

Steder og lokalmiljøer i helsekonsekvensutredninger – noen inntrykk fra en diskusjon

Michael 2006;3:238–43.

Sammendrag

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

Hva er et sted? Forståelsen viktig i praktisk planarbeid

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

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

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

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

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

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

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

Styrking av helsekonsekvensutredningsarbeidet – fem forslag

Idé 1: Statlig fellesinnsats for å introdusere sosiokulturell tenkemåte

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

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

Idé 2: Lokale planleggere og utredere trenger kompetente samtalepartnere

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

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

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

Idé 3: Lokale planleggere og utredere trenger enkle sjekklister

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

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

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

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

Idé 4: Myke data kan «vitenskapeliggjøres»

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

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

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

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

Idé 5: Stimulere til «kommunikativ planlegging»

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

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

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

Litteratur

- Medalen T, Fimreite AL. *Governance i norske storbyer : mellom offentlig styring og privat initiativ*. Oslo: Scandinavian Academic Press, 2005.
- Nenseth V, Saglie IL, Arnesen O. *Lokal bærekraft. Arbeidet med Lokal Agenda 21 i norske kommuner*. NIBR-rapport 2004:18. Oslo: Norsk institutt for By- og Regionforskning, 2004.
- Nyseth T, Ringholm T, Røiseland A, Aarsæther N. *Dugnad og demokrati. Bydelsutval, bygdelag og velforeiningar som politiske institusjonar*. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
- Ridderström G. Helseplanlegging i kommunene. *Michael* 2006;3:181-92.
- Røe PG. Utviklingen av «levelige» steder - på hvilken måte kan sosiokulturelle stedsanalyser bidra? *Michael* 2006;3:193-205.
- Røe PG, Eidheim F, Schmidt L. *Sandvika i støpeskjeen. En sosiokulturell studie av stedsutvikling*. NIBR-rapport 2002:14. Oslo: Norsk institutt for By- og Regionforskning, 2002.
- Røiseland A. Lokalt perspektiv på globale problemer. MIK og iverksetting av Agenda 21. *PLAN* 1997 (5).
- Røiseland A. Local communities and social capital - Some reflections on the 5th global conference on health promotion: Bridging the Equity Gap. *Michael* 2005; 2: 257-68. St.meld. nr. 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Helsedepartementet.
- Aarsæther N. Moderne lokalsamfunn: strategiar for stadleg sosialitet. I: Røiseland A. et al. (red). *Lokalsamfunn og helse. Forebyggende arbeid i en brytningstid*. Bergen: Fagbokforlaget, 1999.
- Aarsæther N, Hagen A (red). *Planlegging.no! Innføring i samfunnsplanlegging*. Oslo: Kommuneforlaget, 2001.

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

Om forfatteren

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