*. Dnva-symposium 31.10.2017. Utdelt sammendrag.
5. Larsen Ø, Ridderstrøm G, Nylenna M. *Planlegging for helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget, 2018.
6. Butenschön P. *Byutvikling som helsepolitikk*. Dnva-symposium 31.10.2017. Utdelt sammendrag.
7. K.B. (Knud Bidstrup). Slum på en ny facon. *Byplan* 1958; 10: 57.
8. Børud E, Røsnes AE. *Prosjektbasert byutvikling*. Bergen: Fagbokforlaget, 2016.
9. Kåresen R. Ullevål – fra vikingetids gårdsanlegg til nedleggingsstruet sykehus. *Michael* 2018; 15: 124–39.
10. Fyrand O. Rikshospitalet – det humanistiske sykehus? I: Natvig JB, Børdahl PE, Larsen Ø, Swärd ET. (red.) *De tre Riker – Rikshospitalet 1826-2001*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001.
11. Ridderstrøm G. Fysisk planlegging i Norge – et komplekst system. *Michael* 2018; 15: 120–3.

Øivind Larsen

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

oivind.larsen@medisin.uio.no

Boklansering

Michael 2018; 15: 154.



Boken Planlegging for helse og trivsel ble lansert med et seminar på Litteraturhuset i Oslo 25. januar 2018. Dette nummeret av Michael bygger i stor grad på innleggene ved dette seminaret. (Foto: Øivind Larsen)

Erratum – Feil kommune

På side 61 i forrige nummer av *Michael* (2018; 15: 59-63) skrev jeg at en turnuskandidat i Eide kommune på Nordmøre fikk hard medfart i lokalpressen fordi han stilte krav om en viss boligstandard for å tjenestegjøre alene i distriktet. Dessverre er min hukommelse ikke så god som jeg skulle ønske. Daværende distriktslege Per Wium i Midsund opplyser at den uheldige turnuskandidaten gjorde tjeneste i Gjemnes kommune, ikke i Eide.

Ivar Sønbo Kristiansen, i.s.kristiansen@medisin.uio.no

Niels Tønder Lund (1749–1809) – et livsløp til ettertanke

Elin Strøm:

Naturelskeren Niels Tønder Lund

Oslo: Universitetet i Oslo: Institutt for arkeologi, konservering og historie, 2017.

281 s. Pris: Ikke oppgitt.

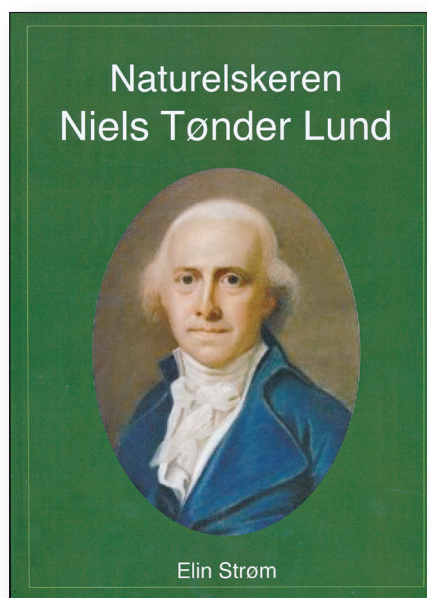
ISBN 978-82-303-3510-9

Michael 2018; 15: 155–60.

I januar 1809 lå et skip i havnen i Løkken i Nord-Jylland og ventet på at det skulle bli en mørk natt med dårlig vær. Planen var å seile ubemerket over til Norge uten å bli tatt av engelskmennene som patruljerte farvannet. Om bord var Niels Tønder Lund (1749–1809), embetsmannen som også var en av tvillingrikene Danmark-Norges betydeligste naturvitenskapsmenn. Natten mellom den 11. og 12. januar forlot skipet Løkken. Ingen så det siden.

Lenge etterpå, i jernverkseier Jacob Aalls (1773–1844) erindringer, står å lese hvordan vinteren 1809 hadde vært særlig streng og med uvanlig mye is. Utenfor Arendal hadde man sett et skip bli skrudd ned og forsvinne, uten at det hadde vært mulig å komme det til unnsetning (1). De fleste forsto da at det var her Lund hadde funnet sin skjebne.

Lunds hustru satt i København og ventet på livstegn, i en tid der også brev og nyhetsmeldinger hadde vansker med å komme fram. Hun lyttet



lenge til rykter og fattet håp forgjeves, inntil realitetene sakte opprant for henne og en mager pensjon innfant seg.

Det er Niels Tønder Lunds liv og virke som er tema for Elin Strøms bok.

Bakteppet

Blokaden og de vanskelige forbindelsene mellom Danmark og Norge hadde ført til store problemer for administrasjonen i København. Derfor var det i 1807 blitt opprettet en regjeringskommisjon i Christiania med Enevold de Falsen (1755–1808) som det ledende medlem overfor myndighetene i Danmark. Han var også redaktør for meddelelsesbladet *Budstikken*, som var etablert for å korrigere de mange ryktene som florerte i disse krigsårene. Men Falsens verv var uhyre vanskelig. Arbeidsmengden var stor og påkjenningene massive. I november 1808, dagen etter at han hadde vært på en teaterforestilling, ble liket hans funnet i sjøen i Bjørvika.

Kongen, Frederik VI, hadde omtrent på samme tid også beordret den danske sjøoffiseren og diplomaten Georg Konrad Kaas (1762–1808) til å bli medlem av regjeringskommisjonen i Norge. Han var passasjer på et skip som skulle sette ham over fra Fladstrand, det senere Fredrikshavn, til Norge en stormfull dag. Ved å velge utfordrende seilingsforhold mente man det var sjanse for å unngå fiendtlige farkoster i farvannet. Dette gikk ikke bra. Liket av Kaas ble funnet i sjøen ved Kragerø, der skipet hadde forlist.

Den neste som fikk ordre om å reise til Christiania og overta som medlem av regjeringskommisjonen, var den høyt aktede embetsmannen og naturvitenskapsmannen Niels Tønder Lund. Men så gikk det altså galt også med ham.

Etter disse hendelsene valgte myndighetene å oppnevne regjeringskommisjonsmedlemmer som allerede befant seg i Norge. Det antas for øvrig at denne avgjørelsen fikk politiske konsekvenser for historien videre.

Lund – akademiker og embetsmann

Historikeren Elin Strøm har arbeidet med emner fra slutten av 1700-tallet og tiden rundt 1800 i mange år, og kjenner derfor meget godt de førende skikkelsene i det tynne sjiktet av intellektuell elite som fantes i Danmark-Norge i denne perioden. Niels Tønder Lund var en av disse personlighetene.

Det var ikke enkelt for en nordmann å bli akademiker på en tid da bare det å få skikkelig skolegang kunne være vanskelig. Skulle man studere, måtte man til København. Å studere kostet dessuten penger. Det var vanskelig å finansiere studiene uten gode hjelpere.

De norske ungdommene som utdannet seg i akademisk retning, var ofte prestesønner, så også Lund, som var fra Trondheim. Han tok teologisk embetseksamen i København på kort tid, og vendte allerede i 1769, 20 år gammel, tilbake til Norge. Men selv om teologi var det typiske studium å ta, var det mange andre fag som kalte på studentenes interesse. For Lund var det naturvitenskap, blant annet botanikk.

Det var ikke lett å få stillinger i Norge der vitenskapelige interesser og kunnskaper kunne brukes. Det må ha vært et lykketreff for den nyutdannede Lund at han i 1772 ble ansatt hos daværende oberst Frantz Wilhelm Sehested (1722–1787) i Ullensaker. Han skulle være huslærer for husets sønn Ove Ramel Sehested (1757–1838), en elev som senere kom til å bli en sentral person på høyeste nivå i styre og stell i Danmark. Unge Ove Sehested skulle studere ved Sorø Akademi i Danmark, og den åtte år eldre huslæreren ble med dit. Der studerte de begge to, finansiert av Sehested senior. Ved Sorø Akademi var det muligheter for å dyrke mange interesser.

Sehested og Lund hadde så sterk draging mot naturhistoriske fag at de senere skrev seg inn ved universitetet i Kiel hvor det ble undervist i flere naturvitenskapelige disipliner. Blant annet fant de læren om insektene, entomologien, tiltrekkende. Denne fascinasjonen for insekter opptok dem livet ut. Sehested og Lund samlet, konserverte og klassifiserte insekter, slik at det ved Lunds død fantes en meget stor og verdifull insektsamling. Gjennom fortsatte kontakter med universitetsmiljøet i Kiel hadde de holdt seg oppdatert. De hadde også yrker i dansk-norsk sentraladministrasjon som hadde gitt dem anledning til å samle preparater fra nær og fjern. Men da Lund var død, måtte den vanskeligstilte enken selge unna eiendeler. Til alt hell for ettertiden kjøpte kongen insektsamlingen for 15 000 riksdaler. Dermed ble den bevart for offentligheten.

Niels Tønder Lund hadde en omfattende og variert yrkeskarriere som embetsmann i sentraladministrasjonen i København. Men han hadde altså en bred vitenskapelig bakgrunn, dels i form av formell utdanning, dels basert på egen tilegning av kunnskap. Denne formelle og uformelle bakgrunnen strakte seg fra teologi over økonomi, planter og altså til insekter. Det var på den tiden slett ikke uvanlig at man hadde slike entusiastiske polyhistorer. Disse ble i datidens språk ofte benevnt «naturelskere» eller «videnskabens yndere», ord brukt i positiv forstand. Lund var en slik. Derfor finner vi ordet «naturelsker» i Elin Strøms boktittel.

En spesiell tid

Var det noen tid da det å ha bekjentskaper var uomgjengelig nødvendig for at man skulle komme seg fram i akademi eller embetsverk, så var det i den

perioden Elin Strøm skriver om. Det var nesten ikke alternativer. Uten kontakter var alt problematisk.

Men var man tross alt kommet inn i et livsløp på vei mot eliten, kunne det fortsatt være komplisert, f. eks. økonomisk. Dertil kom all usikkerhet for liv og helse, her belyst ved Lunds død. Dessuten var det en alltid tilstede-værende helserisiko som ofte underkommuniseres i historiske framstillinger, nemlig de mange farlige sykdommene som grasserte så å si hele tiden og særlig i bymiljøer. De kunne slå til når som helst.

Økonomisk sikkerhetsnett ved sykdom og død var det dessuten lite av. Dette gjaldt også de øvre befolkningslag. Det er et betegnende eksempel at den aktede rektor ved Københavns Universitet, den bejublete medisinprofessor og kulturpersonlighet Johann Clemens Tode (1736–1806) måtte leve sine siste år i armod og endte i en fattiggrav – før noen privatpersoner tok affære og fikk ordnet med en skikkelig grav og fikk reist ham et behørig minnesmerke.

Som et supplement til det opplyste eneveldets kommandolinjer kom sensuren av det skrevne ord (2). Det er vanskelig i ettertid å bedømme sensurens betydning for dagligliv og vitenskapelig liv. Helt siden 1660 hadde det vært slik at intet kunne trykkes uten at det hadde passert en sensurinstans.

Da kongens livlege fra 1769 Johann Friedrich Struensee (1737–1772) kom inn som en frisk vind i dansk politikk og administrasjon, var noe av det første han gjorde å innføre trykkefrihet ved et reskript av 14. september 1770 (3). Han visste neppe hvilke krefter han da slapp løs. Det frie ord rammet også ham selv. Trykte ord bidro til den stemningen som førte ham til skafottet i 1772. Etterpå bidro nedsettende skrifter om Struensee til å rettferdiggjøre det som hadde skjedd.

Den 20. oktober 1773 var det slutt for trykkefriheten igjen. Det var streng sensur fram til kronprins Frederiks statskupp 14. april 1784. Da begynte den såkalte skrivefrihetsperioden. Kontrollen var ikke så streng lenger og ga den skriveføre elite friere tøyler. Det ble en intellektuell og politisk oppblomstringsperiode og reformtid. Enkelte meninger kunne nå komme på trykk uten negative konsekvenser for forfatteren.

Men så ble sensuren skrudd til igjen. Skrivefrihetsperioden fikk sin avslutning ved trykkefrihetsforordningen av 27. september 1799. Der het det at det var dødsstraff for å oppfordre til endring av styreformen, landsforvisning eller fengsel på livstid for å kritisere konstitusjonen eller regjeringen, og landsforvisning inntil ti år for å kritisere den monarkiske styreform generelt, for å fornærme de kongelige personer og for å nedbryte læren om Guds eksistens og sjelens udødelighet. Det var tukthus inntil to år for

kritikk av statlige forhold og regjeringens beslutninger og foranstaltninger. Man kunne få inntil tre år for å ha krenket en fremmed vennskapelig makt.

Når vi i ettertid skal vurdere tidens offentlige liv, også innen academia, er det sannsynligvis viktig å ha in mente de føringer og beskrankninger sensuren la. Elin Strøm refererer i sin bok en undersøkelse som viste at bare en tredel av de forfattere som ga ut skrifter med politisk innhold i tiåret 1789–1799, var «frie» og kunne skrive uten å risikere problemer med sin statsansettelse.

I dagens interesse for krig i historien hører vi egentlig påfallende lite om de prøvelsene den norske befolkningen ble utsatt for i krigsårene 1808–1909 og 1813–1814, og i de nødsårene som man hadde gjennom hele perioden. Nordmenn ble rammet av hele skalaen fra tap av liv til økonomisk ruin. Kanskje hadde tidens sensurbestemmelser noe å si for at ettertiden har hørt forholdsvis lite om dette. F. eks. *Budstikkens* årganger 1807–1814 inneholder bare ordknapp informasjon om saker som de harde kampene som foregikk da krigen raste. Trykkefriehtsforordningen av 1799 ga lite rom for å publisere kommentarer eller nærmere detaljer.

I denne verden levde altså Niels Tønder Lund.

Elin Strøms tilnærming

Niels Tønder Lund står fram som et eksempel på et livsløp som også andre hadde i denne fjerne, men likevel moderne tiden. Elin Strøms bok har en hovedvekt på naturhistorien, og det fyller bokas første del. Så følger del to om embetsmannen. Vi hører der om Lund i hans arbeid i Generaltollkammeret og Rentekammeret. Tredje del handler om skrivefriehtstiden, før hun avrunder med et avsnitt om det tragiske året 1809.

Dette er egentlig ikke en biografi. Selv kaller hun boka et portrett. Det som er typisk for den, er at den gjengir en lang rekke tekster og aktstykker vedrørende Lund, hans kolleger og hans tid, blant annet i appendix-delen. Dokumentasjon, litteraturliste og noteapparat er omfattende. Dessuten er det en pen bok, som også ligger på nettet.

En kontrafaktisk tanke – i tiden da et norsk universitet var under forberedelse, hvordan ville en person som Niels Tønder Lund ha satt spor etter seg i norsk naturvitenskap? Innenfor entymologien?

En annen kontrafaktisk tanke – hvordan hadde norsk universitetsmedisin utviklet seg hvis også professor Michael Skjelderup (1769–1852) hadde mistet livet da han skulle reise til Norge ved en tilsvarende overfart i juni 1814 og ble beskutt av svenskene?

Skulle denne anmelder ha noen kritiske bemerkninger, så måtte det være at dette ikke bør være den første bok man leser om forholdene rundt 1800.

Den er litt for komplisert til det. Den forutsetter egentlig forkunnskaper for at man skal kunne lese med fullt utbytte. Men tiden var så spennende at det ikke er noen tung byrde å lese mer om den. Da vil man ha bakgrunn for å verdsette Elin Strøms solide arbeid enda høyere.

Litteratur

1. Aall J. *Erindringer som Bidrag til Norges Historie. Første Deel*. Christiania: J.W. Cappelen, 1844.
2. Rian Ø. *Sensuren i Danmark-Norge – vilkårene for offentlige ytringer 1536–1814*. Oslo: Universitetsforlaget, 2014.
3. Winkle S. *Johann Friedrich Struensee – Arzt, Aufklärer und Staatsmann*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1983.

Øivind Larsen
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no

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

ISSN 1893-9651



9 771893 965004