



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2018 30 stp

Fakultet for landskap og samfunn
Hege Hofstad

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid i byutvikling- hvordan motvirker man sosiale helseforskjeller?

Knowledge-based public health work in urban
development - How to counter social inequality in
health?

Anita Ellefsen

Master i Folkehelsevitenskap
Fakultet for landskap og samfunn

Forord

Med denne masteroppgaven settes punktum for et 5 år langs studiearbeid ved NMBU.

Både personlig og faglig har dette vært et løft. Jeg har kunnet fordype meg i tema som engasjerer meg, fått lov til å bli kjent med mennesker som på ulikt vis er i berøring med samme tema; enten som medstudenter, som forskere, byråkrater eller lokalpolitikere. Engasjerte, hardtarbeidende og dyktige mennesker. Jeg går ut av arbeidet med fornyet og styrket respekt for det kommunale demokratiet, lokalpolitikere og administrasjon, som med ansvarlighet og dedikasjon for stedet sitt, avveier hensyn og søker løsninger som gir bedre levekår og kan være bærekraftige over tid.

Derfor, først og fremst stor takk til informantene som i sin hektiske hverdag, så nytten i å dele sine erfaringer og tok seg tid til å delta i studien. Takk dessuten til veileder Hege Hofstad som tok meg om bord i et pågående forskningsarbeid. Med sin erfaring og vennlighet har hun trygget, oppmuntret og rettleidet en famlende kunnskapssøker på sin vei. Takk til to arbeidsgivere, Stiftelsen Kirkens Bymisjon og Stiftelsen Trasoppklinikken. Jeg har underveis hatt ledere og kolleger som oppmuntrer og har vist meg stor tillitt. Til sist, takk til «gutta» mine, som er rause med en mor som til tider har vært ganske så utilgjengelig i sitt forsøk på å sjonglere lederjobb, studier og familieliv.

Anita Ellefsen

Oslo, mai 2018

Sammendrag/Abstrakt

Bakgrunn: Rammene for det norske folkehelsearbeidet er at det skal være systematisk og kunnskapsbasert. De definerte mål er økt levealder, gode livsår og helse for alle. Sosial helsedeterminantperspektivet (SHD perspektivet) er tungt integrert i den norske folkehelsemodellen, og det synes å være bred faglig og politisk enighet om at ulikhet i helse er en konsekvens av sosial ulikhet. Det er et uttalt mål at denne ulikheten skal utjevnes. Kommunene er gitt en sentral posisjon i dette arbeidet. Bedret folkehelse herunder også utjevning av sosial ulikhet, skal realiseres en lokal romlig kontekst. Det er her ideen om det kunnskapsbaserte folkehelsearbeid skal omsettes til praksis.

Formålet: I denne studien er intensjonen å forstå hvordan meningsdannelsen i forhold til folkehelse som politikk og vitenfelt utvikles lokalt. Hvordan oversettes folkehelseovens krav og de nasjonale målene satt, i en kommunes arbeid? Studien søker å forstå sammenhengen mellom det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet og sosial utjevning som mål. Sosiale faktorer er i en lokal sammenheng ikke teoretiske størrelser, men konkrete; ulikhet lever i rom der mennesker lever og innbyrdes omgås. Den lokale fortolkning av både krav og sosiale sammenhenger som muliggjør ulikhet er derfor av interesse, fordi det gir innblikk i prosessen med å operasjonalisere målet om å motvirke sosiale helseforskjeller. Sentralt er da å avdekke hvilke diskurser som får gjennomslag, og hva implikasjonene er i en lokal kontekst, i byplanlegging og byutviklingen. Et byrom som analyseenhet gir i tillegg til innsikt i diskursutviklingen, anledning til å undersøke hvilke praksiser, systematiske virkemidler og tiltak som utvikles.

Metode: Denne studien er en casestudie, der et levekårsloft, strukturert i henhold til Husbankens program for områdeløft, er satt under lupen. Kvalitativ analyse av levekårsundersøkelser har fungert som et empirisk grunnlag sammen med intervju og dokumentanalyse. Teoriperspektiver knyttet til byer/urbanisme og makt/kunnskap/rom inngår i en analysekjede slik at de sammen med informantenes tolkning, og min egen fortolkning som forsker, utgjør dette forskningsarbeidets optiske linse.

Hovedfunn: Folkehelse er et felt under utvikling. Studien viser at folkehelse som diskurs har stort gjennomslag lokalt. *Helse i alt* gjennomsyrrer planstrategien. Det fremgår at det lokalt er stor tiltro til kunnskap som nøkkel i arbeidet, men samtidig er det betydelig usikkerhet rundt levekårsindikatorene og hva de egentlig viser. Det pågår et arbeid med å utvikle kunnskap av mer kvalitativ art om livskvalitet. Lovens krav om å utjevne sosiale ulikhet er tuftet på en ide

om lik og rettferdig fordeling i forståelsen, like muligheter. Funn i denne studien indikerer at man i den lokale praksis har oversatt rettferdig fordeling til geografisk fordeling av levekårsproblematikk. Praksisen er særlig basert på forståelsen av sammenheng mellom bolig og sosial ulikhet. Boligforbedring og omdømmebygging inngår som kjerneelementer i tiltak med å forbedre og utjevne levekårene lokalt. Det siste funn i denne studien er at den antyder at man lokalt, i administrasjonen har erkjent, at det kunnskapsbaserte arbeidet er så komplekst at et langsiktig dannelsesarbeid er nødvendig og derfor er et sentralt styringsgrep i å endre faktorer som påvirker folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller.

Studien tyder på at rettferdig fordeling av helse oversettes til geografisk fordeling lokalt og at dannelsesarbeid er sentrale grep i å endre de sosiale faktorene bak ulikhet i helse. Disse indisiene skriver seg fra en kommunes arbeid med et pågående områdeløft. Det er ikke mulig å fastslå at sammenhengen er slik, ei heller om disse vil være gyldig i andre norske kommuner. Men det bør kunne være et godt utgangspunkt for videre forskningsarbeid.

Abstract

Background: The framework for public health work in Norway is to be systematic and knowledge-based. The defined goals are increased life expectancy, good life and health for all. The social health determinants perspective (SHD perspective) is heavily integrated into the Norwegian public health model, and there seems to be broad academic and political agreement, that inequality in health is a consequence of social inequality. It is a stated goal that this inequality should be leveled out. The municipalities have been given a central position in this work. Improved public health including equalization of social inequality must be realized in a local spatial context. This is where the idea of knowledge-based public health work is being translated into practice.

Objective: In this study, the intention is to understand how the perception of public health as political field and knowledgebases, is developed locally. How is the Public Health Act translated and the national goals put in to action in the work of a municipality? The study seeks to understand the connection between knowledge-based public health work and social equalization as a goal. Social factors are in a local context not theoretical sizes, but concretes; Inequality lives in locations where people live and interact. The local interpretation of both the requirements of the Law and social contexts that enables inequality is therefore of interest because it provides insight to the process of operationalizing the goal of counteracting social health differences. The key issue is then to reveal the discourses that get through and what the implications are in a local context, urban planning and urban development. An urban space as an analysis unit provides, in addition to insight into discourse development, an opportunity to investigate what practices, systematic measures and measures that are developed.

Method: This study is a case study, under which a so called “living condition lift”, structured according to the Norwegian State Housing Bank's “Urban renewal” program, is examined. Qualitative analysis of living conditions surveys has acted as an empirical basis in conjunction with interviews and document analysis. Theory perspectives related to cities / urbanism and power / knowledge / space are part of an analysis chain so that they together with the informants' interpretation, and my own interpretation as a researcher, constitute the optical lens of this research work.

Main findings: Public health is a field under development. The study of this case shows that public health as a discourse has a major impact locally. *Health in all* permeates the plan

strategy. It is apparent that there is a strong trust locally in knowledge as a key in the ongoing work. At the same time there is considerable uncertainty about the living conditions indicators and what they show. Therefore, there is a work, to develop knowledge of a more qualitative nature about quality of life, in process. The requirement to level social inequality is based on an idea of equal and fair distribution in understanding, equal opportunities. Findings in this study indicates that local practice has translated fair distribution into geographical distribution of living conditions problems. Practice is based on the understanding of the relationship between housing and social inequality. Housing improvement and city-district branding are included as core elements in measures to improve and level the living conditions locally. Finally, this study indicates, that in the municipality administration, it has been acknowledged that the goals set for the knowledge-based work, are so complex that long-term formation is needed, and this is a key management effort, in altering social factors that affect public health and smooth social inequalities.

This study's suggestions that fair distribution of health is translated into geographical distribution and that formation are key steps in changing the social factors behind inequality in health, arise from a municipality's work with an ongoing area lift. It is not possible from this work to establish the coherence nor whether it is valid in other Norwegian municipalities. But it should be a good starting point for further research work.

Innledning	4
Kontekst	4
Faktorer som påvirker folkehelsen	5
Folkehelse – styringsmål	5
Sosial ulikhet – Gradientutfordringen	8
Levekår og livskvalitet	10
Indikatorer	11
Kommunen en nøkkelaktør i den norske velferdsmodellen	12
Status	15
Problemstilling og forskningsspørsmål	17
Teoretiske analyseperspektiv	18
Byer og urbanisme	18
Byfornyelse	19
Retten til byen & kampen om byen	19
Utvikling av byens rom: om det autentiske, identitet og omdømme	21
Gentrifisering	22
Teori om kunnskap, makt og rom	24
Kunnskap og makt i rommet, styring gjennom governmentality og governance	25
Metode og forskningsdesign	28
Casestudie	29
Avgrensing	29
Kommunen	31
Kunnskapssyn og valg av forskningsmetode	31
Metodetriangulering	32
Primærdata – kvalitative intervjuer	32
Intervjuguide	33
Valg av informanter og utvalgsstørrelse	33
Gjennomføring	34
Datareduksjon, analyse og fortolkning	34
Sekundærdata	36
Kommunale dokumenter	36
Tolkning av dokumenter - Diskursanalytisk tilnærming	37
Fremgangsmåte	38
Tekstbeskrivelsen	38

Teksttolkning	39
Tekstforklaring	40
Levekårsundersøkelsene – kvalitativ undersøkelse av statistisk tertiærdata	40
Generalisering, validitet og reliabilitet	41
Metodekritiske refleksjoner - forskerens situering	42
Etikk	44
Resultater: Byutvikling og lokalt folkehelsearbeid i prosess	45
Caset: Områdeløftet i bydel NN	45
Den 6. levekårsundersøkelsen	47
Forankring	47
Levekår	47
Geografiske soner	48
Levekårskomponenter, indikatorer og indeks	48
Det levekårsstatistikken viser – utviklingstrekk	50
Analyse av dokumenter produsert før feltarbeid i 2016	51
Bystyrevedtak Sak 105/12: Forprosjekt levekårsløft. Saksfremlegg og protokoll.	51
Beboerrapport Uterom (2013)	53
Folkehelseplan 2013 -2029	54
Levekårsløft i bydel NN- Notat om beskrivelse av bydelen (2014)	55
Bystyrevedtak Sak 179/14: Levekårsløft. Saksfremlegg og protokoll	56
Kommuneplan 2014 -2029 (vedtatt mai 2015)	57
Intervjuer	59
Levekårskartleggingen som kunnskapskilde til utjevning av levekår og god byutvikling	59
Levekårsundersøkelsen gir kunnskap men overskrider ikke ideologiske og verdimessige skillelinjer	60
Benyttes til alle gode formål	61
Levekårsundersøkelsen og identifisering av sosial ulikhet	62
Hvordan har vi det egentlig? Lokale diskurser om levekår i bydel NN	63
En bydel i endring – røtter og transformasjon	64
Flere visjoner om bydel NN	68
Levekårsløftet i bydel NN	69
Å løfte levekår	69
Omdømme og levekår	70
Gentrifisering	71
Sosial utjevning innenfor levekårsløftet (når vi de som trenger det?)	72
Tillit og bånd	75

Ressursfordeling, interesseavveining, sektorer og geografiske områder	77
Varierende tiltro til planlegging som verktøy når byutvikling skal utjevne sosial ulikhet	79
Planoptimisme i møte med ideologi og kompleks hverdagsvirkelighet	79
Noe uforløst i koblingen mellom plan og marked	81
Politikernes forutsetninger for strategisk styring – når man vil løfte levekår	83
Planverktøy	84
Medvirkning	85
Analyse av dokumenter fra tiden etter feltarbeid i 2016	87
Den 7. levekårsundersøkelsen	87
Statusrapport Levekårsloft, Leva Urban design (2017)	88
Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i. Oversiktsdokument. (Mai 2017)	89
Analyse	91
Folkehelse et felt under utvikling	91
Er rettferdig fordeling og geografisk fordeling det samme?	97
Lokale styringsgrep – å endre de sosiale faktorene gjennom dannelse	99
Å endre faktorer som påvirker folkehelsen - Kunnskapens alkymi	101
Byutvikling, byfornyelse og kunnskapsbasert folkehelse	102
Konklusjon	106
Litteraturliste	109
Vedlegg	114

Innledning

I arbeidet med å løfte og forbedre den samlede velferden her til lands, er betydningen av kunnskapsbasert folkehelsearbeid understreket og gjort eksplisitt i egen lov, folkehelseloven, og denne ligger til grunn for den nasjonale politikken. I folkehelselovens kapittel 1 fremgår formål og virkeområde. Her sies det at loven skal bidra til å sikre en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevne sosiale helseforskjeller. Videre heter det at loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin folkehelsevirksomhet på en forsvarlig måte. Loven beskriver kommunens, fylkeskommunens og de statlige helsemyndigheters ansvar. Kommunene er etter § 5 pålagt å ha oversikt over befolkningens helse, og dette skal i henhold til § 6 i samme lov, ligge som grunnlag når den kommunale planstrategien utformes, jf. plan og bygningslovens §10.1 (2008). Den samme § 6 i folkehelseloven viser også til kravet om at det i plan og bygningslovens § 11 videre er et krav om at det skal fastsettes mål og strategier for folkehelsearbeidet.

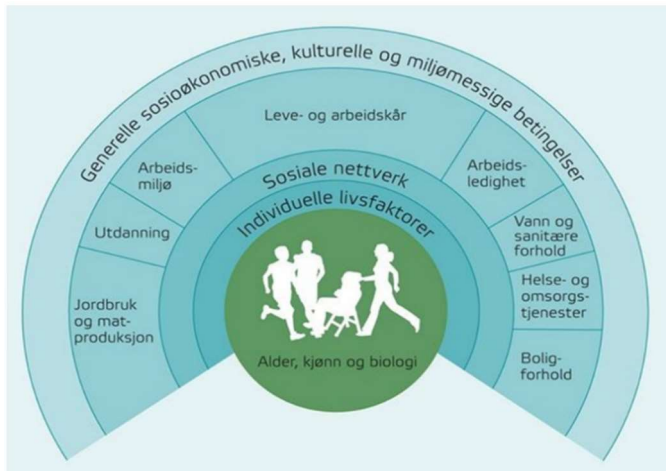
Denne sterke troen på at vi ved hjelp av kunnskap skal rekonstruere den sosiale orden, gjennomsyrrer imidlertid ikke bare lovens formål og krav, men også den offentlige samtale, offentlige rammeverk, som lover og styringsdokumenter. Dette skal jeg etter hvert utdype nærmere. For det er dette temaet som interesserer meg, og er den grunnleggende motivasjonen i gjennomføring og designet av denne studien. Er det slik, at kunnskapsbasert folkehelsearbeid kan motvirke sosial ulikhet? Og hvordan gjøres i så fall det? Hvilke virkemidler, praksiser og systematiske tiltak utvikles med basis i kunnskap? Studiens tema, den konkrete problemstilling, med tilhørende forskningsspørsmål vil belyses gjennom undersøkelse av en case, et områdeløft i en stor norsk by.

I det følgende vil jeg ytterligere begrunne valg av tema i mitt forskningsarbeid.

Kontekst

For å forstå et fenomen, må man forstå sammenhengen det inngår i. Konteksten er omgivelsene som rammesetter det lokale case som her studeres. I dette kapitlet vil det redegjøres for disse; altså de overordna prinsipper og faktorer som er relevante i den institusjonelle konteksten studien inngår i.

Faktorer som påvirker folkehelsen



Figur 1 : Sosiale helsedeterminanter (Whitehead 1991)

som SHD-perspektivet). SHD-perspektivet er bredt og omfattende og fordrer mobilisering og aktivisering på tvers av sektorer og nivåer, altså både vertikalt og horisontalt (Naidoo & Wills 2009). Norsk folkehelsepolitikk er sterkt influert av denne måten å forstå folkehelse på, og SHD-perspektivet er fundament i alle de sentrale styringsdokumentene innenfor folkehelse. Dette vil jeg straks komme tilbake til.

Folkehelse – styringsmål

I den norske samfunnsmodellen, er kommunene et autonomt forvaltningsnivå og en selvstendig demokratisk institusjon. Kommunenes myndighet er likevel avledet av staten. Det innebærer at kommunen skal sørge for en god planlegging av tiltaksutforming og at disse tiltakene er i tråd med de statlige utformede styringssignaler og beslutninger (Fimreite & Laegreid 2009).

Innenfor folkehelse, definerer statlige myndigheter retning, mens kommunen har ansvar for gjennomføring. Styringssignalene innenfor området folkehelsearbeid består av stortingsmeldinger, lovverk, rundskriv og veiledere. Dette utgjør tilsammen rammen for det lokale folkehelsearbeidet.

For å forstå den norske folkehelsepolitikken, må man zoome ut å se hvordan politikken nasjonalt utvikles innenfor rammen av en internasjonal kunnskapsbevegelse. WHO

Dahlgren og Whitehead (1991) har utviklet en modell, determinantmodellen, som illustrerer påvirkningsfaktorene for befolkningens generelle helse. Innerst er individet med sine predisposisjoner. I de neste lagene følger livsstilsfaktorer, sosiale- og felleskapsfaktorer, strukturelle faktorer som boforhold, arbeid og tilgang på tjenester og ytterst er miljø, klima, kultur og sosioøkonomiske faktorer. (Dette vil heretter omtales

erklæringene, europeiske og nordiske konferanser representerer i så måte milepæler i dette arbeidet. I tilknytning til denne studiens siktemål, er Ottawa charterets (WHO 1986) sterke vektlegging av en sunn helsepolitikk, at dette må omfatte alle samfunnsnivå og at det er lokalt det må handles, gjennom planlegging og prioritering, viktig. Rapporten «*Health in all policies*» (Puska 2006) er også fundamental. Den er et resultat av et arbeid i EU, og viser hvordan og hvorfor helse som hensyn er sektorovergripende og må adresseres slik. Det innebærer oversikt over faktorer som påvirker helsen, og at tiltak som iverksettes skal begrunnes i disse (Fosse 2016). Denne erkjennelsen avdekker behov for mer og bedre koordinering av tiltak, og planlegging som egnet verktøy synliggjøres som nøkkel til forbedring av folkehelse og reduksjon av sosial ulikhet i helsen (ibid).

Stortingsmeldingen *Resept for et sunnere Norge*, representerer en viktig milepæl nasjonalt. I denne ble det beskrevet et tydelig behov for bedre sammenheng og integrering mellom folkehelse og planprosesser. Føringerne i denne meldingen ligger til grunn for endringene i plan og bygningsloven som ble gjort gjeldene fra 2009, og der nettopp plan og folkehelse kobles.

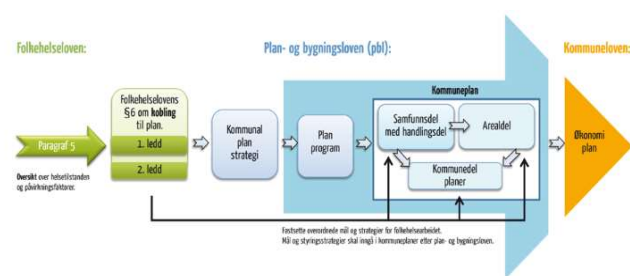
Folkehelseloven som trådte i kraft 1. januar 2012, er en del av samhandlingsreformen. Sammen med ny helse omsorgstjenestelov og revidering av plan og bygningsloven er det samlede formålet med denne reformen en bærekraftig samfunnsinnretning med bedre folkehelse og helse og omsorgstjenester (St.meld. nr. 47 (2008 -2009)). Kommunens sentrale rolle i henhold til Samhandlingsreformen gjenfinnes ved understrekingen av at helsetjenester må ivaretas på beste effektive omsorgsnivå. Dette organisatoriske kravet er nødvendig for å greie å sikre en bærekraftig velferdsstat og samtidig holde oppe målet om bedre helse og utjevne forskjeller (St.meld. nr. 47 (2008 -2009)). Intensjonen med loven er at den skal stimulere norske kommuner til helsefremmende og forebyggende arbeid. Folkehelseloven krever at folkehelsepolitikken i Norge skal ta utgangspunkt i faktorer som påvirker helsen (Folkehelseloven 2012). Fem prinsipper skal, heter det, ligge til grunn for folkehelsearbeidet (Prop. 90 L(2010-2011) 2011):

- 1) *Utjevning*: betyr rettferdig fordeling av helse i befolkningen, uten at noen grupper etter dette skal få dårligere helse. Det er ikke tilstrekkelig å målrette tiltak mot sårbare grupper, det fordrer balansering mellom universelle og grupperettede tiltak. Tiltak skal ha fokus på årsakskjeder. Folkehelsearbeidet skal ha fokus på jevnere fordeling av årsaksfaktorer.

- 2) *Helse i alt vi gjør (Health in all)*: betyr at man anerkjenner at årsakene til helseproblemene som oftest ligger utenfor helsesektoren, og hensyn til helse må derfor ivaretas av alle sektorer når mål, strategier og tiltak besluttes. Oversiktsarbeidet som loven forutsetter, skal identifisere dette. Tiltak må være tverrsektorielt integrerte. Helse i alt innebærer bedre helse og utjevning.
- 3) *Bærekraftig utvikling*: dette skal være et perspektiv i folkehelsearbeidet, slik at samfunnet samlede innsats bidrar til bærekraftighet.
- 4) *Føre-var*: handler om håndtering av vitenskapelig usikkerhet. Selv om forskning ikke gir tydelig konklusjoner, skal normer og standarder legge føre-var til grunn. Bevisbyrden påligger den som er ansvarlig for tiltaket eller forholdet. Her er ikke tale om null risiko for skade, men akseptabel risiko.
- 5) *Medvirkning*: folkehelsearbeidet skal utvikle prosesser som fremmer engasjement og deltagelse. Partnerskap med aktører, som for eksempel frivillige organisasjoner løftes frem. Prinsippet er nært knyttet til forståelse av viktigheten av mestring, myndighet, mobilisering av egne krefter i grupper og i hele befolkningen.

Den norske folkehelsepolitikken befester seg ytterligere i Folkehelsemeldinga - Mestring og muligheter fra 2013 (Meld. St. 34 (2012 -2013)). I denne går det frem at målet for folkehelsearbeidet er:

- Norge skal være blant de tre land i verden hvor man lever lengst
- Det skal gi flere gode livsår
- Generelt bidra til et samfunn der helse for alle fremmes



Figur 2 Figur 3 Modell for kobling folkehelse og plan (KoRus/Hdir 2018)

Stortingsmeldingen beskriver at det videre er et behov for felles løft. Med adresse til næringsliv og frivillige organisasjoner, appelleres det til å ta dette samfunnspektivet og bidra.

Formål og bestemmelser i Folkehelsesloven (2012) om

en samfunnsutvikling som sikrer folkehelse og utjevner sosiale forskjeller er nå koblet sammen med krav i plan og bygningsloven (2008) om kommunal planlegging.

Sosial ulikhet – Gradientutfordringen

Internasjonal og nasjonal forskning viser at det på populasjonsnivå er sammenheng mellom sosiale faktorer og helse, og at det er betydelige systematiske ulikheter i helsen. I en banebrytende artikkel – iallfall sett ut fra et norsk perspektiv, som ble publisert i det prestisjetunge Lancet i 1997, hevdet Johan Mackenbach og kolleger, at det var store ulikheter i helse i Norge og Sverige, og at de endog var aller størst i Norge (Mackenbach et al. 1997).

WHO-rapporten signert Marmotkommisjonen, «Fair societies, Healthy lives» (Marmot & Bell 2012)

representerte en annen viktig milepæl

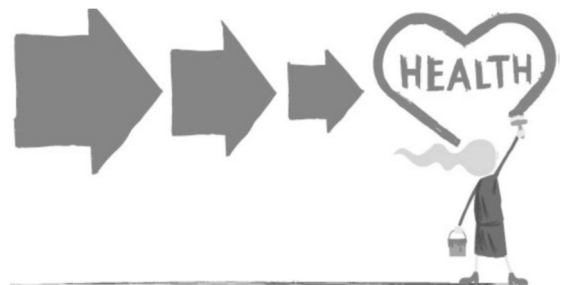
kunnskapsmessig og politisk, fordi den så tydelig

avdekket sammenhengen mellom sosial faktorer og helse. Den viser at på populasjonsnivå vil helse og sosioøkonomiske faktorer samvariere i den grad at litt høyere sosioøkonomi følges av bedre helse. Helse fordeler seg i en gradient (Helsedirektoratet 2015; Marmot & Bell 2012). Det betyr at det er en tett forbindelse mellom betingelsene mennesker fødes i, vokser opp i, lever i, arbeider under og ulikhet i helsen. I følge kommisjonen sier hellingen i gradienten noe om hvor rettferdig et samfunn er (Marmot 2010). Det sentrale budskapet i Marmotkommisjonens rapport, er at en politikktutforming med sikte på å utjevne sosiale helseforskjeller må både være bred, i betydning på tvers av sektorer, og dessuten ha fokus på de bakenforliggende årsakskjedene heller enn tradisjonelle risikofaktorer.

I det mange av oss trodde var et likestilt, homogent Norge, har denne oppdagelsen om at det for det første finnes sosial ulikhet i vårt samfunn, og dernest at denne ulikheten forplanter seg i det menneskelige liv med ulik fordeling av helse og uhelse som konsekvens, hatt betydelige implikasjoner. Det er snakk om et paradigmeskifte, der denne kunnskapen nå preger alle styringsdokumenter og de sentrale lover.

Sosial ulikhet i helse ble introdusert første gang av Bondevikregjeringen i 2003 (St.meld nr. 16 (2002 -2003)). I 2007 lanserte Stoltenbergregjeringen den såkalte Utjevningsmeldingen (St.meld. nr. 20 (2006 -2007)). I denne legges det vekt på at det må utvikles/etableres indikatorer for folkehelsearbeidet som synliggjør nettopp fordelingsdimensjonen.

Meldingen trekker opp fire strategier for å møte gradientutfordringen.



Figur 4 Årsak til årsaken (Westin 2015)

- 1) Redusere sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller. Dette må omfatte Inntekt, oppvekst (inkludert utdanning), arbeid og arbeidsmiljø
- 2) Redusere sosiale forskjeller i helseatferd og bruk av helsetjenester
- 3) Måltrettet innsats for sosial inkludering
- 4) Utvikle kunnskap og sektorovergripende verktøy. I dette ligger årlig rapportering, sektorovergripende verktøy og kunnskapsutvikling

I både i folkehelseloven av 2011 og plan og bygningslov av 2008 er utjevning av sosial ulikhet definert som en viktig målsetning. Selv om utjevning av sosial ulikhet har verdikomponenter i seg, synes det å være bred tverrpolitisk tilslutning om dette perspektivet. (Dahl et al. 2014; Folkehelseinstituttet 2014).

Folkehelse er i Norge definert som befolkningens samlede helsetilstand (Meld. St. 34 (2012 - 2013)). Folkehelsepolitikken bygger altså på en kunnskapsdiskurs som innebærer en forståelse om at folkehelsen er en konsekvens av sosiale, økonomiske og miljømessige faktorer, kjent som SHD -perspektivet. Kjernen er at trivsel, helse og levealder henger sammen med de levekår man fødes inn i, vokser opp med, arbeider under, eldes i og tilslutt dør innenfor (Dahl et al. 2014).

Utjevning av sosial ulikhet i helse anses som viktig av flere grunner. I følge en ekspertgruppe nedsatt av helsedirektoratet er kjernen disse handlingsprinsippene;

- Rettferdighet fordi vi som samfunn bekjenner oss til sosial likhet og rettferdighet. Ulikhet i helsen gir sjanseulikhet, hvilket er en grunnverdi man ønsker å motvirke i det norske
- Ulikhet i helse er demokratisk problem fordi det skaper ulik mulighet for samfunnsdeltagelse
- Når deler av befolkningen har dårligere helse utnyttes kapasiteten i befolkningen dårlig, altså et nytteprinsipp
- Dårlig kapasitetsutnyttelse vil få samfunnsøkonomiske følger, både gjennom økte kostnader og redusert mulighet til velferdsbygging
- Sist men ikke minst inngår livskvalitet til menneskene i begrunnelsen (Helsedirektoratet 2005)

Dahlgren og Whitehead (2009) skriver i en egen temarapport utgitt av Helsedirektoratet om sosial ulikhet, at utjevningsmålet dypest sett er tuftet på menneskerettighetene. Systematiske forskjeller i helsen er sosial frembragt, og må løses sosialt. Det er derfor et moralsk spørsmål.

Men de beskriver også at ulikhet representerer et underskudd på helse og ergo tapte liv- eller mulige sparte liv. Dermed sier de, er ulikhet i helsen, den mest alvorlige trussel mot bedre i helse i befolkningen. Når noen grupper har bedre helse enn andre, sier det dessuten noe om potensialet for helse til de lenger ned på gradienten.

Levekår og livskvalitet

Begrepene levekår og livskvalitet beskriver ulike aspekter ved hvordan menneskene har det. Begrepene brukes hyppig i styringsdokumenter og angir dels status, dels målsettinger for velferdspolitikken. En kort redegjørelse er derfor nødvendig.

Begrepet levekår har med grunnleggende samfunnskår som de sosiale påvirkningsfaktorene er en del av. Friestad & Hansen (2004) definerer det som individenes tilgang på ressurser som de kan bruke på ulike arenaer for å kontrollere og bevisst styre sine livsvilkår. Levekår handler om de målbare og objektive livsbetingelsene.

I forskriften om kommunens oversikt over folkehelsen (2012) § 3 går det frem at, oversikten skal omfatte blant annet innbyggernes oppvekst og levekår. I samme paragraf utdypes dette nærmere:

Med oppvekst- og levekårsforhold menes for eksempel økonomiske vilkår, bo- og arbeidsforhold og utdanningsforhold.

Livskvalitet beskriver den subjektive opplevelsen. Det er i all hovedsak to tilnærminger til begrepet. Den ene vektlegger livskvalitet som et spørsmål om i hvilken grad mennesket tenker eller føler positivt om livet. Den andre legger vekt på opplevelsen av å fungere godt, finne mening gjennom for eksempel gode relasjoner til andre (Barstad 2017). I rapporten *Gode liv i Norge*, som er en utredning om måling av befolkningens livskvalitet på oppdrag fra Helsedirektoratet (Barstad 2016) sies det at livskvalitet

(...) innebærer et helhetsperspektiv på livet til enkeltmennesker og grupper, både på ett tidspunkt og over livsløpet. Det er et normativt begrep som understreker at et godt liv har flere kjennetegn, både av materiell og ikke-materiell art. Hvilke kjennetegn dette er varierer, men blant de mest sentrale finner vi frihet og autonomi, trygghet og mening, helse og livsglede, deltaking og engasjement, mestring og selvutvikling, samt fravær av unødig lidelse. Disse kjennetegnene representerer mål i seg selv, de er det som «virkelig betyr noe» og ikke bare midler til å nå andre mål.

Rapporten anbefaler Helsedirektoratet at det utarbeides et nasjonalt system for måling av livskvalitet. Dette systemet bør innbefatte måleverktøy, metode, hvordan man kan forbedre innsamlingen nasjonalt så vel som kommunalt, og til sist etablere et offentlig nettsted for livskvalitet.

Sett i forhold til denne studiens fokus, er dette interessant. (By)kommunen skal utjevne sosial ulikhet. Som Barstad sier, spørsmålet om livskvalitet er nyttig å vite mer om politisk, fordi det sier noe om hva som er verdifullt i seg selv. Foreløpig er det i Norge ikke utviklet standardverktøy for å monitorere befolkningens livskvalitet – det er under utvikling (SSB 2017), det har muligens implikasjoner i det kommunale oversiktsarbeidet.

Indikatorer

Det gjøres altså et omfattende arbeidet med indikatorer er. Allerede i *Folkehelsemeldinga-Mestring og muligheter* (Meld. St. 34 (2012 -2013)) sies det at Helsedirektoratet, SSB og Folkehelseinstituttet i gang med å utvikle indikatorer på livskvalitet og trivsel og at dette er en del av rapporteringssystemet. Man har altså ambisjon om at befolkningens livskvalitet, både subjektive og objektive mål skal inngå i målingene. I *Perspektivmeldingen* (Meld. St. 29 (2016-2017)) peker regjeringen igjen på at det er viktig å finne indikatorer for livskvalitet, slik at ikke innbyggernes velferd kun måles økonomisk.

Folkehelse er et relativt nytt politikkområde, og forståelsen av sammenheng mellom livsvilkår og helse er av nyere dato. Det finnes ifølge litteraturen flere måter å måle sosial ulikhet i helse på. Ofte vil det innebære å se på sammenheng mellom helse, ofte helseutfall, som for eksempel død, og sosioøkonomiske faktorer som utdanning, yrke og inntekt. De kausale sammenhengene er ikke klarlagt. Men ulike modeller er utviklet som viser at sosial bakgrunn alene og sammen med grad av utdanning, yrke og inntekt virker inn på helsen (Dahl et al. 2014).

Folkehelseinstituttet utarbeider årlige folkehelseprofiler for kommunene (Folkehelseinstituttet 2018). Profilen gir opplysninger om både negative og positive faktorer som påvirker helsen. I følge en studie av Hofstad og Bergsli (2017) oppleves dette kunnskapsgrunnlaget som for abstrakt til at det kan nyttes i særlig grad i det lokale folkehelsearbeidet. I deres studie ser man at kommunene har utviklet et eget status- og kunnskapsdokument som legges til grunn for politikkkutforming (ibid).

Det følger av dette at det har vært og fortsatt er behov for å utvikle målesystemer som for det første avdekker hva sammenhengen er mellom sosial ulikhet og helse er, og som for det andre kan muliggjøre evaluering av tiltak. Denne mangelen er antagelig en viktig del av forklaringen på det sterke fokuset på kunnskap og troen på kunnskap og oversikt i som nøkler til bedre folkehelse som gjenfinnes i styringsverket.

Kommunen en nøkkelaktør i den norske velferdsmodellen

«Helse er for viktig til at det kan overlates til helseministeren» sa Jonas Gahr Støre i en tale han holdt som helseminister i 2013 (Støre 2013). Sitatet henspiller på SHD perspektivet og til det faktum at når det gjelder folkehelsearbeid kan helsetjenesten bare gjøre en liten del. Det aller meste må gjøres utenfor helsesektoren. Dette omtales gjerne som 10 -90 regelen (Wildavsky 1977).

WHO har tatt initiativ til å utvikle et rammeverk for såkalte helsefremmende lokalsamfunn, eller *Healthy Cities*. Kjernen er en lokalsamfunnsutvikling som er inkluderende og deltagende og derigjennom stryker menneskene og felleskapet (Sletteland 2012). I henhold til dette må man lokalt ha et bredt perspektiv når man skal påvirke folks helse. I følge denne WHO modellen kjennetegnes et helsefremmende lokalsamfunn av at det utvikles fysiske og sosiale miljøer som gjør det mulig for folk å støtte hverandre i alle livets funksjoner. Slik oppnår mennesker og lokalsamfunn sitt fulle potensial. WHO's modell bygger på såkalt «*good governance*» – bred politisk forpliktelse, intersektoriell planlegging, partnerskap, medvirkning, måling og evaluering (Hofstad et al. 2016). Sett i relasjon til denne studiens formål, er sammenhengen med fordeling og rettferdighet viktig. *Healthy Cities* kjennetegnes av deltagende prosesser og liv. Tilhørighet, mestring og selvtillit inngår som viktige betingelser. I følge Hofstad et al (2016) er ambisjonen om å utvikle helsefremmende lokalsamfunn etter denne modellen ikke verdinøytralt og det vil ikke skje uten gnisninger. Å avdekke sosial ulikhet og sette inn tiltak for å motvirke det, vil ha sprengkraft i seg fordi omfordeling vil berøre makt og posisjoner som har befestet seg lokalt (ibid).

I norsk sammenheng er altså kommunen den viktigste aktøren i folkehelsearbeidet gjennom å være planmyndighet, samfunnsutvikler og tjenesteyter. Et sentralt spørsmål da, er hvilke virkemidler har kommunen i dette arbeidet?

Folkehelseloven som trådte i kraft 1. januar 2012 er en del av samhandlingsreformen. Samhandlingsreformens representerer en dreining, eller en forskyvning fra behandling i

helsetjenesten til helsefremmende innsats mot årsaksforhold. Kommunenes ansvar i forhold til det forebyggende og helsefremmende arbeid er som tidligere beskrevet vektlagt. (St.meld. nr. 47 (2008 -2009)).

For å realisere denne forskyvningen gjør staten to viktige grep. For det første funderes folkehelsehensynet i folkehelseloven, jf. formålsparagrafen (2012). Slik skal det sikres at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter koordinerer sitt folkehelsearbeid. Det andre grepet er å koble folkehelsearbeidet med plankravene gjennom å pålegge både kommuner og fylkeskommuner å utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand, faktorer som påvirker denne, jf. 5 og 21 (ibid). I § 6 kobles folkehelse med planprosessen, ved at denne oversikten skal legges til grunn når kommunen utarbeider sin planstrategi, jf. plan og bygningslovens § 10-1 (2008).

I den såkalte Utjevningmeldingen, er geografisk variasjon i levekår tematisert. Storbykommunene oppfordres i denne til å ha en geografisk tilnærming i sitt planarbeid av utjevning av levekår. (St.meld. nr. 20 (2006 -2007)). Budskapet er; når sosial ulikhet endrer seg over tid og geografisk, innebærer det også at de er mulig å adressere.

Helsedirektoratet har etter at feltarbeidet i denne studien ble gjennomført, utviklet egne veivisere til bruk for kommunene i dette arbeidet. Lovens krav om systematisk oversikt og planforankring gjentas her. Når det gjelder målet om å utjevne sosial ulikhet heter det at fordelingsdimensjonen alltid må være med og at tiltak bør forankres i to prinsipper; 1) brede befolkningsrettede strategier og 2) tiltak mot alle ledd i årsakskjeden (Helsedirektoratet 2018). Det første prinsippet må forstås slik at det ikke er tilstrekkelig å sette inn tiltak mot de svakest stilte. Befolkningen fordeler seg i hele gradienten, og det er hele befolkningen og den innbyrdes ulikhet i helsen den viser, som er målet. Det andre prinsippet understreker at symptombehandling, for å si det med helsetermer, ikke er nok, det er rett og slett ikke bærekraftig.

§ 3 i plan og bygningsloven (2008) beskriver hvilke oppgaver og hensyn kommunen skal ta i sin planleggingsvirksomhet. I § 3-1 er dette nærmere gjengitt, jf Figur 5 nedenfor. Bokstav f er nytt i plan og bygningsloven fra 2008, og forutsetter konkret hensyntaking av folkehelse.

PBL § 3-1: Oppgaver og hensyn i planlegging etter loven

- 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 gjennom løsninger for energiforsyning og transport.
- h) Fremme samfunnssikkerhet ved å forebygge risiko for tap av liv, skade på helse, miljø og viktig infrastruktur, materielle verdier mv.

Figur 5 Plan og bygningsloven § 3-1 (2008)

Videre er det i § 4-2 lagt inn som krav at det skal gjøres en vurdering av konsekvenser for miljø og samfunn av planer som gir rammer for fremtidig utbygging, arealdisponering og reguleringsplaner.

I henhold til folkehelselovens § 11 har også kommunene mulighet for å pålegge utredning av helsemessige konsekvenser av virksomhet gjennom såkalt *helsekonsekvensutredning*.

Helsedirektoratet har utarbeidet en sjekkliste for påvirkningsfaktorer til bruk for kommunene (2017). I følge denne bør en sjekkliste omfatte følgende tema:

- Inntekt og materielle ressurser
- Ytre miljøfaktorer
- Oppvekst
- Utdanning
- Arbeid
- Bolig og boligforhold
- Nærmiljøkvaliteter
- Infrastruktur, planlegging og transport
- Landbruk, fiskeri og mat
- Næringsutvikling
- Helse og omsorgstjenester
- Sosiale nettverk, deltakelse og tillit
- Inkludering
- Helseatferd

Status

Gjennomgangen viser at folkehelse er et langsiktig utviklingsarbeid som både krever fortolkning og bred forankring. Hva er så aktuell status?

I Juni 2015 presenterte Riksrevisjonen sin undersøkelse av *Norsk offentlig folkehelsearbeid* (Riksrevisjonen 2015). Rapporten slo fast at:

- De fleste kommunene foreløpig ikke har etablert et systematisk folkehelsearbeid
- Arbeidet med folkehelse og folkehelse tiltak ikke er tilstrekkelig kunnskapsbasert
- Folkehelsearbeidet ikke er godt nok forankret i sektorer utenfor helse
- Det er behov for å styrke oppfølgingen av det kommunale folkehelsearbeidet

Riksrevisjonens arbeid tillegges betydelig vekt i det demokratiske system og i den offentlige samtale. Det ligger utenfor rammen av denne studien å vurdere Riksrevisjonens konklusjoner. Sett i sammenheng med det betydelige løftet og endringen som folkehelse medfører i det lokale arbeid, vil det likevel poengteres av forfatter av denne studien, at Riksrevisjonens bastante konklusjoner står i en viss kontrast til den usikre grunn, med utviklingsarbeid og endringsprosesser som kjennetegner folkehelse både som viten og politikkkfelt. Folkehelse er ikke eksakt vitenskap, det finnes neppe et endepunkt der fremme som kan identifiseres. Folkehelse er i sin form dynamisk, både hva gjelder form og innhold. Hva sier så annen litteratur om status?

I en kunnskapsoppsummering publisert av NIBR fra 2014 (Hofstad & Vedeld) sies det at den norske tilnærmingen i stor grad er i tråd med den internasjonale. Det gjelder også utvikling og bruk av verktøy. Det sies i denne at det særlig må jobbes med valg og utvikling av indikatorer. Begrunnelsen er som det sies; *det som måles er det som følges opp i praktisk politikk* (ibid). Innforstått: indikatorene er ikke verdinøytrale. Når det gjelder status i arbeidet med å motvirke sosial ulikhet i helse, er det også her indikatorer og måleverktøy som savnes. Hvordan måle *helse i alt* er utfordringen. Videre argumenteres det for at den romlige dimensjonen med bedre kartdata, bør være et satsingsområde. Det vil kunne gi bedre grunnlag for prioritering av tiltak lokalt heter det. I kommunens planarbeid, ser man utvikling av nye styringsformer, der særlig varianter av samstyring trer frem (ibid). Oppsummeringsvis er det etter disse forfatterens vurdering behov for et omfattende kunnskapsgrunnlag for å adressere folkehelselovens ambisjoner.

I en annen større survey undersøkelse av norske kommuners fokus på folkehelse etter samhandlingsreformen (Hofstad & Schou 2017) kommer det frem at folkehelse har fått mer fokus, og at det gjennomgående er forankret i kommunenes organisasjon. Det er også et funn at andre sektorer nå er betydelig mer involvert og at folkehelse er blitt et politikkkfelt med strategisk forankring der det har skjedd betydelig kompetanseheving. De ansvarlige for undersøkelsen mener å se at følgende har skjedd siden loven trådte i kraft:

- Det har skjedd et betydelig løft av kunnskapsgrunnlaget
- Planlegging som redskap for folkehelse er aktivert
- Det tverrsektorielle er styrket

Kommunal- og moderniseringsdepartementets FoU strategi slår fast at politikkkutformingene skal være kunnskapsbasert. Sosial ulikhet fremholdes av departementet som den faktoren som ved siden av høy innvandring og betydelige folkehelseutfordringer gir et stort behov for en helhetlig og langsiktig samfunns- og arealplanlegging for at god lokal samfunnsutvikling skal kunne skje (Kommunal og moderniseringsdepartementet 2015).

Ambisjonene satt sentralt til folkehelsearbeidet er høye. Formuleringene i plan og bygningsloven og folkehelseloven, er som denne sjangeren krever, nøktern og saklig. Språket kan gi inntrykk av at man ved å følge lovens prosedyre, når målet om både å utjevne sosial ulikhet og økt bærekraft. Så enkelt er det selvsagt ikke. Det er i norske kommuner gjennom den lokale stedsutvikling, at den vanskelige jobben, oversettelsesarbeidet skal gjøres. Her skal man på tvers av politiske skillelinjer, avveie interesser, balansere hensyn, finne frem til, eventuelt utvikle virkemidler og praksiser som reduserer effekten sosial ulikhet har på helsen og dermed sikrer bærekraften.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Jeg har i det foregående forsøkt å gjøre rede for rammene for det lokale folkehelsearbeidet i Norge. Kjernen er at det skal være både systematisk og det skal være kunnskapsbasert. Arbeidet skal tuftes på fem prinsipper 1) utjevning, 2) helse i alt vi gjør, 3) bærekraftig utvikling, 4) føre-var og 5) medvirkning. Målene definert er økt levealder, gode livsår og helse for alle.

Som det også går frem av det foregående, er SHD -perspektivet tungt integrert i det norske folkehelseparadigmet. Det synes å være stor faglig og politisk enighet om at ulikhet i helse er et resultat av sosial ulikhet – og at det er et mål at disse utjevnes.

Kommunen har en sentral rolle i folkehelsearbeidet. Folkehelse skal i stor grad realiseres i en lokal romlig kontekst. Det er i det lokale rom at ideen om et kunnskapsbasert folkehelsearbeid som motvirker sosial ulikhet skal omsettes i praksis. Intensjonen i denne studien er å forstå hvordan meningsdannelsen utvikles lokalt, altså hvilke diskurser som utvikles. Implikasjoner for byplanlegging er en del av dette, men studiens formål er ikke avgrenset til å avdekke planpraksis innenfor byutviklingen.

Byrommet som analyseenhet gir mulighet for innsikt i diskursutviklingen men det gir også mulighet for å undersøke hvilke praksiser som utvikles og hvilke systematiske virkemidler og tiltak utvikles med basis i det kunnskapsbaserte.

Med utgangspunkt i dette er spørsmål til undersøkelse i denne studien:

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid i byutviklingen- hvordan motvirker man sosiale helseforskjeller?

Problemstillingen er operasjonalisert i to forskningsspørsmål:

- a) Hvordan skjer oversettelsen lokalt- fra det statlig strategiske nivå til kommunal politikkutvikling?
- b) Hvilke dilemma oppstår lokalt når systematiske og kunnskapsbaserte tiltak utvikles og iverksettes for å motvirke sosiale helseforskjeller?

Teoretiske analyseperspektiv

I denne studien er teoriutvelgelse avledet av problemstillingen. I visshet om at det ikke finnes et blikk som er altomfattende, velges i denne studien to teoretiske perspektiv som representerer ståsted for utsikt og innsikt. Teoriperspektivene er en del av en analysekjede. Sammen med informantenes tolkning, og min egen fortolkning som forsker, er dette forskningsarbeidets optiske linse. Det innebærer at det ikke er et klart skille mellom tolkning og analyse. De teoretiske perspektivene skal bidra til å gi meningsinnhold til dataene. Analysen er slik ment å opplyse de stilte forskningsspørsmål og studiens overordnede tema og problemstilling.

De teoretiske perspektiv er:

- Byer og urbanisme

Studiens fokus er hvordan det kunnskapsbasert folkehelsearbeid omsettes i byutviklingen. Med dette perspektivet er ønske å analysere vilkår for levekår og utjevning av sosial ulikhet i en romlig sammenheng, en by. Dette vil kunne gi innsikt til den lokale oversettelsen av statlige lovkrav, diskursutvikling og tiltaksutforming.

- Teori om makt, kunnskap og rom

Kunnskap er i lovverket angitt som nøkkelen til forbedret folkehelse og utjevning av sosial ulikhet. Motivet ved å undersøke makt, kunnskap og romlighet er å analysere både hva kunnskapsbasert folkehelsearbeid forstås som lokalt, hvilke tiltak som anses relevante, og hvem som definerer, har makt til å definere hva kunnskap er og hvordan påvirkning skjer i et byrom.

Her følger presentasjon av de teoretiske perspektiv

Byer og urbanisme

Det finnes ingen allmenngyldig definisjon av hva en by er, men noen kjennetegn er det likevel bred tilslutning til. At byen er en avgrenset geografisk enhet med konsentrert bebyggelse, der handel og næringsliv inngår. Byen har gjerne også en kommunikasjonsfunksjon i forhold til omlandet. L. Mumford sier at byer er en krystallisering av menneskers sosiale og kulturelle

liv (Mumford 1961). I en slik forståelse av det urbane, vektlegges mer byen som livsform, som et møtested mellom «(...) *fortid, nåtid og fremtid og mellom det regionale, nasjonale og globale. Byen skapes i møtet mellom ulike aktørers handlinger og strukturelle forhold. Byutvikling kjennetegnes av at mange slags ulike prosesser skjer i ulik takt*» (Berg & Lysgård 2004).

Byfornyelse

I vår del av verden står det historiske slaget om byfornyelsen i New York på 50 tallet sentralt, både fordi det ble utkjempet mellom ulike forståelser av hva byen og urbanitet er, og fordi det synliggjorde ulike tilnærminger på byutvikling (Zukin 2009). R. Moses, sjefsplanlegger i New York og i manges øyne masterhjernen bak New York slik vi kjenner det i dag, representerte visjonen om den korporative by. Underveis i transformasjonen møtte han motstand fra en gateaksjonistisk bevegelse, der J. Jacobs var en frontfigur som kjempet for å beholde, preservere det urbane livet, eller landsbyliv (Ibid).

Zukin hevder at selv om den konkrete konflikten mellom R. Moses og J. Jacobs ble vunnet av Jacobs grasrotbevegelse, er konflikten fortsatt helt aktuell. Det dreier seg ikke bare om hvilke byggeprosjekter som skal realiseres, men hvem som har rett til å definere og bebo gamle og nye byformer og om betydning av kultur og kapital i utvikling av et byrom (2009).

Jacobs argumenterte mot planstrategier, og argumenterte for at menneskelig kontakt oppstår i et urbant kaos. Sosialt liv i felles rom avhenger av variasjon, tetthet i mengden, og frihet for uventede brukere til å benytte stedet. Jacobs brukte termen *Street ballett* som bilde på hvordan hverdagsinteraksjon har med opphav å gjøre, er en del av og skaper autentitet og en trygg byutvikling (ibid). Denne posisjonen sto motsetning til Moses sin korporative visjon, som la vekt på institusjoner, handel og organisasjoner som kjernen i vellykket byutvikling.

Retten til byen & kampen om byen

Den franske filosofen og bysosiologen Henri Lefebvre har utviklet en teori om utvikling av byrom (Lefebvre 1991). Tilnærmingen her er dialektisk. I følge Lefebvre er byrommet sosialt konstruert og den er kjennetegnet av mangfold. Byen er en konkretisering av menneskers behov og må forståes som er en levende organisme bestående av mennesker med all sin kapasitet for drømmer og forestillinger om forbedring. Dette har, sier han, samfunnsmessig stor betydning når man vil forstå og utvikle en by. Byen er en sosial konstruksjon som *avdekker* eller *synliggjør* sosial ulikhet mellom mennesker. Forskjellene bor i byen. Konflikter, uro, motstand hører naturlig med. Man kan ikke forstå et sosialt rom uavhengig av

samfunnet. Det er to sider av samme sak, inneholder hverandre så og si. En romlig teori er i henhold til dette en samfunnsteori. Lefebvre differensierer mellom om retten til byen, retten til forskjellighet i byen og det at man tilegner seg byen. I den mangfoldige og sosialt konstruerte byen reproduseres sosiale hierarkier og grupper inkluderes eller ekskluderes alt etter som hvor de befinner seg på «strataene» (Lefebvre 1991).

Lefebvres teori omfatter en kompleks analyse av hvordan rommet, som et sosialt produkt, produseres gjennom konfliktfylte enheter i det som benevnes som en romlig triade (ibid). Grunnlaget ligger i en forståelse for at tid og rom er like betydningsfulle som dimensjoner når vi skal forstå samfunnsutviklingen. Det betyr at rom både er konstituert av og i seg selv er konstituerende for den sosial praksis som utfolder seg. (Lysgaard, 2004: 18). Den romlige triaden består i:

- 1) Romlig praksis: Dette beskrives som det erfarte rom og de sosiale relasjoners rom. Det dreier seg individenes rutinemessige bruk av rommet. Bruken knyttes til det som i en gitt tid er de dominerende ideer om samfunnsorganiseringen.
- 2) Rommets representasjoner: Dette er det begrepsliggjorte rom og de dominerendes rom. I det ligger kunnskaps- og maktelitens ideer og visjoner om samfunn. Politikere og planleggere er blant annet en del av dette rommet.
- 3) Representasjonens rom: Dette er det levde rom, hvor spontant liv leves. Maktens ideer kontrollerer denne praksisen gjennom å realisere ideer i byutviklingen.

Det sentrale poeng ved triaden er at det skjer en vekselvirkning mellom de tre nodene, mellom aktørens definisjon og bruk av stedet/rommet.

Det sosiale rommet, inkorporerer sosiale handlinger, og det er i disse handlingene produksjonen av rommet skjer. Implisitt i denne forståelse av rom som en produksjonsprosess er også at rommet er historisk. Til byrommet vil det altså alltid være en sosial kamp om hvem som har rett til offentlige områder og medborgerskap. Det skaper i seg selv nye interessekonflikter og det er denne kampen som skaper byen og nye leve/boformer.

I følge Lefebvre er konsekvensen av dette en etisk forpliktelse til å sikre at alle sosiale klasser kan bruke og bo i byen. Retten omfatter ikke bare retten til å kunne bruke, bo og appropriere men også retten til å kunne forbli og rett til å ikke bli fortrent.

Lefebvres budskap er at det ikke gir mening å studere tingene i rommet, man må undersøke produksjonen, altså de sosiale handlingene. I dette perspektivet er det ingen referanse til

offentlig planlegging, i alle fall i betydningen regulering av bygg, infrastruktur og fellesarealer, det er det sosiale og det historiske som tillegges vekt. Byutvikling, som representant for systemet, er i Lefebvres triade en del av rommets representasjoner. Menneskene som deltar i byen, deres livsverden er det levde rom, eller representasjonens rom (Røe & Skogheim 2013). Det levde rommet skapes gjennom umiddelbare handlinger, men også gjennom bearbeiding av det som er erfart og begrepsliggjort. Transformasjonsprosesser og byfornyelse vil ha konsekvenser for hvordan rommet erfares.

Utvikling av byens rom: om det autentiske, identitet og omdømme

Lefebvres bruker ikke begrepet rett som i forståelsen juridisk rett, men som en moralsk rett. Altså en moralsk rett til et sosialt rom med et mangfold av mennesker og aktører (Marcuse 2014). Byrommet skapes i *tid* gjennom sosiale handlinger, og dette er i seg selv konfliktfylt. Dermed er det en kontinuerlig spenning mellom det som erfares som autentisk av en generasjon og enhver ny generasjons nyskaping (Zukin 2009). En slik forståelse av stedsidentitet, står i motsetning til ideen om at et sted har en objektiv egenart – *genius loci* – som lar seg identifisere gjennom landskap, bebyggelse og historie (Røe 2002).

Gitt byens mangfoldige kompleksitet, vil oppfatningen av hva som er autentisk identitet ved en by variere. Hvordan det autentiske ved byen er utviklet, fortolket og utplassert er et spørsmål om perspektiv. Identitet skapes gjennom interessekonflikter og gjennomslag er et spørsmål om definisjonsmakt. I det ligger at en pågående byutvikling kan oppleves som fiendtlig og fremmedgjørende for en aktør, og gi fullstendig mening for en annen (Ibid).

Identitet er også et sentralt begrep innenfor omdømmebyggings- litteraturen, kalt *city branding* (Lapsley et al. 2010) men da med et annet anliggende. Det er ifølge denne en trend at byer i global sammenheng, konkurrerer med hverandre om livskvalitet og omdømme. Identitet er i denne sammenhengen et spørsmål om image og står sentralt i omdømmebyggingen.

I boken *Naked City* tematiseres fenomenet eksempelvis gjennom Brooklyns transformasjon til å bli et «kult» sted (Zukin 2009). Livet i arbeiderklasse- immigrant -nabolaget var på mange måter grotesk. En kompleks byutviklingshistorie med høye boligpriser i mer sentrale deler av New York, gjorde at Brooklyn ble en frihavn og gradvis et nabolag for den litterære klassen. Brooklyns råe historie resonerte med de nye innbyggernes identitet, så mens nabolaget ble stadig hvitere, ble den samtidig markedsført som et sted som hadde bevart sin autentiske identitet, selv om de opprinnelige beboerne etter hvert utgjorde et mindretall (Zukin 2009).

Zukin sier altså at det autentiske også er et produkt (Zukin 2009). Koblet sammen med Lefebvres beskrivelse av rommets produksjonsprosess som en dialektikk mellom eksisterende forestillinger og hverdagslivet som produsent av nye forestillinger, ser man at det autentiske ved byen er dynamisk.

En sosiokulturell stedsanalyse dreier seg nettopp om de sosiale og kulturelle prosessene som former stedet og stedsoppfatninger (Røe 2002). Gjennom å avdekke eller beskrive ulike diskurser om et sted, vil man få innsikt i hvordan ulike aktører bruker og opplever et sted, hvilke interesser de har og hvordan det igjen påvirker oppfatningen av hva som er et godt og dårlig sted. Det følger av dette at stedsdiskurser er preget av maktforholdet mellom ulike aktører.

Gentrifisering

Gentrifisering er et begrep som beskriver stedsutviklingen når den sosiale sammensetningen på et sted endres ved at arbeiderklassen flytter ut og middelklassen inn (Sæter & Ruud 2005; Zukin 1987). I Norge er det beskrevet flere eksempler på dette blant annet fra Møllenberg og Bakklandet i Trondheim, Rodeløkka og Grünerløkka i Oslo (Bjørnskau & Hjortol 2003). Innenfor dette perspektivet finnes det flere forklaringsmodeller på drivkrefter.

I den klassiske forståelsen av begrepet introdusert av Ruth Glass (1964), er fenomenet både sosialt og materielt. Middelklassens invasjon innebærer nye preferanser og dette vil over tid endre områdets karakter:

One by one, many of the working-class quarters of London have been invaded by the middle class – upper and lower. Shabby, modest mews and cottages – two rooms up and two down – have been taken over, where their leases have expired, and have become elegant, expensive residences. Larger Victorian houses, downgraded in an earlier or recent period – which were used as lodging houses or where otherwise in multiple occupation – have been upgraded once again... Once this process of “gentrification” starts in a district it goes rapidly until all or most of the original working-class occupiers are displaced and the whole social character of the district is changed (ibid xviii).

Mekanismene er komplekse. Leieavtaler går ut og mer velstående mennesker flytter inn. De rehabiliterer boligene og dette har økte pris som konsekvens og gentriferende effekt. Gradvis skiftes slik befolkningen ut. Da skjer det også en kulturell transformasjon som har med konsum-kultur endring å gjøre. Nye preferanser, ny livstil, i og hos den nye befolkningen

preger et område litt etter litt. Viktig element i endringen er eiendomsaktørers driv etter profittmaksimering forsterker middelklassens søken etter å leve ut ny livstil (Loretta et al. 2008; Zukin 2009).

I nyere litteratur er gentrifisering ytterligere bearbeidet både når det gjelder konsum og produksjonsforklaringer som mekanismer bak (Lees 2000). I all hovedsak er det snakk om to forklaringsretninger, der den ene legger vekt på effekt av endring i kulturelle preferanser, mens den andre argumenterer for strukturelle forklaringer. I dette siste perspektivet forklares gentrifisering med økt etterspørsel etter bolig i sentrumsnære byområder og at denne drives frem av aktører i boligmarkedet – som ikke bare har profittmotiv, men en egeninteresse i drive frem mer etterspørsel. Men gentrifisering beskrives også som en strategi i byfornyelsesprogram initiert av myndighetene. Men også her finnes det ulike perspektiver. En del litteratur fremfører byfornyelsesprogram som fordekt gentrifisering, mens andre igjen påpeker at utvikling av byrom med mer sosial miks ikke så mye handler om utstøting, men bedre levekår for alle. I studier av gentrifisering i bydel Gamle Oslo er det eksempelvis vist en sammenheng mellom byfornyelsen, handlingsprogram, de områderetta tiltak og at disse var viktig for både oppgradering av boligmasse og utskifting av befolkningen (Sæter & Ruud 2005). Å endre befolkningssammensetningen er ofte forstått som viktig i belastede områder og en slik politikk er i seg selv gentrifiserende.

Gentrifisering er et globalt fenomen og drives av behov for å få mennesker tilbake til byen, vår by – og det er de ressurssterke man vil nå (Smith 2002). I følge Sæter & Huse (2011) har det skjedd en dreining i byfornyelsesdiskursen til et fokus på områder. Endringen innebærer en verdimeisig endring fra fokus om forbedring for beboere, til løft av områder, for slik å transformere fattigdomspregede bydeler.

Gentrifisering forstått slik er altså ikke lenger begrenset til dikotomien arbeider versus middelklasse, men prosessen der beboere med en sosioøkonomisk status erstattes av beboere med annen sosioøkonomisk status. Det legges videre vekt på at denne endringen også omfatter bruken av byen, som enkelte grupper da ekskluderes fra. For når det fysiske miljøet endrer karakter, ved at boligene oppgraderes, og nye innbyggere tar plass, vil byrommet også sosialt endre karakter. Endringen er av mer subtil karakter, det handler tilgjengelighet og om sosiale relasjoner. Byrommet preges av menneskelige interaksjoner, og identitet former over tid rommet. Det som da for de nyankomne gruppene virker frigjørende kan virke utstøtende på de som var der opprinnelig (Lees 2000).

Teori om kunnskap, makt og rom

Byutvikling handler åpenbart også om makt og maktutøvelse. I en studie som undersøker hvordan man innenfor denne byutviklingen møter målet om å utjevne sosiale helseforskjeller, er det nyttig å undersøke hvilke mekanismer som er i funksjon.

Michel Foucault er en av de teoretikere som har jobbet aller mest med hvordan makt fungerer i et samfunn (Foucault 1996; Foucault 2002). Hans arbeid har frembragt begreper som gjør det mulig å gjenkjenne makt, undersøke betingelser for makt og hvilke mekanismer som er i prosess når makt utøves.

Foucault snakker om flere maktformer som dominans, strategisk makt og governmentality (Eliassen 2016). Men makt er, ifølge Foucault, ikke noe som bare har ramlet ned over oss, eller noe som noen besitter. Makt er hverken positivt eller negativt. Det betyr at makt går lenger enn beskrevet hos Marx, der en klasse hersker over en annen. Makt er allestedsværende. Samtidig undersøkte ikke Foucault makten som ligger i de formaliserte institusjonene, men understreket at maktrelasjoner ikke kan forstås som avgrenset til disse (Crampton & Elden 2007; Neumann 2001).

Sentralt for å forstå Foucaults maktanalyse er begrepet diskurs. En diskurs omfatter den historiske organiseringen av et gitt vitenfelt (Eliassen 2016; Foucault 1996). Diskurser er ikke konkret eller objektivt, det er noe som kommer mellom oss og virkeligheten (*an sich*), og det preger slik hvordan virkeligheten trer frem for oss. Diskurser utvikles ved at mennesker, med grunnlag i sine sanseinntrykk, lager mentale modeller, som slik representerer virkeligheten. Disse modellene blir til gjennom konstruksjoner. Språket, og språklige kategoriseringer spiller en avgjørende rolle i den sosiale konstruksjonen til grunn for utvikling av diskurser (Foucault 1996). Og det er i dette lyset makt og maktrelasjoner må analyseres, fordi makt virker inn i selve dannelsen av individer/subjekter og slik virker samtidig begrensende men også slik at frihet sikres. Makt er derfor en orkestrering av tenkemåter, der det utvikles riktige måter å tenke på – diskurser. Andre forfattere har senere poengtert at meningskonstruksjonen er dynamisk, slik at det gjennom den indre homogenisering skapes en koherent mening, der noe blir til sannhet. Det vil innebære at det utvikles konkurrerende diskurser, og mellom disse vil det forhandles og allianser inngås (Laclau & Mouffe 2001). Det innebærer også at noen diskurser vil få større gjennomslag enn andre. Hegemoniske diskurser har evnen til å dominere, fordi de artikulere prinsipper som blir troverdige (Torfing 2005). Men en hegemonisk diskurs

vil i henhold til dette alltid være en del av en pågående forhandlingsprosess om betydningens konsensus. Og det er ikke et spørsmål om å være hegemonisk eller ikke, men om grad av konsensus, eller hegemoni.

Makten i diskursene er språk, referanser, arkitektur, nettverk med mer (Urry & Gregory 1994). Dannelsen skjer ved at individer påvirkes av språk og forestillinger. Normene blir til over tid, og utgjør slik en usynlig makt. Segregering av avvikende vil følge av og i seg selv forme samfunnets stadig mer rigide skille mellom sunt/sykt, normalt/galt (Aadland 1997). Man kan ikke studere makt utenfra, fordi den som analyserer selv alltid vil være en del av den. Det er det virkelighetskonstruerte som er makt. Foucault begrunnet sin analyse historisk, og påpekte at enhver epoke har begrenset kunnskapshorisont. Av denne grunn vil man automatisk underlegges et tankesystem.

I det videre vil det gjøres rede for Foucaults maktbegreper knyttet til kunnskap, språk, governmentality og rom.

Kunnskap og makt i rommet, styring gjennom governmentality og governance

Når Foucault vil studere makt tar han utgangspunkt i virkelighetskonstruksjonen. Han undersøker kunnskapsdannelsen på et felt, og viser hvordan den utvikles i en prosess. Hans analyser gjøres på bakgrunn av studier i institusjoner som fengsel, sykehus og i asylet. I disse studiene leter han ikke etter maktens plassering eller legitimitet, men hvordan praksis har utviklet seg gjennom at sannheter etableres (Foucault 1996). Slik sammenkobler Foucault kunnskap og makt. Kunnskapssystemer blir internalisert, slik at individer preges (dannes) til å se verden på en måte og det skaper holdninger om hva man bør gjøre. I en diskursanalyse vil man da søke å identifisere strukturer som kan avdekke og forklare handlinger. Likeledes vil analyse av dokumenter og forskningsintervjuer å avdekke lingvistiske realiteter. Et områdeløft/leveårsløft vil kunne ses på som en diskurs på et overordnet nivå.

Foucault vil utfordre oss til å konfrontere de løsningene vi tar for gitt ved å blottlegge det vi ikke ser, fordi konstruerte sannheter står mellom oss og virkeligheten.

Makt og styring er nært assosiert. I forlengelsen av makt som fundert i diskursutvikling, er Foucault opptatt av hvordan styring ikke er avgrenset til et sentralisert statsapparat og dennes kapasitet for styring. Styring kan skje utenfor statsapparatet. Foucault innfører begrepet governmentality. Governmentality kommer fra det franske ordet «gouvernementalité». For å

forstå begrepet, kan man en fruktbar fremgangsmåte være å bryte det opp språklig, det består av ordparet government og mentalitet. På norsk kan det oversettes til styringsmentalitet eller styringsrasjonalitet (Neumann & Sending 2010). Det sentrale for Foucault var altså at makt er over alt, og styring er en samhandlingsprosess i betydningen *conduct of the conduct*. Men Foucault anerkjente den institusjonelle makten, og beskrev også hvordan regjeringen styrer andre gjennom å påvirke tankemønstre, ideer og meninger. En måte å gjøre dette på er å skape normer, som mennesker så sammenlignes i forhold til. Kartlegginger og evalueringer er eksempler på teknologier som brukes i en slik styring. Det forventes da at populasjon eller individer skal bli mer «normale» (Rønbeck 2012).

Begrepet subjektivering står sentralt i Foucaults forståelse av makt (Engebretsen & Heggen 2012). Det innebærer at man hverken har eller er et subjekt, men det skapes gjennom diskursen. Den institusjonaliserte makten former diskursen, og gjennom det skjer en distansestyring av individene. Noen tildeles subjektposisjoner, andre ikke og slik skjer både styring og selvstyring. Styringen blir slik internalisert og til noe som er villet (ibid).

Det er tre viktige perspektiv ved governmentality. For det første innebærer begrepet en styringstenkning med bruk av teknikker og institusjoner for å sikre at individene og gruppene styres mot god helse og velferd. Det andre er at denne formen for styring som former frie individers tanker og dermed handlinger, får et overtak på andre former for styring (Foucault, 2002). Det siste aspektet handler om at styringen er blitt skapende, regulerende og desentralisert, der den tidligere var undertrykkende og sentralisert (Foucault 2002).

I forlengelse av og i sammenheng med governmentality er det i tilknytning til denne studien nyttig å undersøke også begrepet governance nærmere. Governance er på norsk oversatt til samstyring (Røiseland & Vabo 2008). I internasjonale studier rundt governance er det ifølge Neumann og Sending en trend at fokuset dreier rundt at staten mister makt til ikke statlige aktører, men også at politiske aktører i stadig økende grad inngår i sfærer som ikke er kontrollert av staten (2006). I følge disse forfatterne skjer det en bevegelse fra governance til governmentality i styringspraksis. Det betyr at den politiske vilje ikke bare kanaliseres gjennom de formelle institusjoner men ved å inngå i, samhandle med andre aktører, slik at det er en nær sammenheng mellom governance og governmentality (ibid).

Rittel og Webber (1973) har utviklet en planteori som baserer seg på en forståelse av samfunn i endring og hvordan dette utfordrer planpraksis. Rittel og Weber beskriver en samfunnsutvikling der man tidligere hadde enkle, eller tamme samfunnsutfordringer som lot seg løse ved hjelp av blant annet ingeniørkunst, og hvordan disse i dag er erstattet av såkalte «wicked» problems. Moderne samfunnsproblemer kjennetegnes ved at de er a) vanskelige å definere, b) vanskelige å lokalisere, c) vanskelige å implementere, d) kontinuerlige og at de ikke e) har en ikke objektivt riktig løsning. Hofstad argumenterer for at «bærekraftig utvikling og folkehelse kan sees på som samfunnets svar på komplekse utfordringer» (Hofstad 2012).

Sørensen og Torfing (2005) redegjør for at styringsformen governance er egnet for å løse komplekse utfordringer. Samstyring er det norske ordet for governance som er en styringspraksis der ulike aktører; myndigheter, sivilsamfunn, næringsliv – gjør en innsats (Hofstad 2013; Røiseland & Vabo 2008). Innenfor folkehelse kan en, ifølge Hofstad, se eksempler på hvordan operasjonalisering av folkehelse lokalt har skapt praksis for slik styring, ved at det for eksempel arrangeres bydelsmøter, nærmiljømøter og ved at det inngås partnerskap (ibid).

Nettverk er et begrep som går igjen i governance/samstyringslitteraturen (Hofstad 2013). I dette ligger at styring ikke bare skjer i de formelle fora, men skjer gjennom i en interaksjon som gjentar seg over tid mellom aktører som har interesse i saken/temaet. Nettverket er kjennetegnet av fire forhold:

- Det er en gjensidig avhengighet mellom partene. Det betyr at hver og en av partene finner det formålstjenlig eller anser måloppnåelse som lettere innenfor nettverket.
- Den enkelte part er autonom i nettverket, det finnes igjen tvang til deltagelse.
- Nettverket er selvregulerende, det vil si at nettverket hverken er underlagt offentlig styringsstruktur eller markedslover.
- Formålet er å skape en merverdi.

For Foucault var kunnskap, makt med nødvendighet også koblet sammen med rom og han utforsker sammenhengen (Crampton & Elden 2007). Sosiale handlinger, praksiser og relasjoner som skjer, er romlig distribuert (ibid). I følgende sitat fra Foucault gjengitt i boken *Space, Knowledge and Power: Foucault and Geography*, er sammenhengen tydelig adressert:

“Space is fundamental in any form of communal life; space is fundamental in any exercise of power” (Crampton & Elden 2007).

Det er særlig to tekster som er sentrale for å forstå Foucaults romlige forståelse. Det ene kom ut i 1967 og het *Of other spaces – Heterotopias* (Foucault 2008), den andre er et intervju i tidsskriftet *Herodote* i 1976. I henhold til Foucault, er det romlige et analyseperspektiv som utdyper en historisk analyse. Geografiske perspektiver kan gi innsikt i hvordan et romlig uttrykk som skaper og opprettholder sosiale og kulturelle forskjeller (Crampton & Elden 2007). Rom er hvor den vitale kampen skjer, her gjøres kontroll og overvåking av individene. Men det er en kamp og *ikke* et spørsmål om dominans (ibid). Kartet er å forstå som instrument for makt. Makt hos Foucault er lokalt definert, opererer innenfor partikulære felt av teknologi og tiltak (ibid).

Folkehelse er et politikkfelt med ambisjoner om blant annet å utjevne sosial ulikhet. Det formelle grunnlaget er å finne i lovens tekst, hvor det fremgår at det skal være kunnskapsbasert. Men oppgaven er svært kompleks, målet er bevegelig og aktørene mange. I analysen vil denne teorien om makt, diskursutvikling, governmentality og governance kunne gi innsikt til hvordan den politisk vilje forsøkes realisert, transportert og integrert i et bysamfunn.

Metode og forskningsdesign

I all forskning er det slik at problemstillingen bestemmer valg av metode. Forskning starter med en genuin nysgjerrighet, et ønske om å forstå og se nye sammenhenger. Slik har det vært også i utviklingen av denne studien. Jeg hadde noen generelle tema som interesserte meg, og var på søken etter et prosjekt, et arbeid, en case å bidra i, der det ville være mulig å undersøke et av de tema jeg hadde sirklet inn. Metoden er redskapet til å få innsikt til å svare nettopp på spørsmålet som er stilt (Johannessen et al. 2015).

Jeg ble gjort oppmerksom på et pågående områdeløft av førsteamanuensis ved NIBR/forsker I ved OsloMET, Hege Hofstad. Evaluering av plan og bygningsloven (Vedlegg nr. 1 Infoskriv EVAPLAN 2008) var da startet opp, og en casestudie av dette områdeløftet ville kunne implementeres som et bidrag i denne evalueringen.

Det gav en konkret åpning, en mulighet til forskning rundt de tema som interesserte meg og det gav mulighet for flere metodedesign. Som jeg skal gjøre nærmere rede for, kan valg av case, etter min vurdering, være et referansepunkt både for mulig generalisering, men også være et grunnlag for videre studier/forskning på tema som er beslektet med tematikken i

denne studien. Dette er i tråd med det Flyvbjerg fremholder som en av flere mulige strategier ved valg av case (2010).

Utvikling av problemstilling og operasjonalisering forskningsspørsmål har skjedd gradvis i nært samspill med innsikten casestudien har gitt. I følge Tjora er dette for så vidt typisk; at man må være både pragmatisk når det gjelder tilgang på case, men også at man med et åpent tema og et spesifikt case kan finne frem til flere spennende problemstillinger (Tjora 2012).

Studien inngår i EVAPLAN2008 som er en tverrfaglig evaluering av plandelen i plan og bygningsloven. Intensjonen i denne er å se på hvorvidt og i hvilken utstrekning plandelen fungerer etter intensjonene og fører til økt lokal og regional bærekraft gjennom helhetlig samfunns- og arealplanlegging.

Casestudie

Tema og problemstilling til grunn for denne studien er kompleks. Implisitt i problemstillingen, slik den også er operasjonalisert i de underliggende forskerspørsmål, ligger tema som hva en god by er, hvilke styringsmuligheter som er tilgjengelig og gjøres, hva styringsvilkårene er, hva mekanismene bak sosial ulikhet er, hvordan man påvirker, hvem har makt til å påvirke, hvem kan definere retning i styringen og hva betyr kunnskap i denne sammenheng.

Studien er gjennomført som en casestudie. Formålet med casestudier er å gå i dybden, tolke et fenomen historisk og kulturelt – for derigjennom å utvikle innsikt (Tjora 2012), svare på forskningsspørsmål og derigjennom problemstillingen.

Avgrensning

En casestudie byr på en avgrensning i seg selv ved at studien benytter denne grensen for hva og hvem som undersøkes. (Tjora 2012). Denne casestudien er en undersøkelse av hvordan det kunnskapsbaserte folkehelsearbeidet og målet om å utjevne sosial ulikhet i helse søkes realisert i et områdeløft i en bydel i en stor norsk by. Noen ytterligere avgrensninger og presiseringer er nødvendig.

Forskningen som er gjennomført og presenteres her, har en studieenhet, en bykommunes arbeid lokalt med et pågående områdeløft. Beslutningen om å forprosjekttere områdeløftet ble gjort i 2012. Områdeløftet ble formelt endelig vedtatt i det aktuelle bystyret i 2014.

Tidsmessig er studien begrenset til tidsrommet 2010 – 2017. Begrunnelsen for denne avgrensningen ligger i studiens formål og problemstilling. Den aktuelle bykommunen gjennomførte den første levekårsundersøkelsen i 2004. Men det er likevel først i 2012 levekårsløftet forprosjekteres. Lavekårsundersøkelsene publiserer statistikk med data innhentet to år før. Det betyr at vedtaket om å forprosjekttere gjøres samtidig som oversikt over levekår fra 2010 (femte undersøkelsen) publiseres og behandles i kommunens organer.

Begrepet områdeløft er en betegnelse på et velferdsprogram i Husbanken innrettet mot levekårsutsatte soner. Programmet innehar kriterier for deltagelse, tilbud om faglig støtte samt mulighet for finansiell støtte (Husbanken 2014). Det aktuelle områdeløftet ble fra begynnelsen forankret i henhold til Husbankens definisjon. Lokalt omtales områdeløftet gjerne som et levekårsløft, og begrepene vil derfor brukes om hverandre.

De er nødvendig å dvele ved den romlige, geografiske avgrensningen for studien. Som poengtert over, er det i dette forskningsarbeidet, en studieenhet, en bykommune og arbeidet lokalt med områdeløft i en av kommunens bydeler. Lavekårene i et geografisk avgrenset område innenfor bykommunen er altså under lupen og samtidig kommunens tiltak for levekårsløft i dette avgrensede området. Altså vil det i denne studien være ulik romlig grense mellom datatilfang fra 1) de faktiske levekår (innbyggerne i bydel) og 2) arbeidsprosessen med levekår (kommunens organer, arenaer iverksatt).

Slik styringsstrukturen er i denne kommunen, vil beslutningene tas av bystyret, altså et organ med medlemmer fra hele kommunen. Bystyrets myndighet omfatter geografisk område som skal løftes. Det er bystyret som velger leder og nestleder i bydelsutvalget. Bydel, skal heter det i kommunens vedtekter, være et «bindeledd mellom bydelen og byens sentrale organer». Medlemmene i bydelsutvalget må for eksempel være innbyggere i bydelen. Bydelsutvalget kan initiere saker og har uttalerett i alle saker som vedgår bydelen, herunder reguleringssaker, kommunale plansaker, større kommunale byggesaker for å nevne noen, men har ikke endelig beslutningsmyndighet.

Som følge av dette, er det nødvendig i en studie som søker svar på hvordan oversettelse skjer fra statlig strategisk til det kommunalt operasjonelle og hvordan tiltaksutviklingen foregår, å søke data blant kilder både forankret i kommunen men også i bydel. Planverk og beslutninger er altså kilder fra kommunes sentrale organer, men hvor bydel skal ha hatt mulighet til å påvirke.

Kommunen

Kommunen er en av de største byene i Norge. Det er videre en av de byene i Norge med størst sosial ulikhet. Til sist; vedkommende kommune synes å ha hatt en relativ klar bevissthet rundt levekårsutfordringer lenge, og har iverksatt tiltak – også før disse ble lovpålagt. Det er derfor godt egnet til en dybdestudie der man nettopp kan få forståelse av hvordan den foreskrevne medisinen faktisk forholder seg til problemet sosial ulikhet i helse. Man kan innvende at denne kommunen er en bestcase, og kunnskapen herifra ikke vil ha overføringsverdi til andre norske kommuner. Vurdering gjort her er heller at denne kommunen har gått foran, og at erfaringer gjort her, med all mulig fordel – er noe som må komme andre kommuner tildel.

Kunnskapssyn og valg av forskningsmetode

Det som umiddelbart blir synlig når man søker kunnskapsgrunnlaget utviklet lokalt til grunn for områdeløftet og tilhørende folkehelse tiltak, og som dermed utgjør en lokal kontekst, er det omfattende statistiske materialet som er tilgjengelig gjennom levekårsundersøkelsene publisert siden 2004. Et kort lite google søk viser imidlertid også, at dette tallgrunnlaget lokalt er kontroversielt med tanke på hva det viser. Medieoppslag tyder på at mange i kommunen og i bydelen ikke kjenner seg igjen i, opplever at tallenes beskrivelser ikke gjengir levekårene slik de er, og derfor ikke yter rettferdighet til den gamle industri- og arbeiderbydelen. Det viser hvordan samme virkelighet kan beskrives ulikt fra ulike perspektiver. En kvalitativ forskningstilnærming gir mulighet for innsikt i nyanser og mangfold (Malterud 2011). Denne studien søker innsikt i menneskelige erfaringer, altså et fenomenologisk perspektiv og vil fortolke data, i lys av kontekst, andre datakilder og teori - det vil si en hermeneutisk tilnærming (ibid).

En case vil alltid være kontekstavhengig (Flyvbjerg 2010). Et områdeløftet slik det er definert av Husbanken, er et sosialt konstruert program (Husbanken 2014). Når man skal ettergå det i betydning av å evaluere erfaringene i forhold folkehelse og sosial utjevning, må man ta høyde for kontekst. Kontekst er romlig og tidsmessig avgrenset. Dette er likevel ikke en historisk studie, men en undersøkelse av prosesser, arbeidsmåter, påvirkningsmuligheter når menneskers levekår i et bysamfunn skal endres og forbedres. Denne studiens spørsmål kan derfor ikke besvares ved hjelp av tall alene. De statistiske beskrivelsene må komplementeres med undersøkelser av menneskelige erfaringer og vurderinger, sammen med tekstdokumentasjon hvor de lokale analyser, planer og protokoller inngår og gir innsikt til spørsmålene denne studien reiser.

Studien har en induktiv tilnærming. Å inducere innebærer å trekke slutning fra det partikulære til det generelle (Johannessen et al. 2010). Med utgangspunkt i data er målet å finne frem mønstre, begreper, kategorier som kan utlede teori, hypoteser eller eventuelt nye spørsmål om hvordan man i utviklingen av byen, gjennom kunnskapsbaserte folkehelsearbeid motvirker sosiale helseforskjeller.

Metodetriangulering

I denne studien vil kvalitativ analyse tertærdata av kvantitativ kvalitet fungere som et empirisk grunnlag sammen med intervju og dokumentanalyse. Konkret innebærer det en kombinasjon av bruk av levekårsundersøkelser og GIS –basert levekårsdata som kommunen har etablert, og kvalitative studier av kommunale planer og intervjuer med informanter. Johannesen sier at ved å triangulere kvantitativt og kvalitativt parallelt, kan de kvalitative data belyse de tallmessige resultatene og tallene kan si noe om utbredelsen av funn i kvalitative data (2010).

I følge Johannessen et al. vil triangulering si ”å bestemme det tredje toppunktet i en trekant ved hjelp av (...) de andre to toppunktene (...)” (2010), det vil si å se et fenomen fra flere perspektiver. Metodetriangulering er å belyse et fenomen eller en case fra flere perspektiver (ibid). Når studiespørsmålet stilt er sammensatt og komplekst, slik det er her, vil nettopp ulike vinklinger kunne by på forståelse. Med en slik triangulering er ambisjonen å belyse både problemstilling og funn fra flere sider- og slik øke troverdigheten. I følge Yin og Nilsson, styrkes en casestudie av triangulering, av å kombinerer forskjellige metoder (2007).

Problemstillingen i denne studien er så vidt kompleks at det har vært nødvendig å operasjonalisere den i de to forskningsspørsmål presentert i det foregående.

Forskningsspørsmålene er bearbeidet skjematisk. Dette skjemaet har fungert som et kompass både underveis i datainnhenting, men også når data er kodet, tolket og spørsmål analyseres.

Primærdata – kvalitative intervjuer

Anliggende her er å undersøke hvordan man i arbeidet med å utvikle en by forstår og omsetter lovens krav om kunnskapsbasert folkehelsearbeid og motvirke sosiale helseforskjeller.

Erfaringene og refleksjonene til deltagere i de lokale prosessene er en sentral som kilde til kunnskap. Kvale sier at det kvalitative forskningsintervju nettopp søker å forstå verden fra intervjupersonenes perspektiv (2012).

Gjennomføring og analyse av intervjuene er tuftet på et fenomenologisk perspektiv. Det betyr nettopp at formålet er å få innsikt i informantens erfaringer for derigjennom å forstå et sosialt fenomen (Kvale et al. 2012). Den sosiale og kulturelle konteksten, informantens opplevelse og tolkninger inngår som elementer.

Intervjuguide

Intervjuene er forberedt med utgangspunkt i intervjueskjema utarbeidet innenfor EVAPLAN 2008. Skjemaet er forholdsvis omfattende, og inneholder tematisk oversikt (vedlegg nr. 2 Intervjuguide). EVAPLAN har også utarbeidet et forenklet skjema (vedlegg nr. 3 Forenklet guide). Disse er brukt som en guide. Informantene, og jeg kommer straks til utvelgelsen, har ulike roller i forhold til områdeløftet, og de ble vurdert å ha ulikt grunnlag for å besvare relativt kompliserte/tekniske spørsmål i guiden. Av den grunn ble spørsmålene tilpasset den enkelte situasjonen, det ble lagt vekt på å bruke åpne spørsmål som kunne danne grunnlag for refleksjon. Slike semistrukturerte intervju gir stor variasjon i svarene, men de er også mer utfyllende (Johannessen et al. 2010).

Valg av informanter og utvalgsstørrelse

Å vurdere på forhånd hva som er tilstrekkelig antall intervjuer er vanskelig. Johannessen beskriver at man som forsker må finne metningspunktet, der man har fått tilstrekkelig informasjon (2010). Og videre at 10-15 informanter er et vanlig utvalg i mindre prosjekter.

Utvalg av informanter er motivert ut fra en vurdering av hvilke mennesker som kunne reflektere rundt de aktuelle spørsmål. Dette er strategiske utvelgelse koblet til en vurdering av representativitet og hensiktsmessighet (Johannessen et al. 2010). Denne studien er en undersøkelse av en case, en såkalt naturlig setting (ibid). Tilnærmingen til utvalget har derfor til dels også vært prosessbestemt. I følge Lincoln & Guba er dette nødvendig når man ikke på forhånd kjenner mønstrene (1985).

Utgangspunktet for utvelgelse var et ønske om å snakke med:

- Medlemmene i bydelsutvalget i inneværende periode (2015-2019)
- Medlemmer bydelsutvalg i perioden 2011-2015
- Politisk ledelse i bystyret
- Representant for frivillighetssentralen, Bydelsavisen
- Prosjektledere/ansvarlige i områdeløft/levetårsløftet og tilhørende delprosjekt

Alle medlemmene i bydelsutvalget for perioden 2015 -2019, hvorav to også var medlemmer i perioden 2011-2015, ble kontaktet pr. mail (Vedlegg nr. 4 Mailhenvendelse). To av de som ble kontaktet, ønsket ikke å stille, dels med henvisning til kort erfaring og dels helse. To sentrale medlemmer og representanter for ordførerorgan/bystyret ble kontaktet pr mail, og likeledes de øvrige på listen over.

Til sammen utgjør intervju med 13 informanter denne studiens primære kildeutvalg. To av informantene ønsket at vi intervjuet de sammen, og det ble etterkommet. Et intervju ble gjennomført på telefon fordi det var vanskelig å finne tid til å møtes ansikt til ansikt.

Et intervju ble estimert til å ta omtrent en time, og med noe variasjon ble dette også utkomme. Det ble brukt lydopptaker, og intervjuene er transkribert. Informantene er klassifisert alfabetisk, og gjenfinnes i forkortet form som I.A, I.B og så videre.

Intervjuene ble alle gjennomført i fellesskap mellom meg og prosjektmedarbeider i EVAPLAN 2008, Hege Hofstad.

Gjennomføring

Anliggende i denne studien har altså vært er å samle inn data fra informanter som lokalt har erfaring med og i kraft av sin posisjon er forpliktet til å handle, i forhold til fenomenet sosial ulikhet og folkehelse. Dette styrer utvelgelsen slik at nåværende og tidligere medlemmer i bydelsutvalget, ansatte i kommuneadministrasjonen og representanter for sivilsamfunn inngår.

Før intervjuene ble gjennomført og som en del av utvikling av studiedesignet ble det som var antatt å være viktige beslutningsdokumenter lest, men ikke grundig analysert. Dette var levekårsundersøkelser, protokoller, og vedtatte planer. Det ble vurdert som nødvendig for å kunne gå i dybden underveis i intervju prosessen. Videre ble kart over bykommunen studert. Det at intervjuene ble gjennomført i bydelen gjenstand for områdeløft, ga impulser og innsikt i dilemma og paradokser som informantene står i og hvor styring skal skje. Slik ble denne studien ikke en abstrakt størrelse, men nettopp en undersøkelse av menneskelige erfaringer og fortolkningsrom.

Datareduksjon, analyse og fortolkning

Analysen ble gjort med basis i Malteruds systematisk tekstkondensering som er utviklet med bakgrunn i Giorgis fenomenologiske analyse. Malteruds metode vurderes som egnet, fordi dens fokus er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt. Dette er et analyseredskap som består av fire hovedtrinn: 1) Å få et

helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette (2011).

I dette forskningsarbeidet innebærer dette at etter intervjuene ble transkribert, er de gjennomlest. Fokus har da vært å identifisere hvilke temaer som utkrystalliserer seg i det samlede tekstmaterialet. I denne første fasen inntas et fugleperspektiv. Som forsker søker jeg, i tråd med det fenomenologiske perspektiv, å holde teori og egen forforståelse utenfor, og la materialet snakke for seg selv. Temaene er foreløpige tanker knyttet til problemstilling og forskningsspørsmål. Det anbefales 5-10 tema (Malterud 2011).

I den andre fasen velges tekst ut, som bærer kunnskap i seg. Temaene identifisert i forrige trinn, er med. Utvalget skjer parallelt med at det kodes med utgangspunkt i de tema som er kartlagt. Koding er å ta tekst ut av sin sammenheng, å dekontekstualisere.

Når man i den tredje fasen skal gå fra koder til mening, kondenserer man. Det er de meningsbærende enhetene som nå gjennomgås. I dette arbeidet tar man utgangspunkt i den enkelte kodegruppe, finner tekst fra meningsbærende enhet som hører til. Slik sorteres materialet i subgrupper, som er materialets analyseenhet.

Den siste og fjerde fasen handler om å sette sammen igjen, rekontekstualisere. Prosedyren går ut på at tekst fra hver kodegruppe og subgruppe sammenfattes til en innholdsbeskrivelse. Det skal finnes en innholdsbeskrivelse for hver kodegruppe. Innholdsbeskrivelsene bør inneholde 1—2 sitater og de gis etter hvert en overskrift.

Følgende to matriser er i tråd med Malteruds modell, og er brukt som redskap underveis. Den første viser sammenheng tema, meningsdannende enheter, koder og kategorier. Den andre viser koder og informanter.

Tema	Meningsbærende enheter Koder	Sentrale Sitater	Koder samlet til Kategorier
Mål om bærekraftig utvikling og utjevning av sosial ulikhet i helse skaper engasjement og rådvillhet			
Det er en søken etter kunnskapsbasert tilnærming på lokale utfordringer			
Hva som kjennetegner en god by vurderes svært ulikt			
Verktøykassen utvikles av tiltak og arbeidsprosessene			

Informant	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kode									

Sekundærdata

Kommunale dokumenter

Kommunale dokumenter er benyttet som kilde fordi de anses å gi tilgang på informasjon og saksforhold knyttet til studiens formål. Dette er dokumenter som er utarbeidet for annet enn forsknings formål. Tjora sier at dette er vesentlig, at kontekst det må tas med i tolkning av dokumenter som datakilder. Både hvem som skrevet, tidspunkt, for hvem og til hvilket formål (2012).

Kriterier for valg av dokumenter har vært;

- Inngår i kommunes beslutningsgrunnlag hva gjelder levekårsloft
- Omhandler analyse av levekår i kommunen
- Presenterer analyser og beslutninger for tiltak knyttet tiltak

- Representerer ulike tidspunkt og slik gjengir ulike tidsbilder

På grunnlag av disse kriteriene er følgende dokumenter valgt ut:

- Saksfremlegg og Protokoller:
 - Bystyrevedtak: Sak 105/12 : Levekårsundersøkelse nr. 5/Forprosjekt levekårsløft
 - Bystyrevedtak 179/14: Levekårsløft
- Rapporter:
 - Beboerrapport Uterom
 - Levekårsløft i bydel- beskrivelse av bydelen (2014)
 - Statusrapport Leva design (2017)
 - Helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Oversiktsdokument (Mai 2017)
- Planverk:
 - Kommuneplan 2014 -2029
 - Folkehelseplan 2013 -2029

Tolkning av dokumenter - Diskursanalytisk tilnærming

Formålet med dette dokumentstudiet er å avdekke den virkeligheten som dominerer lokalt. Studien tar sikte på å identifisere hvilke diskurser som oppstår i det lokale oversettelsesarbeidet. Det handler samtidig om hvordan tekst og praksis konstruerer virkeligheten, men også om betydningen dette har på blant annet tiltaksutvikling, medvirkning, beslutninger.

DISKURSANALYSE



En tekst kommer ikke fra ingenting, den er altså ikke nøytral. En tekst er en del av en større helhet, og må forstås kontekstuellt (Vagle et al. 1995). Denne forståelsen av språk og ord som meningsbærende og dermed noe mer enn en henvisning til bakenforliggende fakta, kalles kritisk tekstanalyse (ibid). En diskursanalytisk tilnærming er basert på en forståelse for at virkeligheten er sosialt konstruert og at konstruksjonen skjer gjennom språket ved at det som er viktig formuleres (Jørgensen & Phillips

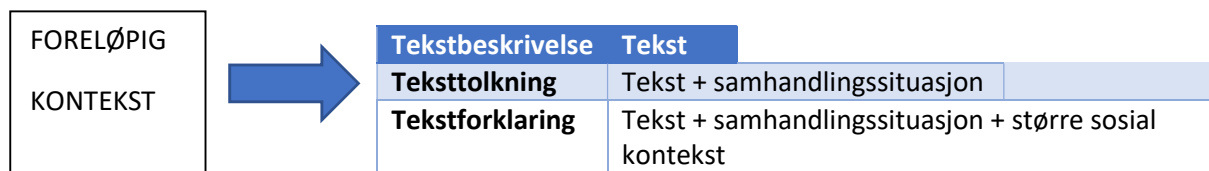
1999). Metoden har en sosialkonstruktivistisk grunntanke og hvordan virkeligheten er, handler om mening og betydning (ibid).

Språk og tekst skaper virkelighet, gjennom gjentakelser, regularitet og stadige bekreftelser (Neumann 2001). Effekten denne virkelighetsdannelsen har på praksis er sosialt relevant, fordi det er betingelser for tiltak og beslutninger. I følge Neumann har diskursen slik en dobbeltvirkning fordi de sosiale tiltakene vil bekrefte de meningene som er språklig formulert (ibid).

I en diskursanalyse, må forskerens egen situering fremgå. Når virkeligheten anses konstruert gjennom meningsdannelse, er det ikke realistisk at man som forsker kan stå på utsiden og observere. Neumann fremholder at det er en diskursanalytisk dyd å være mest mulig eksplisitt hva angår egen situering og hvorledes den påvirker analysen (Neumann 2001). Jeg vil avslutningsvis i metodekapitlet reflektere rundt metodekritiske sider, innbefattet redegjøre for mitt eget ståsted og forforståelse.

I denne forskningen, og i arbeidet med analyse av dokumenter er fokuset på å identifisere hvor meningsdanningen som skjer, hvilke diskurser oppstår lokalt gjennom oversetterarbeidet og se hvilken praksis det baner vei for.

Fremgangsmåte



Figur 6 Foreløpig kontekstforståelse (Vagle et al. 1995)

Den foreløpige kontekstforståelsen etableres ved såkalte ytre og indre kjennetegn. De ytre er kjennetegn ved situasjon, deltagerne og det som tidligere er skrevet.

De indre kjennetegn er om praksis: både erfaringsbaserte, institusjonaliserte samhandlingsmønstre. Det kan dreie seg om hvilke samarbeidsrelasjoner som er etablert og normer for samhandling som er etablert (Vagle et al. 1995).

Tekstbeskrivelsen

I denne delen av analysen er hensikten å identifiserespråklige trekk som gir virkning. Denne delen av tolkningen er delt inn i 1) ordnivå, 2) grammatisk nivå og 3) tekstnivå (Vagle et al. 1995).

	Referensiell	Interpersonell	Ekspressiv
Ordnivå	Hva handler teksten om Identifisere ordvalg; - Identifisere innholds-tunge ord - Ord som beskriver virkeligheten - Leksikalisering? Betydningsrelasjoner mellom ord Metaforer	Identifisere ev. variasjon i ordvalg som - Er relasjonelt betinget - Skaper bestemte relasjoner - Grad formalia - Eufemisme/forskjønnning - Fagspråk - Antagelser om/innforstått lik virkelighetsoppfatning	Bruk av vurderende ord Finnes verdiord
Grammatisk nivå (erfart fenomen er en prosess som skjer)	Aktiv/passiv form Prosess Deltagere Omstendigheter Tilstander Handlinger Hendelser	Setningsform: - Utsagn - Spørre - Byde Språkhandling Modalitet/vurdering av nødvendighet, hvem vi/du referer til,	Modalitet/grad av forpliktelse/sikkerhet/kategorisk
Tekstnivå	Sjanger Makrohandling Teksttype Tekstsammenheng Sammenheng-mekanisme i tekst		

Teksttolkning

Som beskrevet ovenfor er det ikke en klar grense mellom tolkning av data og analysearbeid. Å tolke en tekst samlet, er å analysere den i forhold til kontekst. I den foreliggende studien, utgjør informanter og de statistiske undersøkelsene både kilder for seg selv. Men informanter og levekårsstatistikk inngår også i den kontekst som dokumentene må tolkes i forhold til og som mottakere de må forstås i forhold til. Dette gir utfordringer både i forhold til systematisering, gjennomføring og formidling av henholdsvis tolkeprosess og endelig analyse.

Studiens ambisjon, er med bakgrunn i en lokal case, et områdeløftet, å få innsikt i hvordan man i utviklingen av byen bruker kunnskapsbasert folkehelsearbeid til å motvirke sosiale helseforskjeller.

I følge Vagle (2012) så må denne delen av arbeidet ta utgangspunkt i fire spørsmål:

- Hva skjer (emne og aktivitet)
- Hvem deltar (identifisere deltagere)
- Hva er forholdet mellom disse (roller/relasjoner)
- Hvordan realiseres teksten/mulighet for realisering

Tekstene i de utvalgte dokumentene skal tolkes på bakgrunn av tematisk bakgrunn for denne studien, beskrevet i kapittel om *Kontekst*. Oppsummeringsvis er dette SHD -perspektivet og dets sterke innflytelse på norske folkehelsepolitikk, styringsmålene som er satt for folkehelse, utjevning av sosial ulikhet som mål, begrepene levekår og livskvalitet som målepunkter, indikatorarbeidet og kommunens helt sentrale rolle i norsk velferdsproduksjon og utvikling.

Tekstforklaring

I denne fasen skal det gis en forklaring på hvordan teksten inngår i den sosiale sammenheng og motsatt (Vagle et al. 1995). Her handler det om å forstå hvordan et bysamfunn skapes og reproduseres av tekster og diskurser. Samfunnsplanlegging vil alltid inneha elementer av interessekonflikter som både skal overveies, men der det også vil være slik at ulike aktører med ulike roller veier mer eller mindre. Det er derfor viktig at denne delen av analysen undersøker hvordan myndighetsutøvelse gjøres (Vagle et al. 1995).

Tekstforklaringen vil gjøres under overskriften analyse.

Levekårsundersøkelsene – kvalitativ undersøkelse av statistisk tertiærdata

Tertiærdata er sekundærdata allerede analysert av andre forskere. Levekårsundersøkelse er statistisk data som er publisert annen hvert år siden 2004. Spørsmålet til undersøkelse i denne studien søkes besvart ved å undersøke en case. Som jeg allerede har vært inne på, fungerer casestudien som en avgrensning. Som jeg videre skal komme tilbake til, er levekårsundersøkelsene oppgitt som begrunnelse for områdeløftet. Det er derfor funnet hensiktsmessig å plukke ut to av undersøkelsens rapporter, nemlig den 6. som ble lagt frem i 2014, samtidig som områdeløftet ble vedtatt, og den 7. som er den aller siste og som ble publisert i 2016, altså etter at feltarbeidet ble gjort. Dette er kvantitative beskrivelser av bydelen på to tidspunkter; i 2010 og 2014. Levekårsundersøkelsene inngår i lokal kontekst i den forstand at de er et vesentlig kunnskapsgrunnlag i kommunes plan for folkehelsearbeid både når det gjelder oversettelse av nasjonale mål og som grunnlag i tiltaksutviklingen.

Det er altså ikke satt opp egne testbatteri, det er ei heller vil det gjennomført nye statistiske beregninger av sammenheng mellom indikatorer.

Levekårsundersøkelsene publiseres som rapporter, og alle rapportene er tilgjengelig fra kommunens nettsider.

Generalisering, validitet og reliabilitet

Reliabilitet er et spørsmål om undersøkelsens pålitelighet, dens nøyaktighet (Kvale et al. 2012). Når det gjelder de statistiske levekårsdata, er ikke tallgrunnlaget for rapportenes analyser ettergått. De er åpent tilgjengelig, og studeres inngående av administrasjon, politikere, forskere og media. Det vurderes sannsynlig at unøyaktighet ville blitt avdekket, og dette er lagt til grunn i denne studien.

Jeg har redegjort for fremgangsmåten i arbeidet med øvrig kvalitativ data; både intervjumaterialet og tekstdokumenter. Lyddopptak og fullstendige transkripsjoner er nettopp gjort for å sikre studiens pålitelighet. Intervjuene ble gjennomført av ansvarlig for casestudiet sammen med prosjektmedarbeider i EVAPLAN 2008. De transkriberte intervjuene, som danner datagrunnlag, anses dermed godt kvalitetssikret, fordi to forskere har vært tilstede og etterpå lest de transkriberte intervjuene. Uten å bryte anonymitet, og i den grad det er hensiktsmessig, vil sitater benyttes for å underbygge presentasjoner og senere analyser. På den måten søkes det å tydeliggjøre hva som er funn og hva som er fortolkning og analyse. Som det vil fremgå, har informantene ulikt grunnlag for å svare på de spørsmål de stilles. Det er i seg selv en risiko for upålitelighet. I intervjuet er det nettopp deres forståelse av et fenomen som søkes, samtidig representerer dette en fare for bias. Kommunen som områdeløftet gjennomføres i, er ikke et sted som jeg som forsker har en nær relasjon til, jeg har heller ingen, etter det jeg vet, personlige forbindelser til mennesker som jobber eller bor i dette området.

Validitet eller gyldighet handler om hvorvidt svarene man finner adresserer spørsmålene stilt (Tjora 2012). Man skiller gjerne mellom intern og ekstern validitet (Kvale et al. 2012). Den interne validiteten dreier seg om man faktisk belyser det man ville belyse, den eksterne om hvorvidt funnene er generaliserbare. Validitet skal gjennomsyre hele forskningsprosessen. Kvale et al. (2012) beskriver at en slik prosess må omfatte syv stadier: 1) Tematisering, 2) planlegging, 3) intervjuing, 4) transkribering, 5) analysing, 6) validering og 7) rapportering. Arbeidet underveis er søkt gjennomført i tråd med disse anbefalingene.

Det tette samarbeidet med prosjektmedarbeider i EVAPLAN2008 har hatt som konsekvens en transparens i alle deler av arbeidet.

I denne studien kommer datakildene både fra intervju, dokumentanalyse og statistisk materiale fortolket av andre forskere. Det er i det foregående redegjort for utvalg av både informanter og dokumenter. Essensen er at det i dette forskningsarbeidet er gjort en strategisk utvelgelse av informanter og dokumenter, likevel slik at det er en viss representativitet i utvalget. I følge Malteruds er strategisk utvalg en måte å sikre validiteten på, ved at utvalget kan belyse et fenomen fra flere sider (Malterud 2011). Det å benytte det semistrukturert intervjuguide utviklet innenfor rammen av EVAPLAN2008, er med å sikre validiteten. Dokumentene som er analysert, er utarbeidet i sin tid, i en kontekst, som respons på noe. Denne studien og jeg som forsker er ikke dokumentenes egentlige adressat. I tråd med hermeneutisk tenkning er nettopp å være seg bevisst dette, viktig (Thagaard 2013).

En casestudie gir ikke automatisk et grunnlag for å slutte sammenhenger fra den partikulære casestudien, til allmenngyldige sammenhenger. Hvilken verdi har den da? Malterud understreker at både innenfor kvantitativ og kvalitativ metode innebærer analysen generalisering og universalisering (2011). Det ligger som et implisitt mål i all forskning, at man søker innsikt som kan ha overføringsverdi utover det aktuelle studieobjekt. I metodelitteraturen er likevel generaliserbarhet omstridt som begrep, og særlig er dette omdiskutert når det gjelder casestudier. Kan man slutte fra en case til et annet? (Kvale et al. 2012). Det viktige ifølge disse forfatterne, er at spørsmålet ikke må være om resultatet fra studien kan generaliseres globalt, men om kunnskapen fra casestudien kan overføres til andre tilsvarende situasjoner. Her skilles det mellom naturalistisk, statistisk og analytisk generalisering. Det siste dreier seg om at studien må gjøre en eksplisitt vurdering av grunnlaget for overførbarhet (ibid).

I denne studien er ambisjonen å lære av de lokale erfaringer, de dilemma og paradokser som oppstår lokalt i omsetningen av folkehelse som mål og i deres arbeid med å utvikle og iverksette tiltak. For å få grep om dette vil blikket heves utover det empiriske case, for å se om det finnes trekk og mønster som kan ha betydning utover selve casestudiet.

Metodekritiske refleksjoner - forskerens situering

I følge Malterud er kritisk refleksjon en holdning man som forsker aktivt må innta (2011).

Jeg vil dele noen kritiske refleksjoner av denne studiens metode. Transparens er en helt sentral del av kvalitetssikringens forskningsarbeid. En annen vesentlig forskningsetisk dyd er å sikre anonymitet til kilder. I denne studien er kommune og det konkrete områdeløft etter en

avveining av disse forhold, anonymisert. Vurderingen har vært at det ville blitt vanskelig å holde informantene anonyme dersom kommunenavn fremgikk. Data er innhentet i en lokal kontekst, den er også analysert i lys av denne, men også i lys av nasjonale diskurser og teorier. *Hvilket* sted det er, er ikke det viktige, men at det er *et* sted er viktig, med alle de forbehold som da eksisterer med hensyn til generaliserbarhet. Anonymiseringen har som konsekvens at noe av transparensen mistes.

Kvalitativt forskningsarbeid har det i seg, at man som forsker ikke kan hevde seg nøytral. Jeg er preget av min historie, mine erfaringer når jeg samler inn data, fortolker det jeg ser rundt meg og analyserer. Det innebærer mulighet for bias, for at forforståelsen skal stå mellom meg og det jeg som forsker ser og forsøker å skape innsikt i. Utfordringen er å ikke la denne forforståelsen overdøve kunnskapen. Utfordringen er å være bevisst på egne blinde flekker og også gjøre andre oppmerksom på det. Hvem er så jeg?

Jeg, som er denne studiens forsker og forfatter, forstår meg selv som et stolt barn av arbeiderklassen. Jeg kommer *fra* arbeiderklassen blant annet i den forstand at mine søsken og meg er de første i vår familie til å ta høyere utdanning. Min klassereise har vært muliggjort i et politisk klima og i en tid preget av vekst økonomisk handlingsrom i nasjonen. At mine barn dels allerede er ferdig med og er i gang med høyere studier, tilsvarende det arbeidet jeg nå er i ferd med å avslutte, er en naturlig fortsettelse av dette. Som mange andre i vårt land, har jeg og vi i vår familie, flyttet oss opp på gradienten. Det betyr at jeg er interessert i klasse og makt. Jeg ser klasse, der andre ser andre fenomen. Det er en innsikt, men gir også mulighet for feilslutninger.

Dette tiltros, er jeg er ingen maktesløs person. For det hører også med i denne, min historie, at jeg har vært til dels svært aktiv i politisk arbeid, først og fremst lokalt. Jeg har hatt og innehar roller som innebærer betydelig innflytelse. Alt i alt har jeg levd med og omgått mennesker med mye makt i hele mitt voksne liv. Politikk interesserer meg som håndverk. Hvordan gjøre politikk? Hvordan omsette visjoner og fine ord til politisk handling? Hva er instrumentene for endring? Det er lett å sitte på tribunen å være kritisk, og betydelig mer vanskelig å finne gode løsninger. Jeg er altså drevet av et ønske om å penetrere politiske prosesser, mye fordi jeg selv ønsker å bidra til bedre liv for mennesker og samfunn.

Fordi det fra studiens feltarbeid ble gjennomført og analysearbeidet startet, tok tid, er dokumentene som til grunn for analyse, underveis utvidet slik at flere er kommet til etter at feltarbeidet ble gjennomført. Metodisk er det en krevende øvelse å ikke tolke informantene i

lys av ny informasjon. Etter avveining er det likevel gjort slik, fordi folkehelse er et pågående utviklingsfelt og fordi det er selve prosessen lokalt som er under lupen.

Jeg har søkt om og mottatt økonomisk støtte på kr. 24 500 fra Kommunal og moderniseringsdepartementet (Vedlegg nr. 5 Tilskudd). Støtten har muliggjort opphold og reiser i forbindelse med feltarbeid. Departementet har bedt om at studien presenteres når den er ferdigstilt, utover dette foreligger ingen forpliktelse.

Jeg har søkt om og mottatt støtte på 10 000 fra Norsk Sykepleierforbund, støtten er gitt uten forpliktelse fra meg.

Tidligere arbeidsgiver Stiftelsen Kirkens Bymisjon har etter søknad støttet innkjøp av bærbar PC i forbindelse med studien. Tidligere og nåværende arbeidsgiver har begge understøttet mitt forskningsarbeid i den forstand at de har vært fleksible med hensyn til fravær. Ingen av disse har ikke hatt egne interesser i de spørsmål som reises.

Etikk

Denne studien inngår i EVAPLAN2008 der godkjenning av NSD allerede foreligger.

De generelle forskningsetiske prinsipper er lagt til grunn i gjennomføringen av hele denne studien. Disse prinsippene er:

1) Respekt; personer som deltar skal behandles med respekt, 2) gode konsekvenser: hvilket betyr at som forsker skal man etterstrebe at ens aktivitet har gode konsekvenser, og at mulige uheldige konsekvenser er akseptable, 3) rettferdighet; et hvert forskningsprosjekt skal være rettferdig utformet og utført, 4) integritet; forskeren plikter å følge anerkjente normer og å opptre ansvarlig, åpent og ærlig overfor kolleger og offentlighet (Den nasjonale forskningsetiske komite).

Underveis i studien er etisk protokoll, redegjort for av Kvale et al. (2012) lagt til grunn. All deltagelse i studien er basert på informert samtykke. Deltagerne kjenner konsekvenser av forskningen.

Resultater: Byutvikling og lokalt folkehelsearbeid i prosess

Datamaterialet til denne studien består av to levekårsundersøkelser gjennomført henholdsvis i 2012 og 2014 men som altså er publisert i 2014 og 2016, intervjuer fra eget feltarbeid i 2016, og dokumenter identifisert som sentrale i den kommunale planleggingsaktiviteten fra perioden 2012 til 2017.

Folkehelse er et politikkområde under utvikling. Data i denne studien er produsert over tid, og når de fortolkes må de ses og forstås ut fra den kontekst de inngår i.

Ved å presentere dataene kronologisk, er ambisjonen å synliggjøre dette – hvordan prosessen som statlige krav og ny kunnskap om levekår representerer, virker på lokale diskursutvikling, hvordan byutvikling skjer, planlegging er istandsatt til å ta inn levekår og hvordan dette henger sammen i dette spesifikke caset.

Innledningsvis vil caset, levekårsløftet presenteres. Deretter vil den sjette levekårskartleggingen gjennomgås. Dokumenter som skriver seg fra før feltarbeidet ble gjennomført redegjøres for før analyse av intervju, og tilsvarende, dokumenter som er av nyere dato, inkludert den syvende levekårsundersøkelsen, analyseres etter at resultat fra feltarbeidet er redegjort for.

Caset: Områdeløftet i bydel NN

Bydel NN er en bydel i kommune XX og omfatter den sentrale delen av byen. Bystyret vedtok i egen sak (Sak 105/12 Forprosjekt levekårsløft) å etablere et levekårsløft i de nordøstlige delene av bydel NN. Målet med levekårsløftet er i samme saksfremlegg definert slik:

«Med utgangspunkt i karakteren og omfanget av levekårsutfordringene på bydel NN er det behov for en helhetlig innsats som består av både sosiale, miljømessige og fysiske tiltak som styrker bomiljøet og gjør bydelen enda mer attraktiv» (ibid).

Levekårsløftet har i vedtaket en horisont fra 2015-2017. Fokuset i prosjektet skal i være:

- Følge med på og påvirke byomformingsprosessen i nordøstlige deler av bydel NN.
- Iverksette fysiske prosjekter, jf. bystyrets budsjettvedtak høsten 2013.
- Initiere og iverksette sosiale og miljømessige prosjekter.
- Videreføre samarbeid med næringsliv, frivillige organisasjoner og beboere.

- Videreføre dialogen med Husbanken og samarbeid med andre byer.
- Planlegge/ gjennomføre kommunikasjonstiltak.
- Årlig prosjektplan og rapportering.

Formelt er Levekårsløftet begrunnet i levekårsundersøkelsen og skal gjelde hele bydel NN når det gjelder sosiale tiltak. Fysisk og miljømessige tiltak er imidlertid avgrenset til å omfatte de fem levekårsssonene som utgjør den nord -østlige delen.

Kategoriseringen av sosiale, fysiske og miljømessige tiltak, er i tråd med Husbankens program for områdeløft (Husbanken 2014). Levekårsløftet innebærer å supplere ordinære tjenester og samtidig en positiv særbehandling på de nevnte utvalgte områdene (ibid).

Levekårsløftet omfatter ved oppstart eksplisitt disse tiltakene:

Sosiale tiltak	Miljømessige tiltak	Fysiske tiltak
<p><u>Eg vil lære</u></p> <p>Skal utvikle nye modeller for og nå elever i familier med vedvarende lavinntekt tidligst mulig. Målet er å støtte barna slik at de kan oppnå bedre resultater i skolen, og dermed bidra til sosial utjevning.</p>	<p><u>Boligsosialt velferdsprogram</u></p> <p>Deltagelse i Husbankens boligsosiale program.</p>	<p><u>Prosjekt uterom</u></p> <p>Fysisk opprustning uterom.</p>
<p><u>Fritid for alle</u></p> <p>Tiltak som kan bidra til å rekruttere barn i familier med vedvarende lav inntekt til fritids- og ferietilbud både i kommunal og frivillig regi.</p>	<p><u>Deltagelse/medvirkning</u></p> <p>Mobiliseringsprosjekt Badedammen Kvalitativ kartlegging/dialog innbyggere</p>	<p><u>Møteplasser</u></p> <p>Mulighetsstudie Prosess tomt ny skole</p>

I tillegg nevnes det at utviklingsprosessen rundt et område i bydelen kalt Urban sjøfront og kulturinstitusjonen T-scene har betydning for attraktivitet og levekår.

Levekårsløftet er organisert som prosjekt, forankret hos rådmannen, med hans lederteam som styringsgruppe. Prosjektledelsen er folkehelserådgivere fra Oppvekst og levekår.

Prosjektledelsen har et prosjektteam som består av representanter fra Oppvekst og levekår, Kultur og byutvikling og Bymiljø og utbygging. Til sist er det nedsatt en ressursgruppe der såkalte nøkkelpersoner fra næringsliv, frivillighet og beboere inngår.

Det forutsettes at Levekårsløftet er bredt forankret og skal levere årlige statusrapporter.

Den 6. levekårsundersøkelsen

Den første levekårsundersøkelsen for kommune XX ble lagt frem i 2004. Nye utgaver ble lagt fram i 2006, 2008 og 2010, 2012, 2014 og 2016. I det følgende vil det redegjøres for hovedfunn i data fra den sjette undersøkelsen med data innsamlet fra 2012 og publisert i 2014. Levekårskartleggingen publiseres i rapporter som analyserer utviklingen over tid. Fokus er utviklingstrekk og mønster i den geografiske fordelingen.

Forankring

Det fremgår innledningsvis i rapporten at den er eksplisitt forankret i folkehelseloven og plan og bygningsloven. Folkehelselovens formuleringer om at kommunen skal sette mål og trekke opp strategier i folkehelsearbeidet gjengis, det gjør også kravet om oversikt. Det vises videre til at plan og bygningsloven stiller krav om at planleggingen skal fremme helse og motvirke sosial ulikhet i helse. Til sist er levekårsundersøkelsen begrunnet i Utjevningsmeldingens anmodning til storbykommunene om å ta opp i den geografiske fordelingen av levekår i sin planlegging.

Levekår

Det fremgår av rapporten at informasjonen fra levekårsundersøkelsen skal brukes til å *«målrette tiltak og langsiktig innsats for en rettferdig fordeling av levekår»*.

Begrepet *leveskår* analyseres i rapporten med utgangspunkt i Utjevningsmeldingen, og det sies det at *«leveskåra våre seier noko om korleis vi har det og er viktige for velferda til den»*.

Rapporten redegjør for metodisk tilnærming, og at undersøkelsen baserer seg på den såkalte ressurstilnærmingen. I dette ligger en forståelse for at levekår er påvirket av ressurser som individene kan bruke til å styre sine liv. I følge levekårsundersøkelsesrapporten er noen ressurser særlig viktig. Disse er:

- Helse og tilgang på medisinsk behandling
- Sysselsetting og arbeidsvilkår
- Økonomiske ressurser og forbruksvilkår
- Kompetanse og utdanningsmuligheter
- Familie og sosiale relasjoner
- Boligforhold og tilgang på tjenester i nærmiljøet
- Rekreasjon og kulturtilbud
- Sikkerhet for liv og eiendom
- Politiske ressurser og demokratiske rettigheter

Geografiske soner

Undersøkelsene opererer med en inndeling av kommune XX på 69 soner. Fokuset i levekårsundersøkelsen er altså geografiske forskjeller i levekår, ikke ulikhet mellom individer. Det redegjøres grundig for SHD -perspektivet i undersøkelsenes rapporterende del. Lokalt er undersøkelsen dessuten forankret i Strategiplan for folkehelsearbeid- det gode liv i kommune XX 2013-2029, som er den første i sitt slag i kommunen.

Begrunnelsen som er gitt for soneinndelingen, er demografien i kommune XX. Det oppgis at man til forskjell fra andre større norske byer, ikke har en typisk vest- og østkant. Man har derfor søkt å finne frem til en geografisk størrelse som sier noe statistisk meningsfullt om et område. Man har kommet til at 1500 personer er en god størrelse i en sone.

Levekårskomponenter, indikatorer og indeks

Levekårsundersøkelsen opererer med 5 levekårskomponenter, disse er

- Befolkning
- Utdanning
- Inntekt
- Sosiale og helsemessige forhold
- Flyttinger

Disse levekårskomponentene blir forstått ved hjelp av 21 indikatorer. Indikatorene er disse:

- 1) Barneandel (barn 3-12 år/folkemengden)
- 2) Aleneboende (aleneboende/husholdninger)
- 3) Barn med enslige foreldre (barn 0-17 år med en forelder/folkemengden 0-17 år)
- 4) Innvandrere (innvandrere fra Øst-Europa, Asia, Afrika og Latin-Amerika/folkemengden)
- 5) Barneflyttinger (utflyttinger av 0-5 åringer/folkemengden 0-5 år)
- 6) Flyttinger (utflyttinger/folkemengden)
- 7) Lav utdanning (grunnskoleutdanning 30-39 år/folkemengden 30-39 år)
- 8) Høg utdanning (høgskole- og universitetsutdanning 30-39 år/folkemengden 30-39 år)
- 9) Frafall videregående utdanning
- 10) Nettoinntekt (median inntekt etter skatt per forbruksenhet)
- 11) Lavinntektshusholdninger (personer i hushold med lavinntekt EU-50/folkemengden)
- 12) Barn i lavinntektshusholdninger (barn 0-17 år i hushold med lavinntekt/folkemengden 0-17)
- 13) Gjeld (personer i hushold med gjeld > tre ganger samlet inntekt før skatt/folkemengden)
- 14) Arbeidsløshet (arbeidsløse 16-74 år/folkemengden 16-74 år)
- 15) Sosialhjelp (sosialhjelpsmottakere 16+ år/folkemengden 16+ år)
- 16) Arbeidsavklaringspenger (mottakere 18-66 år/folkemengden 18-66 år)
- 17) Uførepensjonister (mottakere av uførepensjon 16-44 år/folkemengden 16-44 år)
- 18) Helsetilstand (dødelighet kontrollert for alders- og kjønns sammensetning)
- 19) Barnevern (personer 0-17 år med barnevernstiltak/folkemengden 0-17 år)
- 20) Kriminalitet (involverte/folkemengden i bostedssonen)
- 21) Ungdomskriminalitet (involverte 22 år og yngre /folkemengden 14-22 år)

Boligstandard ikke brukt som levekårsindikator, men boligmassen, struktur og flyttemønster undersøkes for å se eventuell sammenheng med levekår. Det vies omfattende plass til dette i analysen av levekår.

Valgdeltagelse er presentert som en viktig levekårskomponent, men er ikke en egen indikator.

Det levekårsstatistikken viser – utviklingstrekk

Her gjengis kjernefunn i undersøkelsen, det vil si data som er viktig for å forstå vedtak om levekårsloft og tilhørende beslutninger.

Den aktuelle kommuneregionen er det området i Norge med nest høyest befolkningsvekst. Innenfor kommunen er befolkningsveksten størst og befolkningstettheten høyest i bydel NN. Videre viser statistikken at bydel NN har høyest befolkningstetthet av samtlige bydeler og at i perioden 2004 -2013 er den største veksten nettopp her. Alderssammensetningen på bydelsnivå viser at det til tross for den høye befolkningsveksten er lavest barneandel i bydel NN. Mens når det gjelder innvandrerdelen av befolkningen er den største andelen i bydel NN. Bydelen har også den største andel av lavinntektsfamilier.

Når alle indikatorene er samlet og vektet, blir rangeringen for den sjette levekårsundersøkelsen slik at de fire sonene som kommer aller dårligst ut, alle ligger i bydel NN

For øvrig beskrives at alle soner primært er preget av å ikke ha levekårsproblemer, og indikatorene viser en by med stor variasjon, slik at det ikke finnes en typisk dårligere stilt bydel eller en bedre stilt bydel. Levekårssammensetningen i kommune XX beskrives som et lappeteppe. Det typiske er at menneskene som flytter inn til kommune XX, ressursmessig er lik de som flytter ut.

Levekårskartleggingen forteller om et aktivt boligmarked i Kommune XX der opptil 40% flytter hvert år. Det er i levekårssonene som kommer dårligst ut på indeksen at flyttingen er høyest. Undersøkelsen redegjør for at de som flytter oftest gjør dette for å få større bolig eller ønske om å bli selveiere. De som vil bo sentrumsnært oppgir studier, jobb og samlivsbrudd som årsak. Undersøkelsen viser at 19 % av barn i alderen 0—5 år flyttet, men det er fra levekårssonene i bydel NN at flytting med barn forekommer hyppigst, og i en av bydel NNs soner flytter hele 51% av det totale barnetallet.

Når det gjelder flytting som sådan, flytter 12 % av befolkningen hvert år. Også her er hyppigheten langt høyere i levekårssonene i bydel NN, hvor flytterne stedvis utgjør opptil 36% av befolkningen.

Det slås i rapporten fast at der er en klar sammenheng mellom boligpolitikk og levekår. Byens tidligere boligpolitikk (fra 1965) gis mye av æren for dagens lappetepestruktur.

Samtidig sies det at den nordøstlige del av bydel NN ikke ble underlagt boligpolitisk styring i forhold til sammensetting av boligstørrelser. Et område av byen som fra før hadde levekårsutfordringer fikk dermed opphoping av små boligenheter. Det er bakgrunnen for geografisk opphoping av levekårsutfordringer man ser i dag.

Analyse av dokumenter produsert før feltarbeid i 2016

Bystyrevedtak Sak 105/12: Forprosjekt levekårsløft. Saksfremlegg og protokoll.

Bystyret i kommune XX vedtok i sitt ordinære møte 29.10.12, i forbindelse med oppfølging av den 5. levekårsundersøkelsen, forprosjektering av levekårsløft i utvalgte deler av NN bydel.

Saksfremlegg og protokoll, som er åpent tilgjengelig på kommune XX sine nettsider, er i seg selv å forstå som en samhandlingssituasjon. Samtidig er det en beskrivelse av prosessen forut, divergerende syn som kom opp og endelige beslutninger fattet i møtet.

Dokumentet gjelder altså den 5. undersøkelsen som gjennomføres i kommune XX. Forut for bystyrets behandling har saken vært til behandling i bydelsutvalgene, samt underutvalg siden mai samme år. Dette indikerer at undersøkelsen er bredt og tungt forankret i det lokaldemokratiske system.

Vedtaket og det tilhørende saksfremlegget, baserer seg på nasjonale føringer, tilsvarende de som er beskrevet i denne studien, jf. kapittel om kontekst. Det betyr at folkehelse som en overordna strategi ligger til grunn, det baserer seg på forståelse av geografisk ulik fordeling av helse, betydningen av bolig og andre sosiale faktor, samhandlingsreformens dreining mot helsefremming og forebygging er integrert, likeså den nye folkehelseovens krav om oversiktsarbeid i det kommunale arbeidet.

Dokumentet viser at man lokalt er på linje med disse nasjonale diskursene. I tillegg har man allerede gjort seg erfaringer i kommune XX. Først og fremst er erfaringen at det ikke er stor variasjon mellom de ulike års levekårsundersøkelser. Den femte undersøkelsen beskriver likevel en negativ utvikling i den forstand at spennet mellom de som kommer best og dårligst ut øker på indeksen.

I både 2008 og 2011 fattet et enstemmig bystyre vedtak om å få seg forelagt sak om oppfølging og tiltak for forbedring av levekår. I 2011 fattet Oppvekstutvalget vedtak om et

såkalt geografisk avgrenset satsingsområde ala Groruddalssatsingen i Oslo og Årstadsatsingen i Bergen. Bystyret fikk etter dette fremlagt en foreløpig orienteringssak om oppfølging av levekårsundersøkelsen.

Det går frem av protokollen at det har vært diskusjoner og at tre partier samt flertallskonstellasjonen legger frem alternative forslag til vedtak i forhold til rådmannens innstilling.

Endelig vedtak er endret i forhold til rådmannens innstilling slik:

- At levekårsundersøkelsen skal ligge til grunn i all kommunal planlegging er ytterligere konkretisert.
- I forbindelse med prosjektering av områdeløft i utvalgte soner i bydel NN, er det lagt inn 3 punkter som omhandler utbedring av fysisk miljø; 600 bytrær, 10 felles uterom skal utbedres, og 5 lokaliseringer av figurativ kunst skal velges ut.

I tillegg er to forslag fra to partier oversendt til rådmannen for videre arbeid. Her bes rådmannen iverksette *Plan mot fattigdom*, samt starte arbeidet med en egen plan for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Til sist bes rådmannen om å utvide og utvikle undersøkelsens komparative fremstilling, slik at det ikke bare er de geografiske områdene innbyrdes som sammenlignes men det enkelte området også med seg selv.

Saksfremlegg og protokoll er et strengt formelt dokument, med et kjølig, saklig og mettet språk. Her finnes ingen følelser, kun saklig fremlegg av og fortolkning av statistikk tall og utvikling.

Virkelighetsbeskrivelsen i saksfremlegget beskriver nøkternt at formålet med *«levékårsundersøkelsen er å avdekke områder med grobunn for opphoping av levekårsproblemer som kriminalitet, rusmisbruk og dårlige oppvekstsvilkår for barn»*. Selv om det noen setninger lenger ned skrives om soner som kommer dårlig ut i undersøkelsen at *«slike soner er ofte fargerike og for mange bedre å bo i enn andre områder. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å karakterisere soner som gode eller dårlige boområder»*, tilbyr fremstillingen liten tvil om at det er akkurat det motsatte som er forståelsen.

Saksfremlegget leksikaliserer, påstår med vitenskapelig tyngde hvor viktig kunnskap som den levekårsundersøkelsen tilbyr er:

«For å kunne forebygge, har vi behov for mest mulig kunnskap om tendenser og utviklingstrekk. Kunnskap forplikter i forebyggingsarbeidet. På bakgrunn av denne oversikten kan tiltak iverksettes med den hensikt å forebygge eller forhindre at uønskede forhold utvikles eller forsterkes.»

I sin kommunikasjon med leser (politiker, borger, media eller egen administrasjon) bygger dokumentene på en type innforståthet; man tar for gitt at alle deler denne virkelighetsoppfatningen. Det er ikke rom for tvil, man forstår at dette *ikke* er spørsmål som kan reduseres til verdier.

Ved stadige henvisninger til tidligere vedtak og nasjonale føringer forankres dokumentet godt, og i samhandlingen eltes man inn i denne virkelighetsbeskrivelsen.

Tiltakene som skisseres følger av nødvendighet. Forslagene som legges frem i bystyrets møte indikerer heller ingen annen forståelse, og endringene er kun konkretiserende.

Beboerrapport Uterom (2013)

Dette er en rapport fra bydelsutvalget og frivilligsentral i bydel NN fra et møte som fant sted 25.2.2013. Møtet var et slags idemyldringsmøte, og bakgrunnen er vedtaket i bystyret, med oppfølging av den 5. levekårsundersøkelsen, der forprosjektering av levekårsloft ble vedtatt. Rapporten ligger til grunn når bydelsutvalg i desember samme år, fatter vedtak om hvilke uterom som ønskes prioritert.

Rapporten innledes med en forklaring på møtets forankring og kompetanse. Man forstår, at dette ikke er en rapport fra et formelt utvalg, med en gitt kompetanse. Dette møtet og denne rapporten har sitt primære utspring i en lokal vilje og en dugnadsånd. Innledningsvis gjengis vedtaket fra bystyret i 2012. Den 5. levekårsundersøkelsen peker på at fem av syv levekårssoner i bydel NN er blant de syv dårligste i kommune XX. Stor utflytting, lav barneandel, få eldre, høy gjeld og høyere kriminalitet er de faktorene rådmannen legger vekt på i sin fremstilling.

Rapporten formidler et utvalg av ideer og forslag til utbedringer av de fysiske uterom på bydel NN som kom frem på møtet. Forbedringene er lagt inn i kartpresentasjoner.

Rapporten fra møtet fremstår dels som en reaksjon på den negative beskrivelsen av bydel NN undersøkelsen byr på og dels som et indre initiativ – «vi tar tak i vår situasjon».

Innledningsvis står det at møtet kom i stand fordi man etter bystyrevedtaket følte seg «inspirert» til å gripe fatt i forbedring av det fysiske utemiljøet. Tittelen på rapporten sier at

dette er «beboernes» forslag. Det bor 16 500 innbyggere i bydelen, 70 mennesker deltok på møtet. Selv om 70 personer nok er et høyt antall for hva man kan forvente av tilslutning på slike møter, og selv om mange av deltagerne har tillitsverv lokalt og dermed representerer mange, må det likevel sies at det er ambisiøst å bruke bestemt form, som «beboernes forslag» er, i denne sammenheng. Det er et språklig grep, der man henvender seg til rådmann og bystyret. Beskjeden er – dette kan dere ikke la være å lytte til, både hva gjelder engasjementet og de konkrete forslagene. Dette er medvirkning i praksis.

Rapporten er mindre formell enn offentlige oppdragsrapporter. Her er bildebruk, av bydel, og fra workshopen. Bildene viser utsnitt fra bydelen hvor man ønsker tiltak, og de viser engasjerte beboere som sitter i konsentrert gruppearbeid.

Folkehelseplan 2013 -2029

Strategiplan for folkehelse 2013 -2029 er den første i sitt slag i kommune XX. Den har status som en temaplan og er utarbeidet av et folkehelseforum, som består av representanter fra sektoravdelingene Bymiljø og utbygging, Kultur og byutvikling, Oppvekst og levekår og Økonomi drift.

Folkehelsearbeid er ifølge planen å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, faktorer som er av betydning, den skal bidra til sosial utjevning og alle aktører må se sin rolle. Planen henviser til folkehelseloven, og SHD -perspektivet som forankring og i sin begrunnelse.

Om folkehelsen slås det fast at den er jevnt god, at den har blitt bedre, at levealder har økt men også at ulikhetene øker i kommune XX. Dette siste er det både strukturelle og individuelle årsaker til sies det.

Planen skal være et styringsverktøy i kommunens arbeid med å fremme folkehelsen. Den beskriver fire satsingsområder:

- Gode bo- og nærmiljøer
- Mestring og gode levevaner i småbarns- og skolealder
- Levevaner som bidrar til god helse
- Bærekraftig miljø

Det understrekes innledningsvis i planen at strategi og satsingsområdene har gjennomgående oppmerksomhet på sosial utjevning.

Planen sier at utjevning skal skje ved å forbedre forholdene for de som har størst behov. Konkret innebærer dette forbedring av bolig og boligforhold. Levekårssonene i bydel NN har første prioritet når det gjelder bedring av levekår. Det skal skje gjennom positive og miljømessige tiltak over tid heter det. Utover det skisserer planen



opp en lang rekke tiltak som varierte bomiljø, opprustning av skoler, barnehager, kommunale bygg og uteområder. Videre går det frem at skolene skal tildeles budsjettmidler basert på indeksen i levekårsundersøkelsen.

Folkehelseplanen er full av hyggelig bilder og lystige, om enn litt strenge figurer, den er luftig og lett tilgjengelig, i den forstand at det er lite og enkel tekst. Selv om den skal være et styringsverktøy, fremstår den som en slags turistbrosjyre over kommune XX ved at den henvender seg ut, ikke primært til saksbehandlere, men til folk flest. Et godt og sunt liv er vårt felles anliggende, og det appelleres til oss alle om å ta ansvar. Språklig er det typisk at det snakkes om «vår» folkehelse. Planen er så godt som fri for fagspråk og er lite formell i formen.

Levekårsløft i bydel NN- Notat om beskrivelse av bydelen (2014)

Notatet *Levekårsrapport i bydel NN – en beskrivelse av bydelen*, er et resultat av arbeidet til en formelt nedsatt arbeidsgruppe, med representanter fra tre utvalg; Oppvekst og levekår, Kultur og byutvikling og Bymiljø og utvikling. Arbeidsgruppen har et formelt mandat om kartlegging av levekår i bydel NN. Denne rapporten baserer seg på data fra den 6. levekårsundersøkelsen.

Notatet innledes med gjengivelse av vedtaket i bystyret fra 2012 (Sak 105/12), der forprosjektering av levekårsløft ble besluttet. Videre redegjøres det for initiativet fra bydelsutvalg og frivillighetssentral i bydel NN, til åpent ide- og arbeidsmøte, jf. over. Det refereres også her til Helsedirektoratets rapport *Bolig, helse og sosial ulikhet* (Backer Grønningsæter & Nielsen 2011) som peker på betydningen av bolig og boforhold i forhold til

sosial ulikhet. Husbankens områdeprogram beskrives inngående, det slås nøkternt fast at et områdeløft ikke vil gjøre noe med de grunnleggende utfordringene til grunn for ulikhet, men at modellen likevel vil gi en opplevelse av at noe positivt skjer lokalt.

Språklig skiller man tydelig mellom objektivt mål av levekår og subjektiv opplevelse av levekår. Her anerkjennes svakheter ved de statistiske indikatorene levekår og det sies at de krever fortolkning før man kan trekke slutninger. Dette tiltros, slås det fast at «*noe har bitt seg fast*» i deler av bydel NN. Det som har bitt seg fast er ikke bra, det krever handling. Her argumenteres med dette til grunn for at levekårsløftet må komme opp med supplerende kunnskap om levekårene i bydelen.

Erfaringer fra områdeløft i andre norske byer er undersøkt, og notatet argumenterer for at det finnes noen suksesskriterier for at levekårsløftet skal bli vellykket. Avgjørende er at det etableres en prosjektorganisasjon, som har til formål å skaffe en bedre «oversikt» over planer og tiltak som er vedtatt og igangsatt og som videre er under planlegging. Formålet er å få en helhetlig tverrsektoriell tilnærming til områdeløftet.

Arbeidsgruppen foreslår at levekårsløftet legger hele bydel NN bydel til grunn når det gjelder sosiale tiltak, mens de fysiske tiltak avgrenses til de sonene som er problematisk.

Bystyrevedtak Sak 179/14: Levekårsløft. Saksfremlegg og protokoll

17.11.2014 behandlet bystyret i egen sak spørsmålet om levekårsløft. I det saken er kommet til behandling i bystyret, har den vært behandlet i bydelsutvalg og underutvalg og sektorutvalg. Det fremgår ikke av sakspapirene at det har vært uenighet om å etablere levekårsløft.

Grunnlaget for saken var den 6. undersøkelsen som ble behandlet i samme møte, tidligere vedtak i bystyret om at levekårsundersøkelsen skal ligge til grunn for all kommunal planlegging, herunder økonomi, tidligere vedtak om at det avsettes 2 millioner pr. år til arbeid i levekårsutsatte områder, notatet levekårsløft i bydel NN – beskrivelse av bydelen, Strategiplan for folkehelsearbeid 2013 -2029 og Beboerrapporten prosjekt uterom.

I saksfremlegg slås det fast, med grunnlag i bakgrunn for saken, at der *er* behov for å snu utviklingen.

Mål for levekårsløftet er definert slik:

Med utgangspunkt i karakteren og omfanget av levekårsutfordringene i bydel NN er det behov for en helhetlig innsats som består av både sosiale, miljømessige og fysiske tiltak som styrker bomiljøet og gjør bydelen enda mer attraktiv.

Levekårsløftet forankres i strategiplan for folkehelse 2013 -2029. De sosiale tiltakene skal omfatte hele bydelen, de fysiske kun sonene som kommer dårligst ut av undersøkelsen.

Fra protokollen går det frem at forslag om å lokalisere ny skole ut i fra en sambrukstanke blir nedstemt.

Dokumentet er stringent, argumenterer vitenskapelig instrumentelt og forutsetter samme virkelighetsforståelse, jf. også sak 105/2012.

Kommuneplan 2014 -2029 (vedtatt mai 2015)

I *Kommuneplan for 2014-2029* trekkes visjon for byen opp; *sammen for en levende by*, og samlende verdier er meislet ut. Fundamentet er bærekraftig utvikling, og dette er konkretisert økonomisk, miljømessig og sosialt. Innledningsvis beskrives hovedgrepet i utvikling av en urban by som det å gjøre folkehelse til en rød tråd, der helse skal fremmes og sosiale helseforskjeller utjevnes. Planens ambisjon er å synliggjøre hvordan politikken på alle områder av kommunens virksomhet påvirker innbyggernes helse – og planen konkretiserer dermed prinsippet om *helse-i-alt-vi-gjør*.

Kommuneplanen er delt inn i en samfunnsdel som legger disse prinsippene til grunn og en arealdel, der prinsippene konkretiseres i bestemmelser for regulering.

Folkehelse og innbyggernes livskvalitet er motivasjon for mange av de kommunale tiltakene heter det, og forebyggende og helsefremmende arbeid det aller viktigste. I det

helsefremmende arbeidet skal man gjøre det enkelt for innbyggerne å gjøre sunne valg.

Kommuneplanen refererer til Samhandlingsreformens krav til kommunene om økt ansvar for folkehelsearbeid og sier at dette er ivaretatt gjennom folkehelseplanen *Strategiplan for folkehelsearbeidet 2013-2029*. Planens mål om en byutvikling som fremmer helse og utjevner forskjeller gjentas.

Når det gjelder folkehelse og utjevning av sosial ulikhet, trekker kommuneplanen opp noen grep. For det første sies det at boligpolitikken skal bidra til utjevning av levekårsforskjeller slik:

- Levekårsundersøkelsen skal brukes som grunnlag for planlegging og utforming av nye boligområder

- Deling av bolig forbudt i områder med levekårsutfordringer
- Krav om konsekvensutredning om levekår ved vesentlige endringer i områder med levekårsutfordringer (inkludert sentrumsnære områdene, altså bydel NN)
- Spredning av kommunale boliger/avvikle konsentrasjoner av kommunale boliger
- Sikre at boligprosjekter i de sentrumsnære bydelene øker andelen større boliger

Når det gjelder å motvirke fattigdom og utenforskap beskrives disse grepene:

- Nye arbeidsformer for å involvere brukere av tjenester og innbyggere
- Mer kunnskap om innvandrernes helse
- Bekjempe fattigdom: Samarbeid med NAV – skal på sikt bidra til økt yrkesdeltagelse
- Tiltak mot drop out fra videregående opplæring
- Styrke frivillighetsarbeidet
- Mer forskningsbasert arbeid i kommunen
- Utvikle tjenester som bidrar til å redusere forskjeller
- Legge levekårsundersøkelsen til grunn ved lokalisering av offentlige tjenestetilbud og omsorgsboliger

På kommunen sine nettsider finner man to versjoner av Kommuneplanen, en kortversjon og en fullversjon. Begge versjonene legger vekt på å være pedagogiske, involverende og skape mening. Kommuneplanen fremstår som et verktøy i medvirkningsarbeidet. Her er atmosfæriske bilder, med mennesker og steder i kommune XX. Og her er figurerer som appellerer til oss alle om solidaritet, medborgerskap og inkludering.



Figur 8 Illustrasjon fra fullversjon av Kommuneplanen



Figur 7 Illustrasjon hentet fra fullversjon av Kommuneplanen

Intervjuer

Det fremgår av dokumentene analysert i det foregående, at levekårsundersøkelsen skal være et kunnskapsgrunnlag i styringsstrukturen når det gjelder planarbeid, ressursfordeling og utvikling av tjenester i kommune XX. De kommunale dokumentene satt under lupen her, legger videre til grunn at det er geografisk variasjon i levekår, og at levekårsløftet i bydel NN nettopp er et tiltak for å adressere dette.

Hva sier så de lokale aktører, politikere og administrasjon om hvordan de erfarer og forstår både hva levekår er og hva ulikhet i levekår i bydel NN består i? Hvordan erfarer man at byutvikling, byplanleggingen er konstruert for å møte dette, og hvilke tanker gjøres om eventuell måloppnåelse, altså om utjevning av levekår skjer gjennom levekårsløftet?

I det følgende vil det redegjøres for feltarbeidets funn når det gjelder dette. Hvilke diskurser er utviklet lokalt innenfor det folkehelsearbeidet når det gjelder levekår og utjevning på den ene siden og verktøy innenfor byutvikling på den andre siden. Sett i forhold til kravet om et systematisk kunnskapsbasert folkehelsearbeid, er det nødvendig å lete etter sammenhengen mellom levekårsløftets ambisjoner om utjevning og styringsaktiviteten.

Levekårskartleggingen som kunnskapskilde til utjevning av levekår og god byutvikling
Kommune XX har på det tidspunktet intervjuene blir gjennomført, publisert seks levekårsundersøkelser, og den syvende er underveis. Samtlige informanter, både politiske og administrative gir uttrykk for at levekårsundersøkelsen er viktig i kommunens beslutningssystem. Hvorvidt det er et bidrag, eller et grunnlag er det noe ulike vurderinger av. Disse sitatene representerer ulike perspektiv på levekårsundersøkelsens status i politikktutforming:

«Men jeg har faktisk ikke hørt noen motforestillinger mot undersøkelsen.» (I.F)

«Når det gjelder bruk av undersøkelsen for å utforme politikken.. så er det jo ulike ideologier ute og går (...))» (I.B)

«Men jeg har rådet min gruppe til å ha en sunn skepsis til indeksen. Men den er et vanvittig godt verktøy til å planlegge ut fra, for eksempel hvor vi skal unngå flere små leiligheter (...) Og det er jo noe av det som er litt morsomt med den indeksen, for statistikken la jo premisser som går langt inn i partiene som var ganske sunn.» (I. J)

Levekårsundersøkelsen gir kunnskap men overskrider ikke ideologiske og verdimeslige skillelinjer

Samtlige informanter formidler betydningen av kunnskap som grunnlag for politikkkforming. Levekårsundersøkelsene var avgjørende da bystyret i sin tid besluttet å etablere levekårsløftet i bydel NN. Med det sagt legger både politikere og administrasjon samtidig vekt på at undersøkelsen ikke gir absolutt kunnskap, men at den måler på de indikatorene den består av. Flere av informantene understreker at tallene må brukes med forsiktighet, at den kan misbrukes i ulke agendaer, og at den ikke sier noe om menneskers livskvalitet. Levekårsundersøkelsen representerer likevel en milepæl i det lokale oversiktsarbeidet. I kommune XX har man på det tidspunktet feltarbeidet gjøres, med grunnlag i levekårsundersøkelsen, besluttet å etablere et tilsvarende løft i en annen bydel.

Det er en utbredt oppfatning at man som innbygger i bydelen ikke kjenner seg igjen i et det som er den utbredte oppfatning, at levekårsundersøkelsen sier noe om hvor det er godt å bo, og hvor det ikke er godt å bo. Informantene skiller mellom undersøkelsens objektive mål på levekår og den subjektive opplevde livskvalitet. På den annen side, nevner også flere av informantene, at vissheten om at bydel NN er kommune XXs bakgård, ikke kom med levekårsundersøkelsen. Undersøkelsen stadfestet med objektive tall noe alle alltid har visst. Lav valgdeltagelse i bydelen forstås som uttrykk for lav tilhørighet og tilknytning, og er en begrunnelse for sosiale og mobiliserende tiltak.

På spørsmålet om hvilke politikkområder levekårsundersøkelsen bør legge premiss for, spriker svarene, men bystyrets vedtak om at den skal ligge til grunn for all planlegging, har bred tilslutning. Hvorvidt den skal være et premiss for tjenesteutvikling og ressursfordeling er det ulike oppfatninger av. En av informantene gir uttrykk for å være svært negativ til at så skal skje:

«Vi har vært veldig skeptisk til å bruke den til å fordele midler til skole, vi har vært skeptisk til å bruke den til å fordele også innenfor også helse, men vi har sagt at den skal veie tungt i selve byplanleggingen, altså plan og bygningsloven, så der er vi ganske klar på det. Men det betyr at for eksempel hvis vi vil ha flere utleier leiligheter, så vil det treffe». (I.J)

Dette står i kontrast til disse to informantenes vurdering, som er mer representative, og som nettopp anfører at den skal ligge til grunn også i ressursfordelingen:

«Vi har sagt at den skal ligge til grunn i alle saker i forhold til at skolene skal ha mer midler, Ungdom og Fritid skal ha det fokuset.. Så har vi også hatt fokus på dette med

beboerforeningen. Og aktivitetene som skjer. Og vi har sagt at levekårsundersøkelsen viser at det er mange enesholdninger, og derfor har vi sagt at man må være forsiktig med å bygge for mange små leiligheter akkurat i bydel NN». (I.I)

«Og det ble jo sagt i bystyret, at levekårsundersøkelsen skulle ligge til grunn for all kommunal planlegging». (I.E)

Det finnes i materialet betraktninger, fra andre enn den ene som er gjengitt her, som problematiserer ytterligere bruk av undersøkelsen til ressursfordeling, fordi man mener å se at det kan gi styringsutfordringer nettopp på grunn av mønstret undersøkelsen avdekker, altså den såkalte lappeteppestrukturen i den geografiske fordelingen av indikatorer.

Benyttes til alle gode formål

Funn fra dette forskningsarbeidets intervjuer viser at en utfordring med levekårsundersøkelsen er at tallene den presenterer, benyttes som begrunnelse for sprikende forslag til vedtak i alle sin argumentasjon.

Informant A sier det slik:

«Ja, altså det blir jo til at alle viser til levekårsundersøkelsen som en del av sin argumentasjon og begrunnelse, for enten hvorfor man skal si ja eller si nei eller hvorfor en skal legge føringer. Eller hvor man skal legge ny skole. Da blir det til at man argumenterer for at et hvert nytt prosjekt som kommer vil føre til økt kvalitet, flere vil flytte til området, og en vil få utnyttelse av tomter som nå ligger brakk og fylle alle tomrommene, og uansett blir det bedre»

Noen informanter beskriver hvordan levekårsundersøkelsen brukes av ressurssterke til å argumentere for sine behov, og slik er med på å forsterke den ulikhet undersøkelsen er ment å bidra til utjevning av.

Undersøkelsen ser samtidig ut til å skape økt bevissthet rundt kvantitative mål som kunnskapsgrunnlag. Det er det bred enighet om at levekårsundersøkelsen ikke er tilstrekkelig som kunnskapsgrunnlag alene. Erfaringen har banet vei for nye kartlegginger som skal kompensere for det levekårsundersøkelsen ikke frembringer av kunnskap. Firmaet Leva Urban Design er derfor engasjert for å bidra med en stedsanalyse, en kvalitativ kartlegging av bydel NN og et eget mobiliseringsprosjekt, kalt My Street.

Informantene fra administrasjonen påpeker, at man sett i ettertid, gjerne skulle startet med stedsanalysen, før man satte i gang med levekårsløftet.

Levekårsundersøkelsen og identifisering av sosial ulikhet

Lappeteppesstrukturen som levekårsundersøkelsen avdekker, skaper usikkerhet politisk og administrativt på om man i det hele tatt kan snakke om levekårsproblematikk.

«Og så, har det kanskje vært et litt sånt tvisyn her.. har vi levekårsutfordringer i det hele tatt? Gitt denne lappeteppesstrukturen?» (L.H)

Informantene tilkjennegir ulike vurderinger av dette, og det reflekteres rundt om i de tiltak man har samlet seg rundt treffer. Det ser ut til at seks levekårsundersøkelser har skapt en modenhet i forhold til hva undersøkelsen viser og ikke viser. Det synes blant annet klart for informantene at det ikke er den innbyrdes rangeringen mellom geografiske soner som er viktig, men forskjellen, og man er seg også bevisst på utviklingstrekk i samme sone over tid.

«Hos oss er ikke det mest interessante hvem som kommer på 69. plass, men det er spennet. Skjer det en økning mellom de som har mest og de som har minst. Og det er jo det vi har sett.» (I.H)

Flere av informantene påpeker at når det gjelder enkelte av sonene i bydel NN var det nettopp endringen over tid på i de ulike indikatorene som ble vurdert som bekymringsfulle. Tallene fra undersøkelsen analyseres av flere i historisk kontekst, og det synes også å være en felles forståelse om sammenheng mellom den historiske boligbyggingen og nåværende levekårsopphopning.

En informant, skiller seg ut ved å påpeke at levekårsundersøkelsen, med den innbyrdes vektingen av indikatorer, er vanskelig å bruke som et kartleggingsverktøy av sosial ulikhet. Denne mener at den sterke vektingen av gjeld i undersøkelsen som noe negativt, er feil, og at dette gir feilslutning av levekårene i bydel NN.

Levekårsundersøkelsene har gitt betydelig forståelse for svakhetene ved det statistiske materialet den frembringer. Man kan si at levekårsundersøkelse over tid har skapt erkjennelse om slik kunnskap kan brukes som argument til vikarierende mål og middel. Det kan nesten se ut som det en slags oppgitthet lokalt i dette. Man hadde trodd, håpet, at statistikk, oversikt, skulle sprengte ideologiske skillelinjer, men så gjør det likevel ikke det. Likevel håpet om kunnskap som middel er likevel tungt integrert og et vesentlig funn er at levekårsundersøkelsene har mer kunnskapsproduksjon som konsekvens.

Hvordan har vi det egentlig? Lokale diskurser om levekår i bydel NN

Et gjennomgående tema, fra intervjuene, men også egen opplevelse fra vandringene i denne sentrumsbydelen, er kontrastene i bydel NN. Man tar seg i å spørre, er dette et deprivasjonsområde, eller er det et av Norges mest attraktive boområder? Er Pedergata, lokalt omtalt som Jammerdalen i kommune XX, et sted med nød?

Levekårsløftet er formelt knyttet vedtak gjort av bystyret på to tidspunkt, i 2012 og i 2014.

Det stemmer for flere av informantenes vurdering av bakgrunn:

«Men som jeg har opplevd det, kom levekårsløftet som et resultat av at man begynte å kartlegge levekårene i kommune XX og begynte å se på – hvordan har folk det i de ulike delene av bydelene- og er det forskjell på de ulike delene av kommune XX. Da pekte bydel NN seg ut, og kanskje særlig (en sone), som jo var et transformasjonsområde hvor det var bygd mye nytt og hvor politikerne plutselig innså at kanskje de planene man hadde vedtatt ikke var det aller beste med tanke på bokvalitet og sånt noe.» (I. A)

Flere andre påpeker at ideen kom før det, og oppsto som følge av erfaringer som innbyggere har av levekårene i bydelen. Informantene har ulik oppfatning av den egentlige sammenhengen her, men flere understreker at ideen om levekårsløftet kom som et grasrotinitiativ, i betydningen – fra folket eller beboerne:

«Det var en følge av å ha hørt nok en levekårsundersøkelse. Og så er det sann at en kombinasjon av mange, politikere, urban sjøfront, utbyggere, folk er opptatt av dette med uteområdene – at det er så viktig.» (I.C)

At bydelsutvalg både var en initiativtaker til levekårsløftet og har vært engasjert i levekår lenge før både levekårsundersøkelsene fantes, er en gjennomgangstone, selv om det finnes nyanser i denne historiefremstillingen:

«Levekår har opptatt bydelsutvalget lenger enn levekårsløftet har eksistert. Så det er jo der det springer ut av. Så har kommune XX kommune gjort levekårsundersøkelser.» (I.E)

«Det begynte med at bydelsutvalget hadde et stort arbeidsmøte – ideverksted – her faktisk. På den tiden het det uteromsprosjekt. For å se på alle mulige ting i bydelen, for å gjøre det litt grønnere, litt finere uteområder.» (I.F)

Alle informantene uansett ståsted og rolle gir uttrykk for et sterkt eierskap til at det finnes levekårsutfordringer, at disse må adresseres og at levekårsloftet er et svar på dette. Men det finnes også stemmer som ikke forstår eller legger vekt på at levekårsloftet er et resultat av et grasrotinitiativ. Her redegjør en informant for en annen logikk, der styring og tilgang på ressurser er det sentrale:

«initiativet til levekårsloftet i 2010, inspirert av Groruddalssatsingen. Tanken var at man skulle utløse statlige midler fra Husbanken, barne- og familiedepartementet, Fattigdomsmidler. Samtidig så man at et slikt levekårsloft kunne gi retning til vedtak og sikre et helhetlig grep.» (I.D)

En bydel i endring – røtter og transformasjon

For å forstå den lokale politikktutviklingen på området folkehelse, gir beskrivelser om kjennetegn ved bydelen nå men også historisk viktig innsikt, fordi det sier noe om hvordan levekårene erfares og hva som er identiteten. Røtter forteller også om hvilke vurderinger som finnes når det gjelder endringsbehov, ulike interesser og hvilke hensyn som avveies og det vil avdekke spenningsfelt i strategiske valg.

Bydel NN beskrives av flere med ord som «kommune XXs østkant», «byens bakgård» med «arbeiderhistorie», et avgrenset sted med mye hardt levd liv. Når historien fortelles er det med stolthet, det leves liv i bydel NN, fargerike liv, og dette står i kontrast til det konforme, borgerlige, middelklassepreget som kjennetegner kommune XX forøvrig. Det synes lokalt å være en sterk tilknytning til bydel NNs identitet, både historien, men også rommet for annerledeshet som flere synes å finne her.

«Skal jeg bo i kommune XX skal jeg i bydel NN. Så patriotisk er jeg.» (I.E)

At bydelen er annerledes enn de andre delene av kommune XX løftes frem som positivt.

Men også innenfor bydel NN erfares det stor variasjon. Villastrøket kalles Paradis mens andre deler, som har et mer shady renommé, omtales som Jammerdalen. Lappeteppet som kjennetegner resten av kommunen finner man altså også her. Noen av Norges rikeste bor side ved side med de fattigste i kommune XX. Nettopp dette – at befolkningen ikke er homogen, sier flere av informantene nettopp er bydel NNs varemerke.

«En av Norges rikeste menn bor her, og noen av denne byens fattigste bor her. Det er 100 meter mellom de adressene. De bor side vedside. Det er kjennetegn. Bydel NN er jo øst, men....». (I.E)

I følge informantene handler bydel NNs urbane identitet, om at det er sentrumsnært, at det foregår mye kulturell aktivitet, at det finnes et alternativt kunstnerisk miljø, der er en såkalt High street, og en befolkning i bevegelse.

Om levekårsutfordringene er av ny eller gammel dato er det som nevnt, noe ulike vurderinger av. Mens noen av informantene er av den oppfatning at dagens problemer alltid har vært tilstede der, mener andre igjen at dagens levekårsutfordringer har sin forklaring i transformasjonen.

«Og mye av det vi ser nå er jo et resultat av feilslått boligbygging.» (I.E)

Intervjuene avdekker ulike analyser, både når det gjelder når levekårsutfordringene startet og om den pågående transformasjonen er positiv eller ikke. Dette handler om forståelse av røtter, men indikerer også ulike vurderinger av hvor man vil med transformasjonen.

Mens mange av informantene understreker at bydel NN har røtter som en arbeiderbydel med alt det har bydd på av problemer og mangfold, fremholder andre informanter at det er feil – kommune XX aldri har hatt en typisk arbeiderbydel. Disse to sitatene kan illustrere denne variasjon i historisk forståelse:

«Bydel NN har alltid vært bakgården i byen.. jeg tror .. her er masse innflyttere.. men de som alltid har bodd her vet at vi har alltid hatt problemer.. arbeiderhistorie, fattigdomshistorie.. det er ikke noe å være redd for.»(I.b)

«her bor det funksjonærer og vanlige folk ved siden arbeidsfolk.. så vi har ingen typisk arbeiderbydel..»(I:E)

En bekymring som levekårsundersøkelsen har satt lys på, er at mange mennesker som bor her ikke har røtter -og liten tilknytning til nabolaget. De er på gjennomfart, og bydel NN er et slags transittområde. Noen år i oljebransjen, unge mennesker i studier, eller underveis til et annet sted- det truer et samhold som en del av informantene mener var et kjennetegn ved bydel NN tidligere:

«Mange bor der midlertidig, engasjerer seg da mindre i det som skjer av planer og prosjekter og sånt. De er kun opptatt av om det påvirker verdien på boligen når de skal selge han da. Om 2 år eller 3 år. De engasjerer seg ikke veldig mye i dugnader og naboaksjoner, de vil heller betale en vaktmester ...» (I.A)

Er det for eksempel slik, at det at det at man har stort gjennomtrekk av unge mennesker på et lite geografisk område som bydel NN er, et resultat av en villet politikk eller er det en uønsket bieffekt?

Det kan synes som om det lever parallelle historieverasjoner og statusbeskrivelser om bydel NN. En historiebeskrivelse handler et distansert bysamfunn, der menneskene opplever å være fremmedgjort, eller ikke tilknyttet hverandre. Informant H forteller her om en typisk representant for bydelen:

«den klassiske unge mannen: som hadde samboer, nå venta de barn- og nå skulle de flytte. Men han skulle leie ut leiligheten sin. Og den er klassisk! Stereotypi nesten på (sone B).» (I. H).

Denne fremstillingen står i kontrast til informant Es beskrivelse bydel NN av som en landsby:

«Altså, det folk sier som flytter til bydel NN er at det er som å komme til en liten landsby, folk stiller opp, her er dugnader. Når kommunen skal ha verksted, for byutvikling, så er det jo denne bydelen som samler flest folk.. Her er et voldsomt engasjement. Bydelsutvalgsmøtene varer lenge.» (I.E)

Bydelen rommer en gammel trehusbebyggelse som ligger side ved side moderne arkitektur ved sjøkanten. Mens noen av informantene er av den oppfatning at det er i de transformerte områdene problemene er, er andre mer opptatt av de gamle boligene:

«(Sone B) er litt utskjelt. (...) jeg syns nå det er ganske fint her nede. Det største problemet i dette området (peker på kartet) er jo de gamle husene som ligger her, (...) det er der de største problemene er.. sosiale problemer. Det er god del av de gamle boligene som er veldig dårlige. Fattigdomsproblematikk, mye innvandrere som har sine utfordringer» (I.B)

Den gamle trehusbebyggelsen som preger bybildet av bydel NN er altså noe man lokalt er stolt av men som også skaper utfordringer. Her må hensyn avveies. Det er en utbredt enighet om at det er viktig og riktig å verne bebyggelsen, selv om bostandarden i disse husene vurderes som lav.

En informant sier at

«(Kommune XX) har en stor trehusbebyggelse, som en er veldig stolt av og en begynner å bli enig om at man skal verne disse. Samtidig er det slik at mange av disse

gamle trehusene aldri har vært gode boliger. Så fra et levekårsperspektiv burde en kanskje ha sanert deler av bebyggelsen her borte, men fra et annet perspektiv er kanskje ikke det svaret». (I.B)

Av i alt 16 eiendommer i kommune XX som ikke har vannklosett, ligger flertallet av disse i bydel NN. Sanering vurderes som politisk uaktuelt, - bebyggelsen må dermed «dø» naturlig før man får en nødvendig oppussing.

«Mens den gamle bebyggelsen har jo dårlig kvalitet. Og kombinasjonen dårlig kvalitet og lite sirkulasjon i befolkningen ..gjør jo at vi kan plante så mange trær som vi vil.» (I.J)

Kommune XX har hatt en restriktiv policy i forhold til oppdeling av boliger til mindre enheter, likevel skjer det en ulovlig hyblifisering. En informant sier:

«Ja, du kjører forbi et hus, så vet du at der er det en enebolig og så er det 7 postkasser. Det er jo noe som ikke stemmer da. Ja de deler opp ulovlig og lar flere bo der. Ulempen med det, er at de som bor oppå hverandre er som regel ikke de mest ressurssterke, sånn at det reduserer boverdien, bokvaliteten ganske mye.» (I.J)

Her beskrives det både hvordan man gjenkjenner sosial ulikhet lokalt, fenomenets sammenheng med boligmasse og kommunens tilkortkommenhet når reguleringsbestemmelser ikke følges.

Alle informantene tar likevel avstand fra det de mener er omkvedet av bydel NN som en urban slum. Og man understreker at bydelen for eksempel er kommunens prefererte bosted for akademikere og arkitekter.

Uavhengig av om man ser bydel NN som en landsby eller en moderne urban by, er flere dypt bekymret for at bydelen gjennom levekårsløftet skal miste identiteten som en bydel som rommer det alternative, forskjellighet, høy og lav klasse, fordi det er dette som gir byen puls og liv. Informantene bruker begrepet «lappeteppe» når de beskriver bydelen. Et lappeteppe på et lite område, hvilket gir store kontraster.

Byutviklingen og transformasjonen i bydel NN balanserer på et ønske om å bevare det beste, identiteten og samtidig fornye, til beste for velferd og fremtid.

Transformasjonen med Urban Sjøfront og i Sone L, har vært villet, men uttrykket er ganske annerledes enn den historiske bebyggelsen, og det skaper i seg selv en

befolkningssammensetning som er ny. Veksten i oljenæringa er en del av det samme forklaringsbildet. Prisene på bolig er generelt høy i kommune XX. Høyest er det i bydel NN, og i en ganske annen bydel, som er kommunens typiske villastrøk.

Flere visjoner om bydel NN

På spørsmålet om hva drømmen om bydel NN er, og på om det finnes en gullstandard for byutvikling som man sikter etter, bretter svarene seg ut fra visjonen om en moderne urban bydel med en levende og tilstedeværende historie til en sentrumsbydel kommune XX med en landsbyatmosfære der alle kjenner alle. Intervjuene avdekker altså flere visjoner.

Det er et sterkt fokus på utvikling av det fysiske miljøet, på bevaring og utvikling grønne lunger, traseer og naturlige møteplasser i byrommet. Det handler om estetikk, men også trygghet, sosialt samhold og mulighet for bevegelse. Det fremheves av flere at den fineste av kommune XXs turtraseer er nettopp går gjennom i bydel NN. Opplyste gater som brukes av folk anses som viktig i et trygt byrom.

«Det handler ikke bare om estetikk, det handler om å lage møtesteder og gi grunnlag for at folk kan utvikle den sosiale kapitalen. Om det blir effekten er en annen sak, men det er intensjonen med å bygge en park der.» (I.G)

At bydel NN gjennom byutviklingen skal være et sted som har rom for ulike mennesker synes å være en annen visjon. Regulering av boligmasse har dette som intensjon, spredning av ulike mennesker, slik at toleranse og samhold skapes. Til denne visjonen hører også at bydel NN skal være en kunstnerby, et samlingssted for den kreative klassen, med kulturscenen T som naturlig sentrum.

En informant setter gjennomsnittet i Norge som standardmål for levekårsløftet og transformasjonen:

«Byen er god, når de fattige i kommune XX har det bedre enn fattige gjennomsnittet i Norge.» (I.I)

Mens en annen informant bruker markedspris som endemål på hva som er en god bydel:

«(Sone B) er attraktivt... her har eiendomsprisene steget mest.» (I.J)

Mindre gjennomtrekk av befolkningen, mer lokalt engasjement ser ut til å være noe alle enes om, men det er også enighet om at dette er vanskelig å regulere og måle.

Levekårsløftet i bydel NN

Å løfte levekår

Når informantene blir spurt om de kan beskrive målet med levekårsløftet er det enighet om at det dreier seg å forbedre levekårene i bydelen. *Alle er enige intensjonen med levekårsløftet er omkvedet. Intervjuene avdekker likevel ulikhet både i tilnærming, mål og middel.*

Hvor grensen går – politisk og organisatorisk, og om det går en grense mellom levekårsløftet og øvrig politikk er ikke klart. En sier det slik:

«Her er nok en del historikk som jeg ikke har klart for meg. Levekårsundersøkelsen, der er ulike initiativ under det. Men jeg må jo si at jeg er litt usikker på hva av dette som ligger under hatten levekårsløftet og hva som ligger under annen politikk». (I.B)

«Jeg synes det er litt uklart hva som er de forskjellige målene». (I.C)

For enkelte av informantene fremstår fokuset på levekårsløft som en måte å flytte oppmerksomheten; altså fra levekår til prosjektorganisering.

«Levekårsløftet handler for meg om å løse disse utfordringene. Ikke at det er et visst prosjekt som skal gjennomføres.» (I.B)

På spørsmål om hvilke samfunnsutfordringer levekårsløftet er satt ut for å løse, er det i stor grad sammenfall. Det som trekkes frem i intervjuene er ønske om forbedring av uterommene med grønne rekreasjonsområder, sikre naturlige møteplasser for mennesker for trivsel, samhold og bevegelse, boligstruktur, spre kommunale boliger, og bygging av ny skole som middel for å endre demografisk sammensetning og skape stabilitet, gratis kjernetid i barnehagen, fritidstilbud, bibliotek for å sikre leseferdigheter.

Noen av informantene fremhever omdømme og attraktivitet som kjernemål. Det synes ikke å være brennhete diskusjoner om dette lokalt, men intervjumaterialet antyder at ved omdømme går et skille.

«Noen ganger føler jeg at målet er å endre omdømme. (..) Jeg tenker at hvis utgangspunktet er levekårsundersøkelsen så må jo målet være å gjøre det bedre for de som har det dårlig.» (I.C)

Dette neste sitatet er det eneste som snakker om levekårsløft i betydningen av å løfte grupper ut av fattigdom. Opplevelseskortet beskrives som et tiltak som skal motvirke effekt av ulikhet eller fattigdom:

«Så det gjør jo ikke noe med fattigdommen i seg sjøl, men det er med på å dempe litt kanskje .. noen av de konsekvensene som det å leve i fattigdom har.» (I.K)

Omdømme og levekår

Å øke attraktiviteten til bydel NN, fokus på omdømme er et gjennomgangstema hos alle. Et par er kritiske, men de fleste ser ut til å mene at det er en sammenheng mellom omdømme og utjevning av sosial ulikhet. For å bedre omdømme legges det vekt på en kompleksitet av tiltak der regulering av boligområder, utbedring og utvikling av de fysiske omgivelsene, ivareta, beholde, vedlikeholde grønt areal med bytrær inngår. Etablering av barnehager, gode lekeplasser og kunst i det offentlige rom er andre tiltak skal gjøre bydel NN til et attraktivt valg for andre beboergrupper enn de som bor der i dag.

Dels ønsker man gjennom dette å tiltrekke seg ressurssterke mennesker men dels også å spre mennesker som er avhengig av offentlig bistand til økonomi og det å bo slik at negativ opphopning ikke skjer.

Flere av informantene mener at noe av årsaken til negativ utvikling er den historiske boligbyggingen, og at det som er avdekket av levekårsproblematikk på bydel NN skyldes nettopp det – opphopning av mennesker med ulike problemer. I bymiljøet erfarer noen informanter skepsis mot å få lokalisert kommunale boliger i sitt miljø. I dette ligger også en legitimering av «spredningsarbeidet», et nabolag kan bare bære en viss byrde av problemer. Disse informantene påtar seg oppgaver som vekkelsespredikanter i nærmiljøet, der de appellerer til innbyggernes holdninger og hjerter for å være positivt innstilt til disse.

«De er jo redde for å få sosialklienter. Men jeg sier, de trenger dere. Og de fleste er utrolig bra. Og så spør de, ja har de- har du noen dårlige, og jeg sier nei nei. Og alle som kommer til meg og klager, da spør jeg: ja kjenner du noen? Og de fleste kjenner jo noen. Og så forteller jeg om mine og da jeg ble invitert til innvandrerbryllup.» (I.I)

Andel innvandrere er en del av indeksen, det er synlig i bymiljøet og vurderes som belastende:

«Så, nå bor det litt for mange innvandrere der borte (bydel NN), så transformerer vi der borte. Også får vi til en utjevning.» (I. I)

Sitatet gjengir en interessant forståelse av hva utjevning er, der det legges vekt på geografisk fordeling av ulikhet i byen, mer enn på rettferdig fordeling mennesker imellom. Hos noen av informantene er dette eksplisitt en del av en kompleks analyse som har som ide at mennesker

med problemer ved å bo blant mer ressurssterke, vil smittes til bedre bo- og leveevne. På spørsmål om hvordan utjevning av sosial ulikhet og omdømme henger sammen, er disse to situatene representative for tenkningen:

«For meg er det (omdømme og utjevning av sosial ulikhet) to sider av samme sak.. Hvis vi tenker på de kommunale boligene, så er det klart at det er slik at kommune XX kommune har et ansvar for skaffe bolig til de som ikke greier det selv. Og de som ikke greier det selv..er nødvendigvis krevende. Men den beboermassen som er på (Sone M) for eksempel er ganske sammensatt.. og det er stigmatiserende for de som bor der også, i de kommunale boligene. Et område der det er mye bråk. Og veldig dårlig samhold med boligmassen rundt.» (I.H)

«Noen av de som bor i de kommunale boligene har sammensatte problemer, mens andre kommer seg videre etter en liten stund. Beboerne med problemer vet ikke nødvendigvis hva dugnad er og sender ikke barna sine på idrettsaktiviteter. Når man får sånne opphopninger så vil de dra hverandre ned. Mens hvis en bygård består av ni «vanlige» leiligheter og en kommunal, vil denne ene bli trukket opp og inn i det sosiale fellesskapet og du får etablert en form for sosial kontroll.» (I.D)

Informantene trekker frem området M, der det er en god del kommunale boliger og mange beboere med psykiske rusrelaterte problemer som eksempel. I tillegg til boligregulering og transformasjon skal sosiale tiltak, gatefester i nabolaget skape bedre interaksjon mellom beboerne, ta ned barrierer, skape trygghet, og prege de som er lenger ned på rangstigen med andre verdier og livsmønstre.

Gentrifisering

Omdømmebygging av bydel NN er altså blant annet et spørsmål om å spre mindre ressurssterke beboere og tiltrekke seg ressurssterke mennesker. Informant F sier det slik:

«Altså, de sterkeste kan jo trekke med seg de som er mindre sterke.. og det løfter jo områdene.»

Ikke alle informantene kjenner begrepet gentrifisering, noen kjenner det og er svært kritiske mens det for andre igjen er et av flere relevante tiltak innenfor levekårsløftet.

Om sone B sier for eksempel informant H:

(..) omdømmemessig litt ord på seg for å være et sånt transittområde ... nå er det i ferd med å snu, samtidig er det en sånn gentrifiseringsprosess på gang. Med alt det fører med seg på både godt og vondt».

Omregulering av kommunale boliger i kommune XX, med færre i bydel NN er et grep av gentrifiserende karakter:

«Helt konkret, vi hadde en rekke med sosiale boliger som vi rev og solgte til høyst bydende. Og da sier idrettslaget: så bra! Da får vi inn ressurssterke foreldre som kan være med å drifte idretten. De som bodde der fikk andre sosialboliger i byen. For vi opprettholdt antallet sosialboliger i byen.» (I.I)

I forbindelse med behandling av reguleringsplaner fremstår gentrifisering som et dilemma informantene i varierende grad er seg bevisst. Det fremstår også som uklart hvorvidt det er en villet utvikling eller ikke, og om ansvaret for prosessen er politisk eller ligger hos utbygger. Levekårsundersøkelsen gir ikke grunnlag for å si at det er gentrifisering som skjer; ifølge den er de som flytter inn til bydel NN nokså lik de som flytter ut. I følge en av informantene blir likevel rimelige boliger nå stemt ned, nettopp fordi man ikke ønsker at nye innbyggere skal tilhøre samme sosiale klasse som de som bor der i dag. I politiske høringer og vedtak bes det om mer kvalitet og økt størrelse. Da blir markedsprisen også slik, og det får konsekvenser for befolkningsstrukturen. I så fall er det snakk om en gentrifiseringsprosess.

«Men det indikerer jo at man tenker sånn at la oss flytte de rike inn i de fattige områdene så løses dette seg av seg selv.» (I.J)

Det finnes refleksjoner om at ny befolknings sammensetning potensielt kan endre de kjennetegn ved bydel NN som i utgangspunktet er noe av det som nettopp vurderes som positivt. Informant A forteller om et relativt nytt fenomen er klager på høy musikk fra Kulturscene T, fra beboere i de nye boligene rundt denne kulturinstitusjonen:

«transformasjon som skjer og at den motkulturen som og gjorde området attraktivt blir presset ut.» (I.A)

Sosial utjevning innenfor levekårsløftet (når vi de som trenger det?)

Levekårsløftet er organisert på tvers av sektorer, med egne prosjektledere. Prosjektet fungerer som en slags paraplyorganisasjon, der en trekker inn til seg allerede igangsatt kommunal aktivitet, og der målet ser ut til å være å koordinere, se helhet slik at tiltak kan være systematiske, og over tid bærekraftige. Når man skal analysere informantenes vurdering av

levetårsløftet betydning for å endre, og om man når de som trenger det, må de antagelig forstås i denne sammenheng. Man har ikke full oversikt over hva som kan knyttes til levetårsløftet og hva som hører til øvrig kommunal drift. Levetårsløftet er dessuten som prosjektorganisasjon løst koblet til øvrig kommunal drift, og det er glidende overganger. Materialet gir ikke grunnlag for å si at det lokalt er større diskusjoner om ressursbruk til en svær organisasjon som har som jobb å ha oversikt, og om dette står i forhold til å løfte levetår til de lenger ned på gradienten.

Det viktigste som fremkommer av intervjuene er dette: Å utjevne sosial ulikhet er vanskelig. En informant sier det slik:

«det med sosial utjevning (det er et) prosjekt i seg selv. Kanskje det meste krevende vi holder på med, men det er den målsetningen vi har» (I.H)

I det kommunale tiltakssystemet finner man dels tiltak som har utjevning av sosial ulikhet som mål, og andre tiltak som søker å motvirke effekten av individuell fattigdom.

Tiltaket «Eg vil læra» er et prosjekt som har i seg begge disse målene. Hensikten er å være beskyttende og kompenserende i forhold til barn og unge, endepunktet er fullført videregående skole. Tiltaket retter seg mot såkalte risikogrupper, konkret snakker vi her om barn fra familier med lav inntekt/barn med tiltak fra barnevernet. Tiltaket er ikke avgrenset til bydel NN, men levetårundersøkelsen ligger til grunn, og de fleste av deltagerne kommer fra bydel NN.

En informant sier:

«Dette er jo barn som ikke har den beste støtten hjemme, og målet er å støtte opp om evnene uavhengig av hvor de kommer fra». (I.H)

Tiltaket har både en langsiktig og kortsiktig virkningshorisont. På kort sikt fullføre videregående skole, på lang sikt høyere yrkesdeltagelse.

Et annet tiltak som heller ikke er avgrenset til levetårsløftet i bydel NN, men som også er en konsekvens av levetårundersøkelsen, er det såkalte Opplevelseskortet. Opplevelseskortet er en del av Fritid for alle, og formålet er å motvirke ulikhet. Det er et kort det ikke er mulig å søke på eller kjøpe. Målgruppen er barn i lavinntektsfamilier. Informanten forteller at NAV deler ut kortet etter faste kriterier.

En av informantene sier det slik:

«Så det gjør jo ikke noe med fattigdommen i seg sjøl, men det er med på å dempe litt kanskje .. noen av de konsekvensene som det å leve i fattigdom har.» (I.K)

Det fortelles her om tiltak som henvender seg til grupper av befolkningen. Man tilkjenner at det i seg selv ikke motvirker fattigdom, men det fortelles samtidig at man opplever at det motvirker utenforskap og slik kan ha langsiktig betydning når det gjelder utjevning.

En informant forteller at en viktig del av det lokale arbeidet handler om å veilede og samarbeide med frivillig sektor:

«Det var et idrettslag som tok kontakt med meg fordi de hadde fått integreringsmidler og fattigdomsmidler. Også skulle de kombinere dette til et prosjekt. Og målet var at de skulle rekruttere inn til sitt idrettslag,- ikke sant. Og de lagde en informasjonsbrosjyre og plakat som sa nettopp det: at vi har et tilbud for fattige innvandrere. Altså ikke ordrett akkurat det, men det var det som ble formidlet. Og så spurte de meg om jeg hadde innspill til den. Og da er det noe med å si- at dette er ikke en god måte å rekruttere på. Det er ingen som vil komme på dette tilbudet. Man må gå bredt ut, og da heller se da de få som du ønsker å nå. Og sånn veiledning tror jeg det er behov for. For det handler ikke om ond vilje.» (I.K)

Tiltakene over er folkehelsefinansiert. Det handler om å koble, bidra til nettverk og veilede. Tiltakene gir ikke på kort sikt utjevne resultat, men man har tro på at det på sikt skal føre til endring.

Folkehelsearbeid handler om systemiske tiltak. Når dette skal gjøres i små lokalsamfunn, med konkrete virkemidler blir distansen mindre og det finnes historier om arbeid helt ned til den enkelte familie:

«Et annet eksempel er at en alenemor, ny i Norge, tok kontakt med NAV for hun hadde hørt at nordmenn var på hyttetur – det gjør de. Og hun lurte på; hvordan foregår det. Og vi har ikke hytter, og NAV har ikke hytter,- men Speideren har – og de ønsker...så da får vi opp den koblingen der.. så ta kontakt med de. I dette tilfellet tok hun selv kontakt med Speideren og det gjorde det mulig for henne da i påsken å være der på ei hytte med ungene sine». (I.K)

Også andre informanter er opptatt av hvordan man kan i å gjenkjenne ulikhet på det personlige og individuelle plan, innforstått at endring også må skje på det planet:

«(Han) skulle ha bursdag, også kommer vennen med utenlandsk bakgrunn og sier at «jeg kommer ikke». Men så sier vi, men du må jo komme, Det er jo bestevennen din sin bursdag. Så det er der, men du går ikke med plakat og sier at jeg har ikke råd! Du sier at du kommer ikke. Så vi har fått en virkelighet, eller den har kanskje vært der hele tiden.» (I.I)

Levekårsløftet omfatter tilskuddsordninger. Det er etablert en såkalt levekårsgruppe, som består av medlem fra bydelsutvalg, administrasjon i tillegg til at innbyggerne har direkte representant.

«For i den bydelsgruppen har vi fått ganske mye penger og vi får tildele midler til tiltak i nabolag mm. Og da vurderer vi søknadene. Vi har nå hatt dette i ganske kort tid, og da er vi nesten akseptert alt for å se hvordan dette treffer nå da. Så vi driver og evaluerer. Vi har gjort noen store løft, som en hel trinnsak i en park til helt enkle som lyspunkt i et tre. Vi har tenk at det er veldig bra hvis ting er innbyggerinitiert.» (I.E)

En annen informant er tydelig kritisk til dette og mener det er tildekkende i forhold til hvor pengene egentlig brukes:

«etter mitt hode.. er det litt lite åpenhet om hvordan de store pengene brukes. Og hva de går til og hva som er motivet.. Men noen ganger føler jeg at målet er å endre omdømme.

Akkurat hørt om en innvandrerkvinnegruppe.. som er midt i målgruppe for hva vi ønsker skal inn der. Så har de plutselig fått en regning på 55 000.. fordi de ikke er et organisert idrettslag med organisasjonsnummer.. altså det er en mangel på samhandling og evne til å se ting i sammenheng.» (I.C)

Tillit og bånd

Tiltak som kan forbedre det sosiale miljøet, utvikling av naturlige møteplasser som kan knytte nabolaget mer sammen og mobilisering av menneskers engasjement fremkommer som sentralt i byutviklingsarbeidet og levekårsløftet.

«...vi jobber, med elever, mobilisering, kartlegging også tiltak som er beboerstyrt og initiert.» (I.H)

Man er opptatt av at levekårsloftet ikke skal være slik at noen kommer utenifra og gjør noe, men at det skjer en kulturell endring innenifra, at endringen eies i lokalsamfunnet. Informant A beskriver arbeidet i levekårsprosjektet slik:

«En forsøker å dra i gang og støtte opp om initiativ som er tatt opp av beboerne og beboerne er selv involvert. De utformer hva de ønsker og tiltak og gjennomføring. Sånn at det ikke blir noe som noen utenifra kommer og setter i gang men at en faktisk får beboere som tar ansvar og.- for nærområdet sitt da. Og det er kanskje det en har manglet litt, fordi en har bygd opp så mange små leiligheter. Mange bor der midlertidig, engasjerer seg da mindre i det som skjer av planer og prosjekter og sånt. De er kun opptatt av om det påvirker verdien på boligen når de skal selge han da. Om 2 år eller 3 år. De engasjerer seg ikke veldig mye i dugnader og naboaksjoner, de vil heller betale en vaktmester..»

Det er en opplevelse av at de tiltakene man har iverksatt har effekt, som et eksempel nevnes det at det er etablert et hageselskap av beboerne i blokkene rundt sone B, underforstått at det har en direkte sammenheng med levekårsloftet.

«Samtidig er det en erkjennelse av at et kjennetegn ved byens atmosfære, det urbane, også er distansen mellom folk. At det urbane består av mennesker som er på gjennomreise, som ikke skal bo i byen så lenge, og som derfor ikke ønsker å knytte seg til det lokale. Men man kan jo ikke pålegge folk det.. å engasjere seg i nærmiljøet sitt. Det kan man jo ikke. Det blir en sånn paternalisme, en sånn pekefinger: nå må du å bli kjent med naboene.» (I.H)

Frivillighet anses som en nøkkel i mobiliseringsarbeidet. Derfor har frivillighetsentralen tydelig definert rolle. Systemer og kommunale ordninger kan aldri erstatte ildsjeler, det er disse som nøkkel til endring:

«at det er ikke systemene som utgjør forskjell i enkeltmenneskers sitt liv, men det er personene sant. Og da må vi sørge for at enkeltpersonene.. ildsjelene. At de har de verktøyene da. slik at de kan jobbe ut ifra sitt engasjement. Og kanskje bruke mindre tid på å lete, system...»(I.K)

Miljømessige tiltak i form av tilskudd til beboerinitierte uteromstiltak er ordninger som blir testet ut, for å lære om hvordan det treffer.

«Og så tester vi ut ulike ordninger. En av de ordningene vi tester er byuteromtilskudd. Men igjen, hvem er det som søker? Jo det er de.. de er jo ikke langt nede på den sosiale gradienten.. Og vi har ikke greid å mobilisere noe på den frivillige sektor, så der har vi en jobb å gjøre. Samtidig .. vi bruker Leva.. de kartlegger og de skal også mobilisere. Jeg har mer tro på det.. for det er mer kunnskapsbasert. Men det er en sånn egen diskusjon. Jeg har ikke tro på folkemøte, jeg tror den tid er forbi.. og det er også en grunn til at Leva kaller sitt prosjekt «my street», det er det som foregår i nærheten. Det er de færreste som er interessert i helheten i dette prosjektet. Men det kan du ikke forlange.» (I.H)

Ressursfordeling, interesseavveining, sektorer og geografiske områder

Et levekårsloft indikerer en form for positiv særbehandling av et område til fordel for andre. Hvordan lokalpolitikere, med forankring i bydel NN, de som ikke har forankring i bydel NN samt prosjektledere erfarer type konflikter rundt dette, er derfor interessant.

I samspill mellom bydelsutvalg og bystyre er flere inne på, som påpekt tidligere, at bydelsutvalg har begrenset makt, og flere påpeker også at bydelsutvalget burde ha mer makt. Bydelsutvalget, med sin tverrpolitiske sammensetning er som oftest enige. Så blir det opptil de enkelte partimedlemmer og ta dette opp i egne grupper ved videre behandling. I denne sammenheng representerer bydelsutvalg en avgrenset geografisk enhet. Bystyret og kommunalstyret for byutvikling består av medlemmer fra hele kommunen og skal ta helhetlige avveininger og gjøre beslutninger som er best samlet sett for befolkningen. Dette beskrives ikke som en særegen konfliktlinje – men den erkjennes som en potensiell interessekonflikt. En annenbydel enn bydel NN fremstilles av en informant som en bydel som har vel så vanskelige kår, men uten en eneste bystyrerepresentant eller den samme ressurssterke innbyggermassen til å reise sin sak.

«Politikk handler jo om kamper, kamper om ressurser. Og i denne perioden har jeg gledet av å være leder av finans. Og jeg er ekstremt opptatt av bykassen, og få mest mulig igjen. Men det er klart at de som er opptatt av å få brukt mere kommunale midler brukt i bydel NN, bruker jo dette (levetårundersøkelsen) som et godt argument.» (I.J)

Bydelsutvalgets påvirkningsmulighet som høringsorgan drøftes av flere. Det er eksempel på gjennomslag og på det motsatte

Nei vi spiller jo inn mot kommunalstyre. Så når signalene blir gitt så mange ganger, blir de jo hørt og lagt merke til. Barneskolen er et eksempel hvor vi kanskje ikke ble hørt tidlig nok da. For bydelsutvalget har i mange år sagt at nå må det tenkes på tomter til offentlige tjenestetilbud. Og nå er det nesten ingen tomter igjen. Og da blir det mye dyrere. Fremfor at det ble kjøpt tomt for 8 år siden eller. (I.E)

Fortetningspolitikken er også et område hvor interessekonflikter mellom det lokale og det sentrale oppstår. Det er en opplevelse av lokalt, at bydel NN skal bære kommunens ambisjon – realisere målet om å fortetning.

«Men vi ser også at med engang vi snakker om en slik fortetting, å ta av eplehager og sånt, da er de politikerne som bor i de bydelene veldig i mot. Og argumenterer for at dette området har en bestemt profil, lang historie som enebolig området, og ved fortetting her så forsvinner det som gir det området verdi.» (I.A)

Et sentralt spørsmål er om det som følge av levekårsloftet gjøres målrettede vedtak som vrir ressurser slik at man får nye prioriteringer mellom sektorer og geografiske områder.

En av diskusjonene som går i flere av intervjuene, og som er av betydning i så måte, er dette med lokalisering av skole. For noen er plassering av skole et spørsmål om hvor barn bor, for andre er det et virkemiddel til å få ny sammensetning av mennesker i området, tillegg vurderes skolen å være en viktig sosial møteplass.

Denne informanten gjengir her sin opplevelse av denne diskusjonen:

«Jo, men altså, når vi nå diskuterer hvor vi skal lokalisere ny skole, så fronter en del partier at den må ligge i urban sjøfront... og at dette er helt avgjørende.. som om det er skolen som avgjør om området blir en slum eller ei.. og det er en virkelighetsbeskrivelse jeg ikke kjenner meg igjen i. For meg er det ikke så viktig at den ligger der. Det er ikke så mange barn som bor i urban sjøfront. Det bor barn i bydel NN, men det er lenger opp i de gamle trehusene.» (I.A)

Informant B har inntatt en annen posisjon:

Men for eksempel for oss har det viktigste vært å få på plass en ny barneskole for kapasiteten er sprengt på de to som er. Og at den skal lokaliseres i de nye områdene her, i (Sone L) området. Det har vi stått ganske alene om en periode, nå ser det ut som det går den veien. I bydelsutvalget og i bystyret. De har greid å dra med seg moderpartiene de andre partiene også.

Når det gjelder vridning av ressursene har levekårsløftet som konsekvens at levekårsløftområdet får mer av kaken.

«Skolene fordeler jo sine ressurser ut i fra levekårssituasjonen i skolekretsen da (...) Før gikk 5 % av spesialskolebudsjettet til levekårsløftområdene, nå er det økt til 15 % (...), men det er ikke med i levekårsløftet i bydel NN.»(I.H)

Det foreligger ifølge informantene ikke planer om kommunalt oppkjøp av boliger for renovasjon og salg. Det synes å være bred tilslutning til at oppkjøp av Kulturscene T var et genialt grep. Argumentasjonen handler her i stor grad om å ivareta området som et sted for alternativ kultur.

«Normalt sett er det i disse områdene at kunstnerne etablerer seg. Også når utbyggerne kommer inn så forsvinner de. Men Kommunen gjorde et smart grep her, kjøpte (Kulturscene T). Som er en kjempeviktig kulturinstitusjon. Hadde kommunen ikke kjøpt det hadde det garantert vært solgt ut og blitt noe helt annet. Noe av det mangfoldet har vi jo forsøkt å beholde i bydelen.» (I.H)

Levekårsløftets målsettinger forfektes som godt forankret blant informantene, men intervjuene avdekker ulik forståelse av både mål og middel. Bevisstheten rundt sammenhengen mellom levekår, stedsomdømme og gentrifisering er et sentralt funn, selv om det her gjøres ulike vurderinger av hva man både kan og bør iverksette av tiltak. I tilknytning til dette viser intervjuene i stor grad til sosial utjevning som en geografisk utfordring, der rettferdighetsdimensjonen i liten grad tematiseres i den forstand at det i liten grad reflekteres rundt lokale strukturelle årsaker bak ulikheten.

Varierende tiltro til planlegging som verktøy når byutvikling skal utjevne sosial ulikhet

Et sentralt tema i den lokale diskusjonen dreier seg altså om *hva* som er problemet (hvis noe) og videre *hvilke* tiltak man bør iverksette. Inn under disse spørsmålene hører; hvordan kan man gjenkjenne sosial ulikhet? - og gir levekårsundersøkelsen svar på det? Boligstruktur, gjeldsbyrde og demografi inngår alle som enten indikatorer eller faktorer til analyse i levekårsundersøkelsen, og er samtidig ingredienser i et dynamisk boligmarked som man gjennom planverktøy forsøker å regulere til det beste for byens innbyggere.

Planoptimisme i møte med ideologi og kompleks hverdagsvirkelighet

Bevisstheten rundt, refleksjonen om plan som verktøy, varierer blant informantene. Dette kan forstås med bakgrunn i roller og erfaring. Av de nye folkevalgte til bydelsutvalget var det

noen som ikke ønsket å stille til intervju i denne undersøkelsen. Begrunnelsen som ble gitt var at man ikke følte seg kompetent (ennå). I kildegrunnlaget for denne undersøkelsen bidrar andre nyvalgte folkevalgte. Av disse ble det gjort et poeng ut av at man nettopp brukte mye tid på å sette seg inn det kommunale arbeidet og deltagelse i denne undersøkelsen var en del av egeninnsatsen for økt forståelse av arbeid og ansvar knyttet til tillitsvervet.

De fleste av informantene har likevel lang fartstid i det kommunale arbeidet som folkevalgt enten i bydelsutvalg og/eller i bystyret eller i administrasjonen.

Intervjuundersøkelsen reflekterer en kompleks hverdagsvirkelighet. I all hovedsak synes det å være tilslutning til plan som verktøy, politisk så vel som administrativt. Et parti skiller seg her ut ved på ideologisk grunnlag å være kritisk til plan. I dette partiet finnes det medlemmer som er motstander av plan og bygningsloven. Men også fra denne posisjonen anerkjennes regulering som en måte å temme markedet på, endog forsterke verdiøkning på, og man inntar en pragmatisk holdning til det i det lokale praktiske arbeidet.

Ingen av de andre informantene problematiserer åpent plan som verktøy. Flere mener snarere tvert om at plan taper i forhold til kapitalinteresser.

Når det er sagt, spores det lite entusiasme for plan som verktøy. Samtidig refereres det til arbeidet Kommunalstyret for byutvikling som prestisjetungt.

Informant B oppsummering av erfaringen med utbyggingen av sone B berører kjernen i det som fremkommer gjennom intervjuene, respekt for plan som verktøy og samtidig erkjennelse av at det er vanskelig det er å løfte levekår:

«Det er Ikke lett å ha en god plan, og vite hvordan alt skal bli.. (sone B) er et slags skrekkeksempel på hvor dårlig det kan bli.. men det er jo ikke så dårlig.. og noen av byens dyreste leiligheter ligger der nede (..) Så det er ikke svart – hvitt».

Informanten peker her hvordan visjonen om en god by for mennesker, er vanskeligere å omsette i virkeligheten enn på tegnebrettet. Informantens uttalelse viser også at vurderingen av resultatet i ettertid, altså om det ble bra eller dårlig, er sammensatt, og at det i seg selv bidrar til å gjøre planlegging til en krevende øvelse.

Hvorvidt lokalpolitikere har og vil ha styring på de strategiske veivalgene svarer intervjumaterialet ikke tydelig på. Det det viser er imidlertid at det lokalt finnes en bevissthet på administrasjonens og politikernes ulike roller når det gjelder det strategiske planarbeidet.

«At alle skal bo i et sånt A4 opplegg. Det er klart det kan fort bli en sånn litt smal vei. At det på en måte ikke er rom for alternative miljøer. Men da er vi tilbake på ideologi og politikk. Hvordan vil man ha denne byen her?» (I.H)

Levekårsundersøkelsen er en premissleverandør for levekårsloftet. Og planarbeidet kompliseres av det som beskrives som et tvisyn på kunnskapsgrunnlaget, altså lappeteppesstrukturen, som levekårsundersøkelsen presenteres som: En kjerneutfordring synes altså å være at man lokalt ikke er enig hverken aktørene mellom, eller med undersøkelsens konklusjoner, om hvilke utfordringer det er man forsøker å løse. Det gjør det vanskelig å finne kompensierende tiltak.

Noe uforløst i koblingen mellom plan og marked

Følgende vurdering fra informant J er ikke representativt for intervju materialet, men gjengis likevel, fordi det formidler et interessant fundamentalt perspektiv, og dermed antagelig er i kjernen av det tvisynet som flere andre informanter nærmer seg andre steder i materialet. Spørsmålet synes å være; Hva er det vi ser, egentlig?

«Et fenomen er at man lager et kart over der det er nye boliger. Nye leilighetsbygg. Så treffer det omtrent der hvor det er svært dårlig i levekårsundersøkelsen (..) det sier noe om vektingen av gjeld. (...) Problemet er at gjeld i vår verden er egentlig positivt. Jo mer gjeld du og jeg har, jo mer velstående er vi. For det betyr at vi har en god jobb og kan betjene den.» (I.J)

Og hva kan man og bør man gjøre, hvilke redskaper finnes når man har besluttet at levekårsundersøkelsen skal ligge til grunn for plan men eierskap og boligbygging er på private hender? Den norske modellen er tuftet på prinsippet om blandingsøkonomi. Plan og bygningsloven er en byggekloss i denne samfunnsmodellen. Intervjuundersøkelsen viser gjennomgående en stor lokal vilje til å samspille med private utbyggere med sikte på å få frem de beste løsningene for byen om sådan.

«Og så sitter vi rundt bordet, og vi passer på at vi sitter ved siden av hverandre; politikere, utbyggere og administrasjon, sånn at vi får snakket sammen. Og så regulerer vi. Da samspiller vi.» (I.I)

Likevel er det et gjentagende tema, at man politisk og administrativt opplever at plan kommer til kort i forhold til driven og betydningen av privat kapital for å skape utvikling og realisere byggeplaner:

«så tror jeg ikke det er en byggesak vi ikke har behandlet uten å understreke høy arkitektonisk kvalitet, helst ivareta trehusbyen, store leiligheter, så det er sjans for familier – bosetning. Men da får vi med engang beskjed om. Det går ikke, det blir for dyrt. Og det er jo ikke sant.. for de som er store er solgt all. Så det er mulig å bygge stort, men det blir dyrt. Det blir ikke store rimelige leiligheter. For bydel NN har jo vært et press område» (I. E)

Hva som har vært en villet og ikke villet utvikling er heller ikke entydig. Mens en informant fremholder at tilgangen på rimelige boliger i bydel NN er en del av problemet:

Så vi har brukt alle de kommunale virkemidlene vi har hatt til å unngå det. Men det virkemidlet vi ikke har hatt er å motvirke at de billige husene er der, dermed har vi fått en overrepresentasjon (I.I)

Så påpeker en annen, at nettopp de billige boligene er et resultat av en villet politikk – transformasjon:

«flere av blokkene ved (sone B) ble bygget.. det var en villet politikk, at det skulle bygges med en boleilighet og en utleiedel. Og da får du to ting, hvis jeg og du skal kjøpe den sammen, så tar vi opp mer lån, fordi vi kjøper en større bolig enn det vi trenger, også får du mye inn og ut utflytting fordi du leier. Lån og utleie slår heftig ut på indeksen. Sånn at en del av de leilighetene som er mest attraktive skårer veldig dårlig. Og da blir jeg ganske interessert» (I.J)

Intervjumaterialet viser at lokaldemokratiets ulike fargesjatteringer i møte med økonomiske realiteter, er komplisert. Kan hende er det vanskelig når man står med bena midt i det, å se hvorfor den offentlige samtale blir både er komplisert og litt springende.

På den ene side forfektes for eksempel at

«De tingene de har fått til i (sone L) og Urban sjøfront, skyldes jo kombinasjonen av de gode planene og enormt store profittmuligheter i byen her.. med kontinuerlig vekst og at det er bygget for få leiligheter».(I.J)

En annen fremhever imidlertid det problematiske med privat utbygging:

«Mitt inntrykk er at utbygger argumenterer økonomisk i forhandlinger med kommunen. At de må få bygge så og så mange etasjer eller, eller så og så mange leiligheter i et prosjekt, for at det skal bli lønnsomt. Og hvis ikke blir det ingen ting av

og da får de lettere ja. Man har gjerne en reguleringsplan for området som sier noe om maksimalt antall etasjer, men så gir man unntak fordi at det blir ikke lønnsomt og da finner en heller ingen andre som ville bygge noe.» (I. A)

Det er også en opplevelse av at man fra politisk/administrativ side ikke greier å holde igjen:

«Så er nok flere av oss av den oppfatning at man likevel i møte med utbyggerne sklir for mye ut. Det har vært et veldig press. Så jeg synes at det er gjort en for dårlig jobb. Men det har også vært en tøff tid, med mye press. Noe av det som blir bygd.. for å komme i gang..en del av utbyggingen er man ikke så stolt av.» (I.B)

I samspill med private utbyggere og gjennom regulering skal blant annet mål om folkehelse og utjevning virkeliggjøres. Når man lokalt har lagt vekt på høy kvalitet, grønne strukturer, mer familieboliger i de vedtatte planene, viser intervjuene at man i kommune XX erfarer at det nettopp er slike krav som gjør at et byggeprosjekt ikke kommer i gang. Bevisstheten rundt dette sitter tungt i det lokalpolitiske apparat og administrativt.

«Hva skjer – bygger vi den parken om 20 år? Alle synes tanken er god.. Men hva gjør vi med områdene mens vi venter på» (I.C)

En annen informant omtaler spenningen mellom samfunnets behov større leiligheter og markedets ønske om mindre leiligheter som en «gordisk knute», at man er

«damn if you do, damn if you don't» (I.D)

For mye eller for lite marked eller plan - hva som er sant, synes å komme an på perspektivet man inntar. Kanskje er det heller ikke det viktige. Modellen forutsetter begge elementene, og kan hende er det heller slik at modellen må bearbeides videre før potensialet i konstruksjonen plan og marked kan tas fullt ut.

Politikernes forutsetninger for strategisk styring – når man vil løfte levekår

Å inneha verv i Kommunalstyret for byutvikling vurderes som tidligere nevnt som prestisjetungt. Flere av informantene påpeker at det gir stor innflytelse. Hvorvidt dette er forstått av alle politikere er likevel noe iallfall en informant spør seg om, når han som her, berømmer de små partienes prioriteringer:

«de prioriterte å sette seg inn i planen, de var ikke interessert i de konkrete tallene, de forholdt seg til det overordnede. Og det var veldig fascinerende å se at de gjorde en

bedre jobb med det, enn vi som kunne alt om planen og viste kvadratmeteren i 4. etg..(I.J)

Det er ikke grunnlag for å slutte at komplekse strategiske vedtak taper og helheten lider. Men slike refleksjoner finnes altså i materialet. Som eksempel beskrives det hvordan diskusjonen om levekårsundersøkelsen er i bystyret. I følge en samme informant som over, er det ikke de 21 indikatorene blir diskutert, men kartet. Videre hevder denne, at store deler av tiden går med til fordeling av små midler til park, trær og lignende. I selvanalysen fra denne informanten oppgis i tillegg til at det er lettere å mobilisere engasjement for konkrete saker, arbeidskompleksiteten med mange, lange og detaljerte sakspapirer. Konsekvensen mener denne informanten å se, er at politikerne ikke ser rekkevidden av egne overordna vedtak. Fylkestingets behandling av Regionalplan i 2013 brukes som eksempel. I forbindelse med behandlingen ble det fremmet et forslag om at alle boliger skal ha minimum 6m² i privat uteareal, *Alle* partiene stemmer for, konsekvensen er at flere planlagte prosjekter må skrinlegges. Selv om denne informantens vurdering ikke er representativ, refereres den her, fordi den samtidig er unik ved at den representerer en reflektert, kritisk og selvkritisk analyse om betingelser for og vilje til å fatte beslutninger.

Det er gjennomgående lite fokus på overordna strategier i intervjumaterialet, og blant de informantene som er opptatt av dette, er vurderingen at de strategiske valgene i stor grad er overlatt til administrasjonen. Samspillet mellom de folkevalgte og administrasjon beskrives samtidig som jevnt over som god, men ikke uten spenning:

«Men vi har en sak nå med den der brannstasjonen. Administrasjonen fortsetter å utrede muligheter for å legge den inn i den tette bebyggelsen der.. vi klør oss jo da litt i hodet for å finne ut hvordan vi skal få administrasjonen til å forstå at den brannstasjonen skal ikke være der. De må utrede andre steder.» (I.B)

Bydelsutvalgets rolle og myndighet i utvikling av byen berøres av flere. Det er bred enighet om at bydelsutvalg har liten makt, og flere er opptatt av å utvide den. Samtidig reflekteres det også rundt bydelsutvalgets evne til å fylle den rollen de er pr. i dag er gitt, i den forstand at bydelsutvalget kunne hatt større innflytelse enn de ofte har, innenfor dagens rammer. Økt kvalitet på hørings svar og tydelige vedtak etterlyses og ville gitt bedre gjennomslag.

Planverktøy

Det er lite i intervjumaterialet som peker på hvordan planprosessene er konstruert med sikte på å realisere målet i levekårsloftet om å utjevne sosiale ulikheter. Men levekårsloftet i bydel

NN beskrives som et lokalt utviklings og læringsarbeid. Når man har vedtatt områdeløft i en annen bydel, understrekes det at erfaringene fra bydel NN skal brukes i det arbeidet der.

Det eksisterer ikke en egen kommunedelplan for bydel NN, og det gis i intervjuene ikke inntrykk av å være en slik på trappene heller. Det som er på trappene er en delplan for sentrum, som riktignok omfatter en del av bydel NN.

Planbestemmelsene oppgis å være nyttige verktøy, i forhold til boligstruktur, kvalitet, høyde, næring, handel, sykkel, fortetting langs kollektivåren for å nevne noe.

«Nå er vi harde på at vi skal følge de kommunedelplanene som foreligger. Veldig strenge med dispensjoner.» (I.B)

Det er stor aktivitet i bydel NN med mange nye reguleringsplaner knyttet til utbygginger. Et gjennomgangstema er at areal til skole, barnehage og grøntområder enten er glemt eller forutsettes finansiert av utbygger. Det skaper ifølge informantene treghet, og mindre helhet.

.. så i disse reguleringsprosjektene, en har glemt skole og barnehage og idrettshaller og grøntarealer. En snakker om det, men glemmer å sette av tomter til disse formålene. Og glemmer å sette av penger i budsjettet. For eksempel den nye parken som skal komme i (Sone L), men det som kommer frem er at dette er noe utbyggerne skal være med å finansiere så dersom de planlagte prosjektene stopper pga. nedgangen i boligmarkedet stopper opp, a finnes det ikke penger til den parken,- kan det være at utbygger ikke kan realisere prosjektet og ingen vet når parken kommer. Så det er et godt prosjekt, men det er ikke satt av penger på budsjettet. (I.A)

Oppsummeringsvis viser materialet lojalitet til planlegging som verktøy, men antyder muligens også en slags resignasjon i forhold til mulighetene for å planlegge for sosial utjevning, fordi sammenhengene erfares komplekse og virkemidlene er begrensede.

Medvirkning

Medvirkningskravet er viktig i byutviklingsarbeidet. Som beskrevet tidligere, erfares selve levekårsløftet, av flere, som tungt forankret blant innbyggerne.

Beboermøtet i 2013 (jf. over) var et vellykket tiltak, med stor oppslutning. En annen positiv erfaring der man lyktes, og som trekkes frem, er utviklingen av aktivitetsområdet for skate og basket ved J-parken. Her ble ungdom trukket med i arbeid og beslutningsprosessene. En informant sier dette om hva man lærte av dette:

«... og da lærte vi veldig mye om hvor viktig det er å beholde involvering helt til slutt. Helt ned til .. hvordan skal benken se ut.. ofte avsluttes involveringsprosessen lenge før det .. det er ikke smart.. det er noe med hvem man vil skal være med å eie et område.» (I.C)

Likevel er dette med form på medvirkning et tema som ikke er enkelt. Og det er en erkjennelse av at man ikke alltid er seg bevisst det. Det er en rådvillhet når det gjelder form på medvirkningsaktiviteter. Folkemøtenes tid anses forbi, det er de samme man ikke når gjennom bydelsavisen som ellers. Mennesker engasjerer seg i konkrete enkeltsaker ikke planer.

«Ja, Og folket .. de store folkemøtene; er ikke enkelt når spørsmålet er- hva skal vi gjøre med alt; men det er lettere å engasjere seg i hva skal vi gjøre med.. der.» (I.J)

Noen informanter ser det slik at medvirkning sikrer progresjon og realisering av byutviklingen. At medvirkningskravet er krevende men samtidig virker involverende i forhold til potensielle partnere og de som berøres.

«Og det de lærte meg var; lytt til alle som vil komme, de som vil bo i byen, næringsinteresser. De har like god stemme som deg.. så det er det nettopp det. Og være lydhør. Det er veldig fint at jeg har tenkt at det blir finere sånn .. men hvis ikke de vil ha det sånn hvordan kan vi da finne.. sånn som vi gjorde i Urban sjøfront. Det ble ikke akkurat sånn som kommunen hadde tenkt. Men det ble gjort. Det ble fart i det.. så hva er best, og gjøre det slik som kommunen vil eller la det ligge, ikke sant? Og da må vi tørre og greie disse.» (I.I)

Medvirkning som intensjon er godt befestet ifølge dette intervju materialet. Hvordan å gjøre medvirkning er likevel et spørsmål uten klare svar.

Analyse av dokumenter fra tiden etter feltarbeid i 2016

Den 7. levekårsundersøkelsen

Den syvende levekårsundersøkelsen er publisert i januar 2017, og bygger på data samlet inn i 2014. Rapporten som undersøkelsen er publisert i, gjør oppmerksom på at tallene dermed er fra før nedgangen i oljebransjen, og at det forventes at nedgangen slår inn i den åttende undersøkelsen som kommer engang i 2018.

I den syvende undersøkelsen er kommune XX inndelt i 70 soner. Endringen er et resultat av endring i befolkningen i noen soner. Det er ingen endringer i soneinndeling i bydel NN. Indikatorene er de samme 21 som i den sjette undersøkelsen.

Kartleggingen viser at levekårene er stabile i kommune XX, tiltros for vedvarende høyt flyttemønster. Rapporten sier at det er tegn til at levekårssonene omfattet av levekårsløftet har hatt en svak positiv utvikling den siste to årsperioden, uten at man dermed slutter at dette har sammenheng med tiltak innenfor levekårsløftet.

Sone	Indeks 2014 /nr. 6	Indeks 2017/nr. 7
Sone B	59,3	56,5
Sone Be	58,0	57,0
Sone Se	56,5	56,8
Sone E	57,9	54,6
Sone L	50,3	49,8

I den syvende undersøkelsen ligger fire av de ti sonene som skårer dårligst i bydel NN, mens det i den sjette var fem. Ni av sonene med størst utfordringer, danner i kartframstilling en omvendt U, hvilket peker i retning av, sies det, mindre lappeteppestruktur, og et mer tradisjonelt øst – vest skille.

Oppbygging, språk og fremstilling er for øvrig helt lik den sjette undersøkelsen.

Statusrapport Levekårsløft, Leva Urban design (2017)

Firmaet Leva Urban Design har underveis bistått kommune XX i oppfølging av levekårsløftet. Designbyrået har etter oppdrag jobbet med 1) kunnskapsinnhenting, 2) mobilisering av lokale ressurser og 3) fasilitering av tiltak og ressurser. Denne fyldige rapporten på hele 138 sider er en redegjørelse av arbeidet som er gjort fra 2014-2017 og beskriver erfaringer fra to deler av bydel NN .

Rapporten analyserer hvorfor folk ikke deltar, hvorfor ideer ikke blir til virkelighet og hvorfor folk ikke tar initiativ. Metodene som er benyttet er varierte: workshops, campingvogn som møtested, baseleilighet, gatefester. Det er ført logger underveis.

I område M, hvor de kommunale boligene ligger, har man testet ut måter å komme i kontakt med sosialt utsatte på. Det går frem av rapporten at det er beboerne i disse som ikke trives og som føler seg utrygge. Beboerne her har en klar forståelse for at de blir sett ned på. På rapportens side 14 kan man lese: *De som ved første øyekast ser ut som roten til utfordringene, er faktisk de som trives dårligst og føler seg mest utrygge.*

Utover dette er kjernebudskapet at byutviklingstiltak må ha mål om å bryte barrierer mellom folk, det er behov for lavterskel møtesteder og den viser konkret til en del muligheter for fysisk forbedring i byutviklingen.

Denne rapporten har et annet uttrykk, layoutmessig og språklig enn dokumentene med kommunal avsender. Hele dokumentet er svært aksjonsorientert, har en vennlighet, fontene er myke, den er ikke uformell, men akkurat passe – slik at man forstår at det er seriøst. Man får inntrykk av at de som jobber i Leva Urban Design, har hatt det gøy, at de har lært masse og er fulle av ideer til videre utviklingsarbeid i bydel NN. Det fortelles at det som må gjøres er lett å gjøre, sammenhengene mellom det fysiske og det sosiale er, når de forteller det- så enkel. Ord som identitet, betydningen av å fortelle de gode historiene skaper assosiasjoner til det å bygge samhold i et lag.

Selv om rapporten er på mange sider, er den lett tilgjengelig med bilder med mennesker gateliv i bydel NN og pene grafiske fremstillinger. Man skjønner at denne rapporten er til for å brukes, ikke leses. Den svarer på en rådmannsbestilling, men henvender seg utover, til



Figur 9 Levekår på hjul

innbyggerne, politikerne, avisredaksjonene. Når det er sagt, skaper engelske uttrykk, som i allefall for denne leseren, er ganske avansert, avstand. De refererer til fagtermer, utviklet i større byer, - det er modeller for byutvikling som er testet ut.

Helsetilstand og påvirkningsfaktorer i. Oversiktsdokument. (Mai 2017)

Folkehelselovens krav til kommunene om å ha oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorene ligger til grunn for dette oversiktsdokumentet. Det supplerer levekårsundersøkelsene på områder som sosialt/ fysisk miljø, skole og barnehager, levevaner og helse og sykdommer. Samlet skal dette ligge til grunn i den rullerende revisjon av planstrategi og kommuneplan. I 2012 vedtok bystyret, i forbindelse med behandling av planstrategien, at folkehelse skulle være en rød tråd når kommuneplanen ble revidert. Dette er siden videreført. I den gjeldende kommuneplan, 2014 -2029, er *Helse i alt vi gjør*, konkretisert.

Til grunn for oversiktsdokumentet ligger også strategiplan for folkehelsearbeidet 2013-2029 – *Det gode liv i kommune XX*. Sentralt er planens vektlegging på utjevning av sosial ulikhet. Statistikken er hentet fra Folkehelseinstituttets Statistikkbanker, Ungdata og kommune xx-statistikken.

Generelt slås det fast at folkehelsen i kommune XX er god. Om sosial ulikhet sies det at flertallet av kommune XXs innbyggere høyt oppe på den sosiale gradienten.

Rapporten beskriver negativ utvikling med barnefattigdom. Forekomsten er størst i bydel NN. Årsaken ligger i arbeidsmarkedet, dels er forklaringen konjunkturer, dels vansker med å komme inn enten fordi man er innvandrere eller mangler kompetanse. Det advares mot opphopning av dårlige levekår i geografiske områder.

Disse områdene pekes ut som utfordrende og må følges opp:

- Utviklingen i sosiale forskjeller i oppvekst og levekår
- Utviklingen på arbeidsmarkedet
- Frafallet i videregående skole
- Fysisk aktivitet.
- Psykisk helse blant unge

Denne oversiktsrapporten er en kunnskapsoversikt. Her formidlet tall og endringer nøkternt. Man forholder seg til de faktorene (SHD -perspektivet) som folkehelse-diskursen legger til grunn har innvirkning på folkehelsen.

Her er ingen overflødige ord, ingen bilder, alt er strengt saklig og formidler nøkternt de objektive forhold. Oversiktsdokumentet ser ikke ut til å ha ambisjoner om å henvende seg ut til et større publikum, men er et arbeidsdokument i det kommunale arbeidet med å realisere folkehelseplanens mål.

Analyse

Thus, the task is not much to see what no one yet has seen, but to think what nobody yet has thought about that which everybody see.

Scophenhauer

Spørsmålet i dette forskningsarbeidet, er hvordan man med utgangspunkt i et kunnskapsbasert folkehelsearbeid innenfor byutviklingen, lokalt løser kravet og ambisjonen om å motvirke sosiale helseforskjeller. Hvordan skjer oversettelsen lokalt- fra det statlig strategiske nivå til kommunal politikkutvikling? Og hvilke systematiske- og kunnskapsbaserte tiltak utvikles og iverksettes lokalt for å motvirke sosiale helseforskjeller? Hvordan rigges planlegging av byutviklingen slik at sosiale helseforskjeller motvirkes.

I dette kapitlet vil jeg analysere de funn som er gjort i dokumentanalyse og i intervju i lys av hverandre og teori.

Folkehelse et felt under utvikling

I den gamle Frostatingsloven av 1274 sto det skrevet at «*Med lov skal landet bygges og ikke med ulov ødes*». Med dette prinsippet ble det slått fast at det i Norge er loven som institusjon som bygger landet, og betydningen av de formelle institusjoner er knesatt.

Den politiske vilje om å bedre folkehelsen og utjevne sosiale helseforskjeller forsøkes realisert særlig gjennom folkehelseloven (2012), plan og bygningsloven (2008), forskrift om oversikt over folkehelsen (2012), veiledere og tilsyn. Folkehelseloven konkretiserer i § 5 hva folkehelsearbeid innebærer. Det går frem at kommunene skal ha oversikt over befolkningens helse og de faktorer som virker inn på denne. Oversikten forutsettes å ligge til grunn i kommunenes planstrategier. Helsedirektoratet har utarbeidet veivisere til hjelp i det lokale arbeidet og disse omfatter kunnskapsgrunnlag, tiltak, virkemidler og regelverk (2018). Men folkehelse et komplekst felt, og som redegjort for i denne studien, ikke en eksakt størrelse, hvor det finnes et riktig svar, det er preget av avveininger og ivaretagelse av ulike hensyn. Folkehelsefeltet bygger dessuten på relativ ny viten/innsikt om sammenhenger mellom helse og de sosiale faktorer. Det må nødvendigvis åpne for fortolkning og lokale varianter. Folkehelse er ikke et nytt fenomen. Allerede i 1860 med Sunnhetsloven ble lokalt folkehelsearbeid lovregulert, og kommunene forutsatt å ha oversikt over faktorer av betydning. Men folkehelseloven aktualiserer oversiktskravet ved å koble det til det

planstrategiske arbeidet. I dette har kommunene bare få år med erfaring. Datamaterialet i denne studien viser en kommune hvis byutvikling er fundamentert i *en helse i alt vi gjør* – tilnærming. I kommuneplanen er folkehelse dypt integrert i alle samfunnssektorer.

Levekårsundersøkelsene skal ifølge denne, ligge til grunn for all planlegging, ressursfordeling og tjenesteutvikling. De strategiske plandokumentene beskriver hvordan Kommune XX, arbeider fremoverlent, for å få grep om kompleksiteten.

Allerede ved folkehelselovens oppstart i 2012, hadde kommune XX mange år med erfaringer bak seg. Levekårsløftet, som er begrunnet i oversiktsarbeidet, er forankret i den lokale folkehelseplanen og organisatorisk forankret hos rådmannen. Slik søker man å møte folkehelse på et strategisk nivå, krysse den tradisjonelle silotilnærmingen, og løse utfordringer som er tverrsektorielle tverrsektorielt.

Som beskrevet i det foregående, gjøres det et større arbeid i regi av Helsedirektoratet med sikte på å utvikle indikatorer på livskvalitet og trivsel. Lovens krav om at sosial ulikhet skal utjevnes, er ikke ytterligere konkretisert med indikatorer. Alt i alt, er det tydelig at folkehelse er et politikk- og kunnskapsfelt under utvikling, «as we speak». Dette korresponderer godt med funn gjort i denne studien.

Hvordan er så de nasjonale føringer om folkehelse, herunder utjevning av sosiale helseforskjell omsatt i den lokale kontekst?

Det går frem av levekårsundersøkelsene slik de er publisert, at de er begrunnet i folkehelseloven, plan og bygningsloven og Utjevningmeldinga. Også de kommunale sakspapirer som ligger til grunn for vedtak om forprosjektering av levekårsløftet, vedtaket om levekårsløftet og folkehelseplan er eksplisitt forankret i folkehelseloven og plan og bygningsloven. Som jeg innledningsvis i dette kapitlet har vist, er *helse i alt* dypt integrert strategisk gjennom kommuneplan og folkehelseplanen. Det finnes ingen spor i disse dokumentene som antyder tvil om folkehelse som vitenfelt. Tvert imot er dokumentene bygd opp som en naturlig konsekvens av de nasjonale føringene. Saksdokumentene bærer bud om at kommune XX gjennom sine besluttende vedtak, gjør sitt – for at det store nasjonale prosjektet- kan realiseres.

Sett i lys av det diskursteoretiske perspektiv, peker denne lokale holdningen til folkehelse i retning av, ikke bare tilslutning til folkehelse som en troverdig modell, men stor grad av konsensus. Man erfarer lokalt at styringskravene som er gitt sentralt gir mening lokalt, og forfekter at man vil følge det opp gjennom praksiser som strekker seg fra plan,

ressursfordeling og tjenesteutvikling. Saksdokumentene, rapportene undersøkt her, viser at og hvordan folkehelse som diskursivt felt eltes inn i det kommunale systemet, ved at de samme setninger gjentas, redegjøres for og brukes som begrunnelse, og at det i neste runde igjen henvises til disse beslutningene i oppfølgende saksfremlegg og rapporter. Diskursens logikk eies fra stat til kommune. Folkehelse fremstår som en hegemonisk diskurs. Det betyr imidlertid ikke at det ikke finnes spenninger i oversettelsen fra stat til kommune. Hva denne spenningen omfatter, er en viktig del av denne studiens funn. Og jeg vil i denne analysen forsøke å sirkle inn dette.

Kommunens folkehelsearbeid skal etter loven være kunnskapsbasert, og oversikten som frembringes skal legges til grunn i det strategiske arbeidet. Levekårsundersøkelsene i kommune XX danner, en slags baseline,- det er før og etter. Noen informanter oppgir riktignok at levekårsundersøkelsen bare bekrefter det alle visste, men det er likevel enighet om at levekårsundersøkelsene setter en ny tyngde til kunnskapen. Levekårsundersøkelsen er altså oversiktsarbeidet i praksis. Levekårskomponentene som blir belyst av indikatorene, tilfredsstillende folkehelselovens krav og forskrift om oversikt om folkehelsen. I alle de dokumentene som er analysert, fremheves dette, altså lovforankringen. I rapporten der undersøkelsen presenteres, redegjøres det for kunnskapsgrunnlag også med hensyn til metode. Det går frem at ressursfordeling med objektive ressurser i befolkningen legges til grunn for måling av levekår. Dette er forankret i den såkalte ressurstilnærmingen. Med dette til grunn er levekårskomponenter og indikatorer definert. Rapporten viser imidlertid til to mulige tilnærminger i undersøkelsen av levekår: livskvalitetstilnærmingen og ressurstilnærmingen. Det sies om den første at den kan være verdifull i kombinasjon med andre måleverktøy, men den vurderes likevel som uaktuell i oversiktsarbeidet fordi den innebærer måling av det subjektivt opplevde, hvilket er vanskelig og derfor og dessuten kan fordekke faktisk levekårsproblematikk. Intervjuene viser at levekårsundersøkelsen likevel har medført diskusjon om hva som faktisk måles, og dermed oppleves den til dels som et vanskelig utgangspunkt for tiltaksutvikling. Den lokale samtale slik den er avdekket i intervjuene og bekreftet gjennom praksiser, der kunnskap av mer kvalitativ art etterspørres og etter hvert utvikles (Leva Urban Design), skjer på mange måter parallelt med, eventuelt er den en integrert del av, den nasjonale utviklingen. Den pågående prosess hvor man erkjenner at man ikke har gode nok verktøy til å måle befolkningens livskvalitet, jf. rapporten Gode Liv i Norge (Barstad 2016) og SSB rapporten slik har vi det- om målene på livskvalitet og levekår i Norge (2017) reflekterer den lokale samtale godt.

Det formuleres i levekårsrapporten og gjentas altså i alle saksdokumenter gjennomgått, at levekårsundersøkelsen skal ligge til grunn for alt planarbeid, ressursfordeling og tjenesteutvikling i kommune XX. Selv om intervjuene, som påpekt, avdekker tvil om hva som faktisk måles, er det bare en av informantene som tydelig er kritisk til at undersøkelsen skal legges til grunn for ressursfordeling og tjenesteutvikling. Alle er, tvil tiltros, samstemt i at undersøkelsen skal legges til grunn i det kommunale planarbeidet. En annen gjennomgående holdning som formidles, er at undersøkelsen må brukes med forsiktighet og at den kan brukes som argumentasjon for alt av initiativ. Troen på kunnskap som verktøy for byutvikling og forbedring av levekår er sterkt forankret, jf. delmål i levekårsloftet om å frembringe supplerende kunnskap. Dette paradokset; tvil på kunnskapsgrunnlaget og likevel en insistering av kunnskap som grunnlag, er interessant. Tvilen er knyttet til den kunnskapen som levekårsundersøkelsen pr. i dag bringer frem,- hva slags kunnskap er det egentlig? Kunnskapsfokuset lokalt ser ut til å være motivert av et sterkt håp om å finne nye måter å monitorere befolkningens livskvalitet og levekår på som kan gi et kunnskapsgjennombrudd, slik at målet om å om å motvirke sosial ulikhet kan realiseres. Kunnskap fremstår, tvil tiltros, som en dominerende diskurs.

I levekårsrapporten fra både den sjette og syvende undersøkelsen, fremgår det at flere av sonene i bydel NN kommer dårligere ut enn andre deler av kommunen Det sies at det har vært en negativ utvikling over tid. Lappeteppestruktur som kjennetegner kommune XX, gjenfinnes i bydel NN, selv om man i den siste undersøkelsen mener å se en utvikling av mer øst -vest skille. I begge rapportene kan man lese at det ikke er dekning for å si at det ikke er godt å bo i de dårligst rangerte sonene. Formuleringen er interessant. Man tar seg i å undre, men hvis den ikke sier noe om hvor det er godt eller dårlig å bo, - hva er det da den sier? Hvordan kan den da brukes? Og hvordan skal man videre forstå levekårsloftets funksjon, om det ikke akkurat er for å bedre levekårene for menneskene som bor i bydel NN? Denne paradoksale dobbeltheten, gjentas i de kommunale sakspapirer der levekårsundersøkelsen ligger til grunn. Og informantene argumenterer i samme gate; her er noe som ikke er bra- men det er ikke dårlig å bo her! Og igjen tilbake til levekårsrapportens motsetningsfylte kommunikasjon; samtidig som det står at «noe» har bitt seg fast i bydel NN, og at det som har «bitt» seg fast er «oppnopning av levekårsproblemer» sies det også at dette er soner som «ofte» er «fargerike og derfor for mange et bedre sted å bo». Det er som om både politisk og administrativ ledelse på den ene side tar avstand fra det det statistikken viser, men på den andre side omfavner den når det sies at undersøkelsen skal ligge til grunn i alt planarbeid, være grunnlag for

omprioritering av ressurser og tjenesteutvikling. Flere av informantene forteller at det er sterke reaksjoner når undersøkelsen publiseres fra innbyggerne. Rådmannens presentasjon roses som nyansert, i den forstand at den ikke virker stigmatiserende i bydel NN som område og menneskene som bor der. Det doble budskapet i rapporten kan muligens forstås som en måte å kommunisere uten å støte, men nettopp inkludere, hvilket er vesentlig i et arbeid som har med utjevning å gjøre. Men det illustrerer det kompliserte i å snakke om den delen av populasjonen som befinner seg lenger nede på gradienten, og som er mål for tiltak som skal virke sosialt utjevne. Det ligger i dagen at for å sette inn tiltak som motvirker sosial ulikhet, må sosial ulikhet identifiseres. I metaperspektiv, sett fra statlig overordnet nivå, er det store statistikkemønstre vi snakker om. Der politikktutformingen skal utformes, og gjøres, er det ikke lenger et distansert metablikk, men det er snakk konkrete gater og nabolag, der mennesker med ansikter lever og inngår i en romlig og sosial kontekst. Forskjelligheten har en nærhet. Men paradoksalt kan også forstås innenfor rammen av Foucaults diskursive ramme. Levekårsundersøkelsene er en disiplineringsteknikk. Statistikken, rangeringen av bydelssoner innbyrdes i kommune XX, virker sterkt normsettende, ikke bare på befolkningen, men også i den kommunale styringsrasjonaliteten. I mangel på andre konkurrerende klassifikasjoner, er det dette kunnskapsgrunnlaget som legges til grunn. Man gjør det man måler.

Hva er det så som ifølge levekårsundersøkelsen har «bitt seg fast» i bydel NN? Hva består opphopningen av levekårsutfordringer i sentrumsbydelen av? Undersøkelsen presenterer sonene innbyrdes rangert. De sonene som kommer dårligst ut, og hvor altså flere er lokalisert i bydel NN, er kjennetegnet av lav andel barnefamilier, få eldre, andel av barneandel med lav inntekt er høyere enn ellers i kommunen, her er flest flyttere, innflyttere og utflyttere, mange med små barn som flytter, høy andel av aleneforeldre, høyere gjeld, lavere inntekt, høyest andel innvandrere, høyere andel sosialhjelpsmottakere, høyere andel unge uføre, høyere andel aleneboere, mer kriminalitet enn i øvrige deler av kommune XX, inkludert ungdomskriminalitet. I tillegg vises det til blokkbebyggelse, høyere andel leide boliger og alarmerende lav valgdeltagelse. Bydel NN er den bydelen med høyest befolkningstetthet, høyest befolkningsvekst. Utdanningsnivået er til dels høyt. Mange unge voksne og desidert størst andel av befolkningen mellom 25 -39 år. Når bystyret gjør sitt vedtak om forprosjektering av levekårsløft i 2012 og endelig vedtak om levekårsløft i 2014, er det disse funnene det vises til, når man vil iverksette tiltak for forbedring av levekår:

(...)det er behov for helhetlig innsats som består av sosiale, miljømessige og fysiske tiltak som styrker bomiljø og gjør bydelen enda mer attraktiv». I notatet fra 2014, *Beskrivelse av bydelen* konstateres det at det er en sammenheng mellom bolig og sosial ulikhet i helse og det fremheves at levekårsløftet må komme opp med supplerende kunnskap om levekårene i bydelen. Folkehelseplanen konkretiserer også sosial utjevning med forbedring av bolig og boligforhold og i kommuneplanen er dette ytterligere fulgt på gjennom reguleringstiltak men også en del sosiale mobiliseringstiltak.

Dilemmaet som skal løses lokalt virker nærmest uløselig: de som bor i de dårligste boligene i sentrum, gjør ifølge levekårsrapporten så fordi de 1) ønsker å bo i sentrum og 2) ikke har økonomi til større bolig. Når boligforholdene skal bedres, boenhetene bli større, bli mer attraktive, innebærer det, i et markedsregulert boligmarked, med nødvendighet at boligprisene stiger. Zukin (2009) og Loretta et al. (2008) beskriver hvordan gentrifisering er et komplekst fenomen, hvor rehabilitering av boligmasse dels er et resultat av nye innbyggers preferanser og samtidig har i seg en kulturell transformasjon. Nye innbyggere vil bety nye preferanser, annet konsum, annen livstil som igjen vil virke inn på boligstandard-krav. At konsekvensen av boligforbedrende tiltak, i den av kommune XXs bydeler som fra før har høyest tetthet og innflytting, er at den delen av befolkningen som er lenger ned på gradienten skyves ut til andre områder heller enn at utjevning skjer, er overhengende sannsynlig.

Levekårsundersøkelsene gir ikke grunnlag for å si at det er gentrifisering som skjer, men flere av informantene beskriver dilemmaet og mener at så er tilfelle. Vi har sett i intervjuene, at kjennskapet til begrepet gentrifisering er variabelt, og vi har sett at blant de som kjenner det, har det ulik valør. Fra at det vurderes som relevant, problematisk og til noe som er utenfor styringsrekkevidde, en slags bieffekt av markedsmakten. Man synes å være enig lokalt om sammenhengen mellom bolig og levekår, men hva implikasjonen er strategisk, er det muligens uenighet om. Muligens, fordi det ikke fremgår av materialet at noen aktører er uenig i tiltakene, jf. bestemmelser i kommuneplanen, som har til formål å transformere og forbedre boligstandarden. Om det da er et uttrykk for resignasjon i forhold til tilgjengelige virkemidler eller en fordekt strategi i bytransformasjonen blir hengende som et spørsmål, som ikke lar seg besvare. Uansett, dilemmaene er reelle. Og de er beskrevet fra andre byområder både nasjonalt og globalt, jf. Lees (2000) og Sæter og Ruud (2005). Noen forfattere mener å se at byfornyelsesprogram egentlig er fordekte gentrifiseringsprogram der man vil tiltrekke seg de riktige menneskene, mens andre nettopp fremholder at gentrifisering er virkemiddel for en sosial miks i et byrom som i sum vil løfte alles velferd og levekår. Kommune XX arbeid med

Levekårsløft, forankret i folkehelse og ambisjon om å utjevne sosial ulikhet, setter dilemmaene på spissen. Hva er årsaken til ulikhet? Finnes det strukturell ulikhet lokalt, og er det i det hele tatt mulig å adressere disse når man står ansikt til ansikt med dem?

Lovens krav om at tiltakene skal være sosialt utjevne er tuftet på, som vist tidligere, ideen om rettferdig fordeling av muligheter og derfor ressurser. I den lokale praksis kan det se ut til at rettferdig fordeling er blitt omsatt til geografisk fordeling av levekårsproblematikk. Hvordan skal man forstå sammenhengen? Hvordan løses floken lokalt? La oss se nærmere på dette kjernedilemmaet.

Er rettferdig fordeling og geografisk fordeling det samme?

Spørsmålet er; er det en sammenheng mellom rettferdig fordeling og geografisk fordeling av levekår? I intervjumaterialet er det gjengitt analyser fra informanter av sammenhengen mellom geografisk fordeling og sosial utjevning. Ved å spre levekårsproblemer over flere boområder, kan ressurssterke prege eller smitte ressursvake med bedre livsstil. Man trekker mennesker opp så å si. En av informantene sier for eksempel i et gjengitt sitat, at det nå er litt for mange innvandrere der nå, løsningen er å regulere, underforstått splitte opp.

Det er flere interessante sider ved og implikasjoner ved denne logikken. Den bygger på at noen bestemmer hvor noen menneskelige karakterer kan eller får lov til å bo. Å omregulere blir å omplassere. Noen skal omplassere, noen skal omplasseres. Det nærmer seg noen har makt, noen er maktesløs. Men de maktesløse er gjenstand for en god vilje. Det må skje for et høyere mål. Og det høyere mål er våre, dine, mine levekår. Er det slik?

La oss så se på dette i lys av Lefebvres teori om byrom. Hans anliggende er tresidig; det handler om en rett til byen, rett til forskjellighet i byen og rett til å tilegne seg byen. I henhold til dette er den etiske forpliktelsen å sikre alle klasser tilgang til byens rom, inkludert retten til å ikke bli fortrent.

Levekårsløftet i bydel NN er tuftet på en forståelse av at det er ulikhet i levekår i byen.

Løsningen, iallfall den delen som omhandler byutvikling og boligregulering, vil kunne virke utstøtende, ved å være gentrifiserende på sikt. Noen av informantene ser ut til, jf. analysen ovenfor, å være seg bevisst denne effekten, og den vurderes ulikt..

Intervjumaterialet avdekker ulike vurderinger av hva som kjennetegner bydel NN som byrom, historisk og i nåtid. Det preger som vi har sett ulikhet i fremtidsvisjon. Landsbyliv, der det er

tetthet og deltagelse, eller urbant rom med mangfold og høy puls er ytterpunktene.

Levekårsundersøkelsen og de kommunale dokumentene satt under lupen her, dveler ikke ved dette som dilemma. Lav valgdeltagelse, høyere kriminalitet og aleneboere er, går det frem, et uttrykk for, eller representerer en fare for fremmedgjorthet og eksklusjon. Man har engasjert Leva Urban Design for å kartlegge kvalitativt og mobilisere sosialt lokalt. I regi av disse, med kommunale midler, arrangeres julefester, gatefester og levekårsloftet går på hjul i bydelen. Slik skal tetthet og sosial kontroll etableres. Det gode liv i kommune XX, som er folkehelseplanens tittel, illustrerer visjonen. Her skal være trygt, her deltar vi på dugnad, her tar vi ansvar for hverandre, her er vi sunne og engasjerer oss i og for hverandre.

Innenfor rammen av Lefebvres romlige triade vil denne visjonen svare til rommets representasjoner. Det er ledelsens visjon for kommune XX. Den romlige praksis, eller menneskenes bruk av byen preges av disse myndighetenes tanker om hvordan byrommet skal brukes. Gjennom oppsøkende arbeid, symboler, grønne lunger, dokumenter, tiltak i skole og fritid og ikke minst media vil innbyggere forstå at dette er et sted preget av samhold, ikke av individualistisk, partikulært mangfold. Dette skal ikke være et sted å trekke seg bort. Å være med på det bydel NNSke lag innebærer forpliktelse. Det spontane livet endres litt etter litt. Styringsmentaliteten er normdannende, man bruker teknikker som påvirker, danner holdninger i befolkningen og slik endres befolkningen, jf. Foucault.

Den norske, og internasjonale folkehelsediskursen er som beskrevet innledningsvis, sterkt influert av SHD perspektivet og gradientutfordringen skal adresseres. Vi preges som mennesker av de faktorer som omgir oss hele livet, og derfor er det disse faktorene det skal settes inn tiltak i forhold til. Det gjelder også utjevningdimensjonen.

Tiltakene man lokalt har utviklet i kommune XX, gjennom levekårsloftet, tar i aller høyeste grad høyde for SHD i sin tilnærming. Man setter inn tiltak sosialt, fysisk og miljømessig. Her er et sterkt fokus på bolig, på utdanning og på sosiale forhold. Man har ambisiøse mål hva gjelder inkluderende arbeid. Likevel sitter man igjen med spørsmål som, er til plass til alle her? Hvordan er det å være det som hopper seg opp, være annerledes, hvordan – sett fra nederst på gradienten, er det å være det som er problemet? Har de rett til byen?

Denne studien gir ikke svar på det, men Leva Urban Design sin statusrapport (2017) gjengir en interessant observasjon fra beboerne i de kommunale boligene på Midjord. Det er de som er utrygge, de føler seg annerledes, det er de som blir sett ned på. Det er ikke nabolaget forøvrig som snakker om utrygghet.

Det er et funn i dataene at det lokale arbeidet med å utjevne sosial ulikhet er operasjonalisert til en geografisk fordeling av ulikhet. Intervjumaterialet peker på at det blant informantene finnes analyser om sammenhengen slik at romlig fordeling overtid vil ha rettferdig fordeling som konsekvens. Den romlige orientering gir mulighet for fokus på stedsutvikling og normdannning i rommet.

Lokale styringsgrep – å endre de sosiale faktorene gjennom dannelsen

Både i saksfremstillingene til bystyret når det gjelder levekårsloftet og i intervjuene er det såkalte beboerinitiativet, eller folkemøtet, der det foreligger egen rapport fremhevet som et helt vesentlig grasrotinitiativ i levekårsloftets initiale fase. Bakgrunnen for møtet var den femte levekårsundersøkelsen. Den var en vekker, det hadde vært diskusjoner i bystyret, oppslag i media, beslutningen om å forprosjektet et levekårsloft var fattet. Man forstår at dette mobiliserte lokalt i bydel NN. Møtet kom i stand i skjæringspunktet mellom bydelsutvalget og frivilligsentralen. Møtet resulterte i en rapport som er analysert i det foregående.

Møtets status i den lokale historiefortellingen om levekårsloftet og bydelen er interessant. Rapportens tittel, Beboerrapport, er som nevnt et insisterende språklig grep. Den krever plass, sier høyt: Dette er viktig! Dette er medvirkning! Dette er vår bydel – ikke kom og tre noe over hodet på oss! Som om det er en motreaksjon. Men kan man forstå det slik, eller er også andre forklaringsmodeller tilgjengelige? Rapporten passer godt inn i bildet, eller den lokale diskursen, om bydel NN som den nære dugnadsbydelen. Som både Røe (2002) og Zukin (2009) begrunner, er stedsidentitet viktig i utviklingen av byens rom. Det finnes ikke en egenart, man kan grave fem. Intervjuene i denne studien viser da også ulike vurderinger av hva som er bydel NNs identitet. Identitet er et spørsmål om gjennomslag, der interessekonflikter står mot hverandre. Beboermøtet med sin vektlegging av bydelen som et utpreget dugnadssted, står ikke i noen motsetning til de kommunale planene og Leva Urban Design sin rapport, tvert imot – baner den, som et tidlig initiativ, kan hende veien i tenkningen; det er dugnadsbydelen som er truet av funnene i levekårsundersøkelsene.

En undersøkelse av den lokale styringsmentalitet, jf Foucault er derfor en interessant linse. Styringsmentalitet, eller governmentality handler som tidligere beskrevet, om hvilke teknikker myndighetene bruker for å forme tanken. Premisset er at makt er et relasjonelt fenomen. Det skjer en distansestyring av individene, ved at vi alle dannes i den diskursen som er gjeldende for vår tid. Motreaksjoner forstummet, fordi vi alle er en del av makten og selv vil makten.

Beboerinitiativet fant sted etter at den femte levekårsundersøkelsen var publisert og behandlet av bystyret. I intervjumaterialet fremgår det at levekår lenge hadde vært et tema lokalt i bydel NN. Selv om informantene gjengir noe ulik vektning av levekårsundersøkelsens betydning, er alle enig om at den var viktig som premiss for beslutningen om levekårsløftet.

Levekårsundersøkelsene, der særlig bydel NN kommer dårlig ut, ved at flere av sonene der topper den negative statistikken, er som vi har sett, omdiskutert lokalt. Likevel, det er det måleverktøyet man har, og sannheten om forholdene i bydel NN slik statistikken formidler den, har integrert den lokale forståelsen. Noen informanter nyanserer når de sier at tallene beskrev det man antok var forholdet. Uansett kan det se ut som om virkeligheten slik levekårsundersøkelsen beskriver den, befester seg. Det er den som kommenteres, det er den det refereres til, vedtak forankres i den. De kommunale tekstene både produserer og reproducerer sin makt, for å si det med Foucault, - ved å sirkulere i samfunnet og slik bli gjenstand for nye kommentarer og ytterligere sirkulering. Man må ta grep, det er tvingende nødvendig. Det som måles må følges opp med praktisk politiske vedtak. Levekårsløft er kommunens felles innsats for å løfte levekårene. Dette er ikke verdinøytralt. Det innebærer omprioriteringer men også at alle gjør sitt for å endre det som er avdekket, opphopning av dårlige levekår. Slik blir levekårsundersøkelsen et helt vesentlig tiltak for å få til endring. Innbyggerne danner og dannes innenfor en diskurs om levekår.

Levekårsundersøkelsene beskriver med objektive tall levekår. Levekårsløftet svarer med fysiske og sosiale tiltak som berører menneskene. Løftet er et prosjekt der man vil skaffe mer oversikt, lære mer og koordinere innsats bedre. Samhandlingssituasjonen mellom innbyggere og myndigheter utvikles. Folkehelseplanen og kommuneplanen som er undersøkt i denne studien, er i sin form godt egnet til allmenn lesning. De er pedagogiske, appellerende. Budskapet er; det handler om hvordan vi vil ha det! Og hvem vil ikke dårlige levekår til livs? Og – disse dokumentene er i seg selv egnet som materiell i god omdømmebygging. For ikke bare skal menneskene innenfor løftet endres, men de som kommer til, må forstå hva slags kontrakt man inngår i, ved å flytte hit. Mobiliseringsarbeidet til Leva Urban Design kan forstås tilsvarende, men her er det ikke snakk om distansert styring, men en undersøkende tilstedeværelse som skaper opplevelse av at noe skjer. Folk knyttes sammen. Man blir sett og oppfordres til å se. Vi er et lag. Hvordan vi har det handler om hvordan vi samspiller i byrommet. Dannelsesprosessen vil overtid forme mennesker, å sikre at de med riktige holdninger forblir og kommer til. Da kan en naturlig gentrifiseringsprosess finne sted.

Kommune XX har konkret svart på levekårsundersøkelsene, som viser at det i bydel NN bor flere mennesker enn ellers i kommunen som befinner seg langt nede på gradienten, ved å etablere et levekårsløft i bydel NN. Levekårsløftet omfatter tilskuddsordninger, forbedring av uterom og plangrep. I tillegg til dette, viser denne studien hvordan selve dannelsesprosessen er et helt sentralt styringsgrep i å endre faktorer som påvirker folkehelsen.

Å endre faktorer som påvirker folkehelsen - Kunnskapens alkymi

Da landets første universitet ble etablert i 1813 var det under slagordet «Med kunnskap skal landet bygges». Statsminister Erna Solberg uttalte i 2014 at kunnskap er den nye oljen. (ref) Troen på kunnskap som det forløsende er ikke ny, den er begrunnet i vår historiske erfaring og preger hele samfunnsutviklingen.

Folkehelse er en diskurs i vår tid. I kommune XX er diskursen både anerkjent og integrert i styringsstrukturen. Dilemmaene som informantene dveler ved når det gjelder tiltak for å utjevne sosial ulikhet er ikke formulert i kommunale sakspapirer som er gjennomgått. Informantene formidler at lappeteppesstrukturen skaper tvil om man hva man ser, og om det er riktig å snakke om geografisk opphopning av sosial ulikhet, og at det muligens byr på styringsutfordringer.

Mens informantene i intervjuene har fokus på og etterlater et inntrykk av å lete etter konkrete målrettede tiltak igjennom tilskudd, lokalisering av skole, planting av trær, utvikle grønt områder, areal og boligregulering som svar på kravet om å endre de bakenforliggende faktorene og dessuten nå risikogrupper, ser det ut til at rådmannens stab har innsett at dette ikke er nok – det det kunnskapsbaserte arbeidet er så komplekst at et langsiktig dannelsesarbeid er nødvendig.

Foucaults subjektiveringsteori innebærer at det samtidig skjer en styring og en selvstyring av individene igjennom diskursen. Bak dette er en prosess der enkeltindividet er et kunnskapsobjekt ved at det samles kunnskap om individet, som det samme individet kan bruke som ressurs i sitt eget forbedrings- eller identitetsarbeid. Altså, den som stemples – i vårt tilfelle som levekårsproblem – vil ta opp i seg merkelappen. Foucaults poeng er altså at kunnskapen – eller merkelappen virker ved at individet bruker ulike teknikker i arbeidet med seg selv.

Levekårsløftet handler i stor grad om en organisering og koordinering av tiltak. Det har form av å være en paraply, der man trekker sammen relevante tiltak som berører levekår. Materialet

gir ingen informasjon om omfanget av innoverende utviklede tiltak. Men levekårsløftet oppleves som nyttig, slik det formidles fra informantene. Levekårsløftets samlede funksjon er slik både et resultat av det systematiske oversiktsarbeidet og det er en del av det systematiske oversiktsarbeidet ved at det skal generere supplerende kunnskap og tiltak. Som jeg har vært inne på, er det lite diskusjon om ressursbruk i en slik organisasjon i forhold til konkret utkomme. Og det er lite eksplisitt refleksjon i intervjumaterialet over hva man forestiller seg at skal komme ut av all oversikten og kunnskapen som samles i toppen av kommunepyramiden. Ingen steder i materialet finnes det refleksjoner over levekårsløftets rolle i å utdanne befolkningen til å lede seg selv til bedre levekår. Men analysen av dokumenter og intervju, indikerer likevel at dette kanskje er blant det viktigste som skjer.

Den doble, paradoksale kommunikasjonen i levekårsrapportene rundt levekårsutfordringene avdekket i bydel NN kan ved første øyekast se ut som en feighet, ala Shakespears Hamlet; der han sier *«refleksjon gjør oss all feige; besluttsomhetens friske morgenfarge vil sygne bort i ettertankens blekhet, og foretakender med kraft og kjerne vil gjennom denne tanke skjene ut, og miste navn av handling»*.(ref). Med grunnlag i denne studien, med sitt begrensede materiale, er vurderingen at det ikke er Hamletsk feighet vi står foran. Tvert imot kan det kommunale dannelsesgrepet både være modig og svært virksomt. Ingen steder i materialet gjenfinnes redegjørelser for dannelse som grep, og antagelig ville en slik presentasjon virket mot sin hensikt.

Bak det kommunale påvirkningsarbeidet må man anta at det foreligger en meget kompleks og grundig analyse av mulige effektive tiltak og hvordan iverksetting av disse. Myndighetene i kommune XX kommuniserer med nennsomhet gjennom samhandlingssituasjoner tilgjengelige, - og slik påvirkes, dannes selve identiteten til innbyggerne. Man endrer altså faktorene som påvirker folkehelsen. Hvorvidt dette er effektivt, fungerer er det ikke mulig å slå fast.

Med det beveger vi oss over på planlegging og virkemidler tilgjengelig å endre de sosiale faktorer som påvirker folkehelsen, og hvordan dette innenfor levekårsløftet er rigget til å nå de som trenger det – nede på gradienten. Kunnskap bygges ikke over natten. Planlegging er derfor nødvendig.

[Byutvikling, byfornyelse og kunnskapsbasert folkehelse](#)

Jørgen Habermas sier i at fornuften er det beste argument (Habermas & Kalleberg 1999). Det ligger utenfor denne studiens ramme å analysere fornuften som essens i folkehelse som diskurs. Men i den offentlige samtale, brukes begrepene fornuft og kunnskap om hverandre. Vi snakker om sunn fornuft, det appelleres om fornuftige vedtak, mennesker bør leve sine liv fornuftige etc. Slik vi bruker begrepene i det daglige, vil kunnskapsbasert folkehelsearbeid kunne likestilles med fornuftige vedtak, i den forstand at det finnes en beslutning der ute – som er den beste. Vi må bare lete grundig nok. Så langt i analysen har vi sett at man i den lokale praksis, med sannsynlighet, har funnet at det ikke finnes noe slikt. Det finnes ikke noe tryllemiddel for å påvirke faktorer som påvirker folkehelsen. Sammenhengene er komplekse, og de lokale myndigheter må bruke sammensatte metoder når de skal svare på lovens krav.

Diskusjonen i kommune XX om hvor man skal lokalisere en ny barneskole er illustrerende for hvordan et spørsmål ikke med nødvendighet har et beste svar. I saksfremlegget til vedtak om levekårsloftet i 2014, sies det at man skal utrede lokalisering av ny skole. I intervjumaterialet går det frem at informantene har svært ulike vurderinger av dette. Mens skolelokalisasjon for noen er et spørsmål om hvor det bor barn, forfekter andre det som et virkemiddel til å få barnefamilier til å bosette seg i bestemte områder, og dermed et relevant tiltak i forhold til levekår. Dette spørsmålet kan ikke utledes logisk. Det er spørsmål hvor hensyn må avveies. Man må vurdere pro og contra.

Brannstasjonen i sone L er et annet tema som går igjen som komplekst. Her er forholdet, ifølge en informant at administrasjonen på det tidspunktet intervjuet gjøres, utreder muligheten for å legge en ny brannstasjon i den tettbebygde L sonen. Bakgrunnen for utredningen er behov for ny brannstasjon og sikkerhet for befolkningen i det tettest befolkede området i kommune XX. Dette møter motstand, fordi området der brannstasjonen da lokaliseres, er et av svært få potensielle grøntområder. Svært forenklet står hensynet til sikkerhet opp mot hensynet til miljø. Hensyn og avveininger må gjøres. Det finnes ikke enkle fasit svar.

Disse to eksemplene representerer kompleksiteten i byutvikling og folkehelseplanlegging. Folkehelsen skal forbedres og sosial ulikhet utjevnes i reelle romlige kontekster. Å utvikle en by, å påvirke de sosiale faktorer som påvirker folkehelsen i populasjonen, å løfte de som befinner seg lenger nede på gradienten, er ikke enkel kausalitet. Lefebvre viser hvordan byens rom utvikles i en vekselvirkning mellom individers bruk, diskurser om hvordan byen skal være, for eksempel grad av tetthet, og realisering av ideer. I tråd med Lefebvres romlige triade kan man si at byutvikling skjer i stadige møter mellom sterke interessenter og viljer. Disse er

strukturelle, kulturelle og sosiale, og de skjer over tid. Det følger av dette at byutvikling, herunder byplanlegging, omfatter mer enn fysisk planlegging. Det forutsetter et konglomerat av tiltak som omfatter bysamfunnet som hele. Denne tenkningen korresponderer godt med Rittel og Webbers begrep «Wicked problems»- som beskriver moderne samfunnsutfordringer(1973), som ikke lar seg løse ved hjelp av enkle tiltak.

Intervjumaterialet etterlater et inntrykk av at det side om side lever ulike historier både om hva bydel NN historisk har vært og hva bydel NN er i dag. På den ene siden ser vi at bydel NN er fremstilt som en dugnadsbydel, på den annen side er bydel NN stedet med utenforskap, kriminalitet og annet assosiert med dårlig folkehelse. Sett i lys av Zukins (2009) beskrivelser av det autentiske som produkt, fremstår narrativet om bydel NN som en nåtidig kamp om hvordan byens rom skal være. Forestillingen om hva bydel NN var, og er, er et verdiladet produkt, jf. også Lefebvre. Trehusbebyggelsen i kommune XX hører med til byens og bydel NNs stolthet. Men boforholdene anses ikke gode kommer det frem i intervjuene. I levekårsundersøkelsen er man på den annen side tydelig på at det er sammenheng mellom boligforhold og sosial ulikhet. Samtidig anses tiltak som ville ha løftet denne delen av bebyggelsen, som helt politisk uaktuelt. Det har med røtter, identitet å gjøre.

Trehusbebyggelsen er en representasjon, et symbol på bydel NN. Det som var, men også det som er, og det som skal komme. Landsbyen. En nærværende arbeiderhistorie, som ikke lenger handler så mye om nød, men om autentitet. Utviklingen av byrommet, i denne sammenheng bydel NN, skjer i en prosess der denne stedsoppfatningen preger tiltakene. Den svært moderne bebyggelsen som Urban sjøfront er, truer denne oppfatningen av det autentiske, fordi en ny type autentisitet oppstår. Det fortettede med moderne arkitektur, glass og stål, representerer for noen av informantene en vellykket transformasjon til modernitet og forbedring, mens det for andre er det helt motsatte. Levekårsundersøkelsene bekrefter frykten hos den siste gruppen. Ulike aktører og mennesker opplever og bruker stedet ulikt. Denne uenigheten avspeiler ulike aktørers interessenmotsetninger. Hensyn skal ikke bare avveies i strategiske veivalg. Veivalgene avdekker maktforhold.

Lefebvre karakteriserer det urbane rom som et konfliktrom. Sammenholdt med Rittel og Webbers wicked problems som komplekse fenomen, der samstyring eller governance anses som godt verktøy, blir spørsmålet hvilke arenaer som er etablert i den lokale praksis som muliggjør konflikter og dialoger. Denne studien gir ikke et fyllestgjørende svar på det. Det ville forutsatt gjennomgang av planarbeidet i kommune XX når det gjelder bydel NN bydel, hvilket er en annen studie. Spørsmålet er imidlertid ikke urelevant, fordi det berører

medvirkning, maktforhold og hvordan de sosiale faktorer som påvirker folkehelsen og gradienten adresseres.

Datamaterialet gir noen indikasjoner.

Det såkalte Beboermøtet står sentralt i historien om levekårsløftet. Det var et initiativ, uten formelt mandat, men det har likevel i ettertid blitt gitt betydelig status, jf både intervjuene og saksdokumentene til grunn for levekårsløftet. Noen av informantene tematiserer at det er krevende med areal og boligregulering i et fritt eiendomsmarked, mens andre redegjør for samhandling med utbyggere som vesentlig for å få til utbygging. Holdningen her er at motivert privat kapital er nødvendig for å realisere transformasjon. Da må man snakke sammen, da forstår man hverandre bedre. Det å sitte sammen, samhandle, direkte oppleves eksplisitt som positivt av flere. Som beskrevet i dokumentanalysen fremstår plandokumentene som samhandlingsplattformer gjennom sin utforming. De henvender seg bredt ut til publikum. Alle dokumentene til grunn for denne studien er hentet ned fra kommunens nettsider. Nettsidene er lett tilgjengelige, saksdokumenter, protokoller, rapporter og planer ligger åpent ute. I forbindelse med kildeinnhenting, ble det nødvendig å kontakte kommunens innbyggjerservice for bistand med dokumenter. Responsen var rask og svært hjelpelig. Sist men ikke minst, vil kommunens samarbeid med Leva Urban design trekkes frem. Det forteller om en kommune, med en fleksibel holdning til andre aktører. Leva urban Design sitt oppdrag er dels å kartlegge kvalitativt levekår, men også å mobilisere. Alt i alt antyder dette et kommunalt system som tar mål av seg å åpne for at andre aktører kan slippes inn. Med et så spinkelt datamateriale, er det ikke grunnlag for analyse av erfaringer og effekter. Hvorvidt man lokalt har tanker om dilemma eller problematiske i forhold til politisk styring er det ikke holdepunkt for å gjøre vurderinger av. Oppsummeringen i denne studien er at i tilknytning til levekårsløftets arbeid, i arbeidet med å nå folkehelsemål og sosial utjevning, benyttes styringsselementer kjent som samstyring.

Konklusjon

Denne studien er motivert ut i fra et ønske om å forstå den dype tillitten i folkehelseloven til kunnskap som verktøy til å nå de mål som er satt om å motvirke sosial ulikhet. Kan man med kunnskap endre den sosiale orden, i forståelsen utjevne ulikhet i helse forårsaket av sosiale faktorer? Hva er i så fall sammenhengen, og hvilke erfaringer gjøres?

Studiens tematiske inngang er konkretisert gjennom denne problemstillingen:

Kunnskapsbasert folkehelsearbeid i byutvikling- hvordan motvirker man sosiale helseforskjeller?

Og problemstillingen er operasjonalisert i to forskningsspørsmål:

- 1) Hvordan skjer oversettelsen lokalt- fra det statlig strategiske nivå til kommunal politikkutvikling?
- 2) Hvilke dilemma oppstår lokalt når systematiske- og kunnskapsbaserte tiltak utvikles og iverksettes for å motvirke sosiale helseforskjeller?

For å svare på disse spørsmålene, er studien gjennomført som casestudie, der et spesifikt levekårsløft, strukturert i henhold til Husbankens program for områdeløft, er satt under lupen. Kvalitativ analyse av levekårsundersøkelser har fungert som et empirisk grunnlag sammen med intervju og dokumentanalyse. For å gi meningsinnhold til dataene som er samlet inn, er det gjort en analyse ut ifra teoretiske perspektiver om 1) byer og urbanisme og 2) kunnskap, makt og rom. Teoriperspektivene har vært en del av en analysekjede slik at de sammen med informantenes tolkning, og min egen fortolkning som forsker, er dette forskningsarbeidets optiske linse. Formålet har vært å opplyse de forskningsspørsmål som er stilt. Andre teoriperspektiv ville antagelig frembragt andre analyser og innsikter enn de som har fremkommet her.

Denne studien viser at folkehelse som diskurs har stort gjennomslag i den lokale politikkutviklingen i Kommune XX. Kommuneplanen er gjennomsyret av *en helse i alt vi gjør* – tilnærming og folkehelse dypt integrert i alle samfunnssektorer. Studien bekrefter slik andre forskningsarbeid.

At folkehelse er et felt under utvikling, der man lokalt både må fortolke styringsmål og etablere praksiser kommer tydelig frem av studien. Kravet om å utjevne sosiale helseforskjeller skaper engasjement og usikkerhet. Usikkerheten er særlig knyttet til kunnskapsgrunnlaget som utviklet lokalt og som er et svar på lovens krav om oversikt.

Når det gjelder folkehelseovens mål og krav om at det lokale arbeidet skal være kunnskapsbasert, og at oversikten som fremkommer skal legges til grunn i det strategiske planarbeidet, er dette integrert i de sentrale plandokumenter og i vedtak knyttet til levekårsløftet. Viljen og troen på kunnskap som verktøy synes stor, det betyr ikke at det er uproblematisk. Det synes å være et sprik mellom de kommunale dokumentenes overbeviste holdning til levekårsundersøkelsene og informantenes tvil i hva som egentlig fremkommer. Konkret er det fremkommet betydelig usikkerhet rundt levekårsindikatorerne og hva de egentlig viser. Dette til tross, det er den monitoreringen man har, levekårsundersøkelsene legges derfor til grunn for strategisk planarbeid, ressursfordeling og tjenesteutvikling. Man kan si at levekårsundersøkelsene og levekårsløftet har synliggjort behov for og generert ytterligere kunnskap, av mer kvalitativ karakter. Dette funnet er i tråd med kunnskapsoppsummeringer gjort av andre forskere i andre kommuner. Levekårsundersøkelsene er altså en premissleverandør lokalt, selv om flere aktører er tvilene til hva slags kunnskap den egentlig yter.

Lovens krav om at tiltakene skal være sosialt utjevnende er tuftet på, som vist tidligere, ideen om rettferdig fordeling av muligheter og derfor ressurser. Funn i denne studien viser at man i den lokale praksis har oversatt rettferdig fordeling til geografisk fordeling av levekårsproblematikk. Praksisen er særlig basert på forståelsen av sammenheng mellom bolig og sosial ulikhet. Boligforbedring og omdømmebygging inngår som kjerneelementer i tiltak med å forbedre og utjevne levekårene lokalt.

I kombinasjon med et områdeløft gir dette romlige, eller geografiske fokus, muligens også en håndterlig anledning for normdanning i et avgrensede rom. Diskurser om stedets identitet er en viktig del av en dannelsesprosess som dels søker å prege befolkningen til et bedre levesett, og dels tiltrekke seg mennesker med riktig holdning. Denne studien viser hvordan det lever flere stedsdiskurser, men der en likevel har større gjennomslag. I bydel NN, ser det ut til at ideen om at stedet har vært og er et sted med nærhet, engasjement og dugnad ut til å ha fått betydelig gjennomslag.

Å utvikle en by, å påvirke de sosiale faktorer som påvirker folkehelsen i populasjonen, å løfte de som befinner seg lenger nede på gradienten, er ikke enkel kausalitet. Til sist, et viktig funn i denne studien er at den indikerer at man lokalt, i administrasjonen har erkjent, at det kunnskapsbaserte arbeidet er så komplekst at et langsiktig dannelsesarbeid er nødvendig og er et sentralt styringsgrep i å endre faktorer som påvirker folkehelsen og utjevner sosiale helseforskjeller.

Studien tyder på at rettferdig fordeling av helse oversettes til geografisk fordeling og at dannelsesarbeid er sentrale grep i å endre de sosiale faktorene bak ulikhet i helse. Disse indisiene skriver seg fra en kommunes arbeid med et pågående områdeløft. Det er ikke mulig å fastslå at sammenhengen er slik, ei heller at disse vil være gjengs gjeldende i andre norske kommuner. Men det bør kunne være et godt utgangspunkt for videre forskningsarbeid.

Litteraturliste

- Aadland, E. (1997). *"Og eg ser på deg-": vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Backer Grønningsæter, A. & Nielsen, R. A. (2011). *Bolig, helse og sosial ulikhet I*: Helse- og sosial ulikhet I: Helsedirektoratet (red.): Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/bolig-helse-og-sosial-ulikhet> (lest 8.2.2018).
- Barstad, A. (2016). *Gode liv i Norge : Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1208/Gode%20liv%20i%20Norge%20%20IS-2479.pdf> (lest 1.3.2018).
- Barstad, A. (2017). *Innvandring, innvandrere og livskvalitet. En litteraturstudie*: Statistisk sentralbyrå. Tilgjengelig fra: https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2487101/RAPP2017-03_web.pdf?sequence=1 (lest 14.3.2018).
- Berg, N. G. & Lysgård, H. K. (2004). Ruralitet og urbanitet - bygd og by. *Plan* (02): 18-25.
- Bjørnskau, T. & Hjortol, R. (2003). Gentrifisering på norsk – urban livsstil eller praktisk organisering av hverdagslivet? *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 44 (02): 169-201.
- Crampton, J. W. & Elden, S. (2007). *Space, Knowledge and Power : Foucault and Geography*. Aldershot, England: Routledge.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. I: Høgskolen i Oslo og Akershus* (red.). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-HiOA-paa/Forskning-og-utvikling-ved-Fakultet-for-samfunnsvitenskap/Sosialforsk/Sosiale-ulikheter-i-helse/Hovedrapport> (lest 1.2.2018).
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2009). *Begreper og prinsipper for å utjevne sosiale ulikheter i helse I*: Helsedirektoratet (red.). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/812/Begreper-og-prinsipper-for-a-utjevne-sosiale-helseforskjeller-utjevning-av-helseforskjeller-del-1-IS-1665.pdf> (lest 13.3.2018).
- Den nasjonale forskningsetiske komite. *Forskningsetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/>.
- Eliassen, K. O. (2016). *Foucaults begreper*. Oslo: Spartacus.
- Engbreten, E. & Heggen, K. (2012). *Makt på nye måter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fimreite, A. L. & Laegreid, P. (2009). Reorganizing the welfare state administration: Partnership, networks and accountability. *Public Management Review*, 11 (3): 281-297.
- Flyvbjerg, B. (2010). Fem minforståelser om casestudiet (Five Misunderstandings about Case-Study Research). I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.) *Kvalitative metoder*, s. 463–487. København: Hans Reitzels Forlag.
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Helsetilstanden i Norge. I: Folkehelseinstituttet* (red.). Folkehelse rapport: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/> (lest 1.11.2017).
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Folkehelseprofil*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/helse/folkehelseprofil/> (lest 20.2.2018).
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) av 01.01.2012*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29> (lest 30.3.2018).
- Forskrift om oversikt over folkehelsen. (2012). *Forskrift om oversikt over folkehelsen*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692> (lest 20.2.2018).
- Fosse, E. (2016). Kommunenes rolle i å utjevne sosiale helseforskjeller–Norge som eksempel. *Sosialmedisinsk tidsskrift*, 93 (5): 492-500.
- Foucault, M. (1996). *Tingenes orden: en arkeologisk undersøkelse av vitenskapene om mennesket (The order of things: an archaeology of the human sciences)*. Oslo: Spartacus.

- Foucault, M. (2002). *Forelesninger om regjering og styringskunst*. Cappelen upopulære skrifter. Oslo: Cappelen akademisk.
- Foucault, M. (2008). Of other spaces, Heterotopias. I: Dehaene, M. & De Cauter, L. (red.) *Heterotopia and the City*, s. 13 -27. New York: Routledge.
- Friestad, C. & Hansen, I. (2004). *Levekår blant innsatte*. I: Fafo (red.). Fafo rapport 429: Fafo. Tilgjengelig fra: http://www.fafo.no/media/com_netsukii/429.pdf (lest 13.2.2018).
- Glass, R. L. (1964). *London: aspects of change*. Centre for Urban Studies report, b. 3. London: MacGibbon & Kee.
- Habermas, J. & Kalleberg, R. (1999). *Kraften i de bedre argumenter*: Ad Notam Gyldendal.
- Helsedirektoratet. (2005). *Handlingsprinsipper for å takle sosial ulikhet i helse*. Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1205/Handlingsprinsipper-for-a-takle-sosial-ulikhet-i-helse.pdf> (lest 2.5.2018).
- Helsedirektoratet. (2015). *Veiviseere i lokalt folkehelsearbeid*: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak> (lest 30.3.2018).
- Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelsearbeid i kommunene*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen> (lest 29.3.2018).
- Helsedirektoratet. (2017). *Helsekonsekvensutredning (HKU)*: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/helsekonsekvensutredning> (lest 8.4.2018).
- Hofstad, H. (2012). Compact city development: High ideals and emerging practices. *European Journal of Spatial Development* (49).
- Hofstad, H. (2013). *Håndtering av "wicked problems" i kommunal planlegging. Lokal oversettelse av målsettingene om bærekraftig utvikling og bedre folkehelse i ulike planleggingspraksiser* [Doktoravhandling]. Oslo: Universitetet i Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/37540/dravhandling-hofstad.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (lest 10.12.2017).
- Hofstad, H. & Vedeld, T. (2014). *Tilnærminger, modeller og verktøy i oversiktsarbeidet. En kunnskapsoppsummering*. NIBR-rapport 2014: 23: Norsk institutt for by-og regionforskning Oslo. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Publikasjoner-norsk/Tilnaerminger-modeller-og-verktoey-i-oversiktsarbeidet> (lest 29.3.2018).
- Hofstad, H., Raanaas, R. K., Nordh, H., Aamodt, G. & Hjellset, V. T. (2016). *Helsefremmende lokalsamfunn—hva sier forskningen?* Plan. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/plan/2016/03-04/helsefremmende-lokalsamfunn-hva-sier-forskningen> (lest 30.3.2018).
- Hofstad, H. & Bergsli, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft. En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. NIBR rapport 2017:15. Oslo: NIBR, Høgskolen i Oslo og Akershus. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Folkehelse-og-sosial-baerekraft> (lest 30.3.2018).
- Hofstad, H. & Schou, A. (2017). *Har samhandlingsreformen ført til mer oppmerksomhet på folkehelse i kommunene?* Tidsskrift for velferdsforskning. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/tidsskrift-for-velferdsforskning/2017/01/har-samhandlingsreformen-foert-til-mer-oppmerksomhet-paa-folk> (lest 01).
- Husbanken. (2014). *Program for områdelift*. Oslo: Husbanken. Tilgjengelig fra: https://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwj3ib-g48PaAhVJBiwKHbg6AHsQFggUuMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.husbanken.no%2F%2Fmedia%2FSimpleupload%2F2014%2F11%2FProgram%20for%20Omr%25C3%25A5del%25C3%25B8ft%20Programbeskrivelse%202014.ashx%3Ffla%3Dno%26hash%3D1D40FF295D106D3514BA81481884C4B77DB37D6D&usg=AOvVaw2X_VIY-W-6lV0HI5n9lCxf (lest 1.4.2018).

- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. utg. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Johansson, G. (2015). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. Malmö: Liber.
- Jørgensen, M. W. & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde: Roskilde universitetsforlag.
- Kommunal og moderniseringsdepartementet. (2015). *Forsknings og utviklingsstrategi*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kommunal-og-moderniseringsdepartementets-forsknings-og-utviklingsstrategi/id2414585/> (lest 1.10.2017).
- KoRus/Hdir. (2018). *Kommunetorget.no*: KorusKompetansesenter rus, Nord Norge. Tilgjengelig fra: <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-er-folkehelse/Kommunal-planstrategi-/Folkehelse-og-plan/>.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. utg. InterView[s] learning the craft of qualitative research interviewing. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Laclau, E. & Mouffe, C. (2001). *Hegemony and socialist strategy: Towards a radical democratic politics*. 2 utg. London: Verso.
- Lapsley, I., Miller, P. & Panozzo, F. (2010). Accounting for the city. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 23 (3): 305-324.
- Lees, L. (2000). A reappraisal of gentrification: towards a 'geography of gentrification'. *Progress in human geography*, 24 (3): 389-408.
- Lefebvre, H. (1991). *The production of space*. La production de l'espace. Oxford: Blackwell.
- Leva Urban Design. (2017). Statusrapport levekår bydel NN.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*, b. 75. Newbury Park, USA: Sage.
- Loretta, L., Tom, S. & Elvin, W. (2008). *Gentrification*: New York, NY: Routledge.
- Mackenbach, J. P., Kunst, A. E., Cavelaars, A. E., Groenhof, F., Geurts, J. J. & Health, E. W. G. o. S. I. i. (1997). Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in western Europe. *The lancet*, 349 (9066): 1655-1659.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. 3. utg. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marcuse, P. (2014). Reading the right to the city. *City*, 18 (1): 4-9.
- Marmot, M. & Bell, R. (2012). Fair society, healthy lives. *Public health*, 126: S4-S10.
- Marmot, M. G. (2010). *Fair society, healthy lives: the Marmot Review: strategic review of health inequalities in England post-2010*: The Review.
- Meld. St. 29 (2016-2017). (2016). *Perspektivmeldingen*. Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-29-20162017/id2546674/> (lest 25.12.2017).
- Meld. St. 34 (2012 -2013). *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter* Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>.
- Mumford, L. (1961). *The city in history: Its origins, its transformations, and its prospects*, b. 67: Houghton Mifflin Harcourt.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion*. 3rd ed. utg. Public health and health promotion practice. Edinburgh: Baillière Tindall/Elsevier.
- Neumann, I. B. (2001). *Mening, materialitet og makt: En innføring i diskursanalyse*: Fagbokforlaget.
- Neumann, I. B. & Sending, O. J. (2006). Governance to governmentality: Analyzing NGOs, states, and power. *International studies quarterly*, 50 (3): 651-672.
- Neumann, I. B. & Sending, O. J. (2010). *Governing the global polity: Practice, mentality, rationality*. USA: University of Michigan Press.
- Plan og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling av 27. juni 2008*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71> (lest 28.3.2018).

- Prop. 90 L(2010-2011). (2011). *Proposisjon til Stortinget. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. I: sosialdepartementet, H. o. (red.). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-90-l-20102011/id638503/> (lest 25.3.2018).
- Puska, P. (2006). Health in all policies. *The European Journal of Public Health*, 17 (4): 328-328.
- Riksrevisjonen. (2015). *Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid* [Rapport]. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Sider/OffentligFolkehelsearbeid.aspx> (lest 20.2.2018).
- Rittel, H. W. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a general theory of planning. *Policy sciences*, 4 (2): 155-169.
- Røe, P. G. (2002). Sosiokulturelle stedsanalyser. Et supplement til de tradisjonelle stedsanalysene. *Plan* (4-5): 76-81.
- Røe, P. G. & Skogheim, R. (2013). Makt og meningsdannelse i byutviklingen. *NA*, 16 (3).
- Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2008). Governance på norsk. Samstyring som empirisk og analytisk fenomen. *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 24 (1-2): 85-107.
- Rønbeck, A. L. (2012). Michel Foucaults forfatterskap og ideer. I: Rønbeck, A. L. (red.) *Inspirert av Foucault*, s. 9-33. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sletteland, N. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smith, N. (2002). New globalism, new urbanism: gentrification as global urban strategy. *Antipode*, 34 (3): 427-450.
- SSB. (2017). *Slik har vi det – om målene på livskvalitet og levekår i Norge*: SSB. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/levekår-og-livskvalitet-hva-hvorfor-og-hvordan> (lest 10.3.2018).
- St.meld nr. 16 (2002 -2003). *Resept for et sunnere Norge-folkehelsepolitikken*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/> (lest 28.12.2017).
- St.meld. nr. 20 (2006 -2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Stmeld-nr-20-2006-2007-/id449531/> (lest 28.12.2017).
- St.meld. nr. 47 (2008 -2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> (lest 26.12.2017).
- Støre, J. G. (2013). *Morgendagens helse- og omsorgstjenester -hvordan lykkes vi?* Åpningstale Helsekonferansen 2013. fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/morgendagens-helse--og-omsorgstjenester-/id726708/>.
- Sæter, O. & Ruud, M. E. (2005). *Byen som symbolsk rom : bypolitikk, stedsdiskurser og gentrifisering i Gamle Oslo*. Oslo: Byggforsk.
- Sæter, O. & Huse, T. (2011). Fra variabelsosiologi til sosiale kontekster. Chicagoskolens perspektiver på studiet av byen. *Sosiologi i dag*, 41 (2).
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*. 4. utg. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torring, J. (2005). Discourse theory: Achievements, arguments, and challenges. I: *Discourse theory in European politics*, s. 1-32: Springer.
- Torring, J. & Sørensen, E. (2005). *Netværksstyring-fra government til governance*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Urry, J. & Gregory, D. (1994). Geographical Imaginations. *Contemporary Sociology*, 23 (5): 684.

- Vagle, W., Sandvik, M. & Svennevig, J. (1995). *Tilnærminger til tekst: Modeller for språklig tekstanalyse*: LNU/Cappelen, Oslo.
- Westin, S. (2015). Epidemiology and health policy: How to avoid becoming prisoners of the proximate. *Norsk epidemiologi*, 25 (1-2).
- Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*, 2007:14: Institute for Futures Studies.
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (lest 1.3.2018).
- Wildavsky, A. (1977). Doing better and feeling worse: the political pathology of health policy. I: *The Art and Craft of Policy Analysis*, s. 305-332. Berkeley: Springer.
- Yin, R. K. & Nilsson, B. (2007). *Fallstudier: design och genomförande*: Liber.
- Zukin, S. (1987). Gentrification: Culture and Capital in the Urban Core. *Annual Review of Sociology*, 13: 129-147.
- Zukin, S. (2009). *Naked City : The Death and Life of Authentic Urban Places*. Oxford: Oxford University Press, USA.

Vedlegg

- Vedlegg nr. 1 Infoskriv EVAPLAN 2008
- Vedlegg nr. 2 Intervjuguide EVAPLAN 2008
- Vedlegg nr. 3 Forenklet intervjuguide EVAPLAN
- Vedlegg nr. 4 Mailhenvendelse

Vedlegg nr. 1: Informasjonsskriv EVAPLAN2008



Informasjonsskriv

Evaluering av PBL 2008, fungerer plandelen etter intensjonene? (EVAPLAN2008)

Dette evalueringsprosjektet skal studere hvordan plandelen i Plan- og bygningsloven (PBL2008) fungerer, og hovedspørsmålet er om loven fungerer etter intensjonene, og hva som kan identifiseres som forbedringspunkter. Prosjektet skal også vurdere loven, og dagens praksis, ut fra et internasjonalt komparativt perspektiv.

Prosjektet er et tverrfaglig samarbeid, med en stor prosjektgruppe som består av jurister, arkitekter, planleggere og statsvitere, som alle forsker på planlegging fra ulike synsvinkler. Prosjektet ledes av Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), i samarbeid med Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), Universitetet i Tromsø (UiT), forsknings- og innovasjonskonsernet NORUT, Transportøkonomisk institutt (TØI), København universitet (KU), Aalborg universitet (AAU), svenske Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Umeå universitet (UMU), og Technische Universität Berlin (TUB). Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråds DEMOSREG II-program, og skal gjennomføres over fire år, fra 1. august 2014 til 1. august 2018.

Temaet vil bli studert gjennom både juridiske og empiriske studier. Spørreundersøkelser, fokusgruppeintervjuer og casestudier av kommuner og planprosesser vil bli gjennomført. Deltakelse i disse studiene er selvsagt frivillig, og samtykket i å delta kan trekkes så lenge prosjektet pågår uten at man må oppgi grunn. Prosjektet varer til 1.8.2018. Dine erfaringer kan styrke kunnskapsgrunnlaget om temaet, og vi håper du vil bidra. Opplysningene vil bare bli framstilt i anonymisert form. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i publiseringer fra prosjektet. Undersøkelsen er meldt inn til Personvernombudet hos Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) og blir gjennomført i henhold til NIBRs forskningsetiske normer. Forskerne har taushetsplikt. Ved prosjektslutt vil lydopptak bli slettet og datamaterialet anonymisert. Med dette menes at direkte personidentifiserbare opplysninger som navn slettes, og at indirekte personidentifiserbare opplysninger som e-post adresser, navn på institusjon og stillingstittel, endres eller slettes. Vennligst kontakt undertegnede for ytterligere opplysninger om prosjektet.

Med vennlig hilsen

Hege Hofstad

Seniorforsker

Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)

E-post: hege.hofstad@nibr.no

<http://www.nibr.no/no/prosjektsider/EVAPLAN2008.aspx>

Vedlegg nr. 2 Intervjuskjema EVAPLAN2008

EVAPLAN- TEMATISK OVERSIKT OVER INTERVJUSPØRSMÅL TIL LOKALE OG REGIONALE AKTØRER, 14. NOVEMBER 2014

Lokalpolitikere	LP (O eller L)
Planansvarlig i kommunen	PA
Andre adm i kommunen	A: RM (rådmann), N (næringssjef) etc
Regionalt nivå	FK, FM, SVV etc
Næringsaktører:	NA: U (Utbyggere), NO (næringsorganisasjoner)
Sivilsamfunn	SS: LO (lokal organisasjon), MO (miljøorg)

Blå = Modul 1
 Oransje= Modul 2
 Rød=Modul 3
 Grønn = Modul 4
 Mørkegrønn= Modul 5

Modul	Undertema	Spørsmål	LP NA	PA SS	A	R	
Modul 1- Bruk	Kommunal planstrategi og kommuneplan (samf.sdel, arealdel, handlingsprogram)	KOMMUNAL PLANSTRATEGI: hvordan vurderes den som politisk styringsredskap, gi retning? Er kommunens planarbeid blitt mer målrettet?	X	X			
		KOMMUNEPLAN: Har de vedtatt en kommuneplan etter PBL2008? (i så fall: beskrivelse av prosess, substans, grad av avklaring?)					
		Politisk styring: Hvilke planformer er viktigst for å sikre overordnet politisk styring med utviklingen? Lykkes man med å sikre overordnet styring med utviklingen ved hjelp av planlegging?					
		Hvordan involveres de folkevalgte i overordnede, retningsgivende faser i planleggingen?	X	X			
		Kobling samfunnsdel –arealdel, kobling av dette til handlingsprogram	X	X			
		Kommuneplanens arealdel: Bruk av generelle bestemmelser (bruk av planbestemmelser og retningslinjer – hva handler de substansielt om? For eksempel krav til kvaliteter i uteareal.)					
		Er det mange dispensasjoner fra overordnet plan?		X			
		Forskjell etter at «særlige grunner» ble fjernet – og det ble krav om at nasjonale og regionale rammer og mål skal legges til grunn ved interesseavveiningen? Og det er blitt presisert at man ikke bør gi disp der statlig el regional mynd går mot.					
		Nytt instrument: hensynssoner: - Har de tatt i bruk hensynssoner? Om hva? - Hvordan er de presisert? Retningslinjer eller bestemmelser? - Hensikten er å angi spesielle forhold uavhengig bruksformålet som skal vektlegges for å detaljplanlegge et område: bidrar de til klargjøring av interesser en må legge vekt på når en skal ta stilling til tillatt bruk?					
		Nytt instrument: Grønnstruktur					
		Hvordan vurderes konsistensen på tvers av plannivåer i kommunen?					
		Hvordan vurderes kommuneplanen (m handlingsprogram) som politiske styringsredskap?	X				
		Nytt formål: Hvor styrende er bærekraftperspektivet for overordnede mål og prioriteringer?	X	X		X	X
		Nytt formål: Barn og unge					
	Kommunedelplan, temaplaner	Hva finnes av kommunedelplaner/temaplaner? (med handlingsdeler)					
Hvorfor har de valgt å bruke slike? Hva er fordelene med slike planer, mot områdereguleringer?							

verktøy for samfunnsutvikling i regioner og kommuner (Ot.prp 6.1)	INNSIGELSESinSTITUTTET: (Forskningsspørsmål 2): <i>Hvilken betydning har innsigelsesreglene (§§ 5-4 til 5-6) med hensyn til målet om samordning mellom sektorer og myndighetsnivåer?</i> Kartlegge lovgivers intensjon med reglene om innsigelser (et virkemiddel for samordning?), og undersøke i hvilken grad denne etterleves i praksis.								
	- Hvordan oppleves innsigelsesreglene å fungere mht målet om samordning mellom sektorer og nivåer?								

	<ul style="list-style-type: none"> - Bidrar dagens lov/regler (i hvilken utstrekning) til tidlig dialog med relevante aktører (særlig med aktører med innsigelsesmyndighet) (SVV) - Fordeler og ulemper ved å samle innsigelsene. - For liten tid? 6 uker <p>Hvordan oppleves innsigelsesreglene å fungerer ift hensyn til lokal utvikling, effektive prosesser etc.....?</p>								
Forskningsspørsmål 3. Hvordan fungerer fylkeskommunens nye instrumenter (§ 7-1, § 7-2, §§ 8-1 til 8-5) og regionalt planforum (§ 5-3) som samordningsmekanismer og veiledningsfora? Hvilke planer er prioritert i planstrategiene fra 2012, og endres dette for planstrategiene i 2016?									
FKs planinstr generelt som samordning	<p>FYLKESPLAN: Hvordan fungerer FKs instrumenter i fylkesplanen i samordningsøyemed:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arealstrategi i fylkesplan - Planbestemmelser og retningslinjer (Rogaland, Oslo- og Akershus, Agder ?, Østfold?) - Handlingsprogram (om gjennomføringen) <p>FKs bruk av innsigelser</p>						FK		
	<p>REGIONALT PLANSAMARBEID:</p> <p>Der hvor flere fylkeskommuner har gått sammen om regional plan (Aust+ Vestagder, Oslo+ Akershus, Nord+Sørtrøndelag) – har dette bidratt til samordning innad i det geografiske området. Her kan vi for eksempel se om det varierer etter om samarbeidet er pålagt (O+A) eller frivillig (A-A+V-A, NT+ST).</p>						FK		
FKs regionale planstrategi (§ 7-1)	Hvordan fungerer FKs <u>regionale planstrategi</u> i samordningsøyemed? <i>Hvordan fungerer fylkeskommunens nye instrumenter (§ 7-1, § 7-2, §§ 8-1 til 8-5) og regionalt planforum (§ 5-3) som samordningsmekanismer og veiledningsfora? Hvilke planer er prioritert i planstrategiene fra 2012, og endres dette for planstrategiene i 2016?</i>								
FKs arenaer som samordning	Hvordan fungerer regionalt planforum i samordningsøyemed? Som veiledning? Er det andre arenaer som også virker samordnende (som fungerer bedre?)								
Regionalt plansamarbeid									
Interkommunalt plansamarbeid	Forskningsspørsmål 6. <i>Bidrar interkommunalt plansamarbeid (§§ 9-1 til 9-7) til samordning på tvers av kommunegrenser?</i>								
Planinstrumentene som sektorovergrepene verktøy lokalt	(Forskningsspørsmål 4.) <i>Hvordan oppleves lovens instrumenter på lokalt nivå mht samordning på tvers av sektorer (spesielt § 10-1, §§ 11-1 til 11-18)?</i> Fokus på den horisontale samordningen ut fra et lokalt ståsted. I hvilken grad bidrar kommunal planstrategi og kommuneplanen til å legge premissene for sektormyndighetenes virksomhet? Undersøke et utvalg sektorer og undersøke sektormyndighetenes bidrag i utformingen av kommunale planer, samt hvor stor gjennomslag eksisterende planer har for sektorenes egen virksomhet.								

Modul 3 – medvirkning (kap 5)	Åpenhet	FOR HVEM? Formålsbestemmelsen sier nå at planlegging skal sikre åpenhet, forutsigbarhet og medvirkning for alle berørte interesser (§1.1). <i>Hvem tenker dere denne beskrivelsen gjelder (altså «alle berørte interesser»)?</i>							
--------------------------------------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>NY LOV: ELEKTRONISKE MEDIER. Varsling av oppstart og utleggelse til offentlig ettersyn skal nå også skje gjennom elektroniske medier (reducerer krav til papiravis fra 2 til 1).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Opplever informantene at dette har bidratt til større åpenhet, og at flere bruker muligheten til å informeres?</i> • <i>Er annonseringen av oppstart i avisen (og på nett) tilstrekkelig invitasjon til å gjøre vanlige innbyggere a) oppmerksomme på at planprosessen er i gang, b) skjønne at det er nå man må engasjere seg?</i> • <i>Krever kommunen andre former for synliggjøring av planprosessen (i enkeltsaker/alle saker)?</i> 						
		<p>NY LOV: KUN ÅPENHET – IKKE MEDVIRKNING – KOMMUNAL PLANSTRATEGI For kommunal planstrategi kreves det ikke høring, men at den skal gjøres offentlig kjent 30 dager før politisk behandling. <i>Har kommunene likevel gjennomført medvirkningstiltak i prosessen? (hva slags, i hvilket øyemed, hva fikk de inn av kunnskap som de ellers ikke ville fått, påvirket det resultatet?)</i></p>						
		<p>PLANPROGRAM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Opplever aktørene at planprogrammet gir et bedre system for åpenhet og strukturerte innspill gjennom hele planforløpet? (viktigst å spørre planl og sivilsamfunn, kanskje politikere)</i> • <i>Enkelte opplever at planprogram heller «brenner av kruttet» i folks engasjement for tidlig, og det er vanskelig å kommunisere hva de egentlig inviteres til å si noe om i planprogramfasen. Opplever aktørene dette? (viktigst å spørre planl og sivilsamfunn, kanskje politikere)</i> 						
	Involvering - medvirkning	<p>OVERORDNEDE PLANER: Hvordan fortolkes og operasjonaliseres PBLs medvirkningskrav i overordnede planprosesser? Hva gjøres konkret?</p>						
<p>OMRÅDEREGULERINGER: Hvordan involveres befolkningen?</p>								
<p>DETALJREGULERINGER (private forslag):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan involveres befolkningen (som regel) i private planforslag? - Kommunens prosedyrer ift å stille krav til forslagstillere, hvordan de forstår «tilrettelegger»ansvaret sitt og «påse»ansvaret sitt. 								
<p>Hvem blir hørt? Hvordan opplever berørte parter og sivilsamfunnsaktører at deres interesser er ivaretatt i overordnede planprosesser, områdereguleringsprosesser, og i detaljreguleringsprosesser?</p>								
		<p>SYNLIGGJØRING AV INNSPILL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Stiller kommunen krav til forslagstillernes presentasjon av innspill, og hvordan de er hensyntatt (de er ofte veldig korte, og får ikke frem argumentasjonen)?</i> • <i>Opplever sivilsamfunnsaktører at deres innspill blir presentert på korrekt måte? Og at begrunnelsene er gode nok?</i> • <i>Er innspillene, samt deres betydning for det endelige planutkastet, blitt enklere å spore? (Om de ikke har arbeidet der siden før 2009, så kan man kanskje spørre: «Opplever du at innspillene – samt deres betydning for det endelige planutkastet, er enkelt å spore?»</i> 						
	Vurdering – ift effektivitet	<p><input type="checkbox"/> <i>Opplever aktørene at medvirkningskravene i PBL2008 påvirker hvor effektive planprosesser er, om de forsinker eller tilskynder prosessen? Hvordan? Mer/mindre konflikter kommer til syne? Mer/mindre konflikter og omkamper i senere faser av planprosessen? Mer kunnskap kommer opp som bedrer kunnskapsgrunnlaget for planen? Medvirkning gjør at politikere går mot planutkast/ krever nye runder?</i></p>						
<p><input type="checkbox"/> <i>Hva vil du si er betingelsene for at medvirkning kan bidra til effektive planprosesser? (kommer inn tidlig, godt organisert...)</i></p>								
	Vurdering – ift kvalitet	<p>Opplever du at medvirkning bidrar til å bedre beslutningsgrunnlaget, og å øke kvaliteten på planproduktet, eller bidrar medvirkning i liten grad til dette?</p>						
Modul 4 – gjennom-	Erfaringer med bruk	Hvilke av gjennomføringsredskapene er mest anvendt?						

		xx Utbyggingsavtaler						
		Har kommunen brukt bestemmelsen i plan- og bygningslovens § 12.7, punkt 13 (krav om at jordskifteretten skal fordele arealverdier og kostnader ved ulike felles tiltak innenfor planområdet i henhold til jordskiftelovens § 2 h)?						
		Hva er de viktigste grunnene til at vedtatte reguleringsplaner fører til utbygging? Hva er de viktigste grunnene til at vedtatte reguleringsplaner ikke fører til forventet utbygging?						
		Hvordan er arbeidsdelingen mellom kommune og private når det gjelder områderegulering og detaljregulering?						

		Hvilke virkemidler bruker kommunen for å planlegge og gjennomføre utbygging i et område med mange grunneiere og uforutsigbar og variert gjennomføringsevne? (områderegulering, kommunedelplan, ekspropriasjon eller tomteoppkjøp, Utbyggingsavtaler, Rekkefølgebestemmelser, Krav om privat detaljregulering etter hvert som grunneierinitiativene oppstår)							
	Tidseffektivt	Tar det ofte lenger tid fra varslet oppstart til endelig politisk fattet vedtak lenger tid enn den fremdriften som ble fastsatt/forventet ved oppstart? Hva er de viktigste årsakene til forsinkelser i planprosessen?							
		Stortinget har besluttet å oppheve lovbestemmelsen om gjennomføringsfrist på 5 år for private planforslag. For å sikre at den aktuelle planen for gjennomføring av et tiltak er oppdatert, innføres det i stedet en ny bestemmelse om at det skal gjøres en vurdering dersom planen er 10 år gammel eller mer. Den nye bestemmelsen lyder: <i>Er bygge- og anleggstiltak som hjemles i plan fremmet med bakgrunn i privat reguleringsforslag etter § 12–11, ikke satt i gang senest ti år etter at planen er vedtatt, skal kommunen før avgjørelse av byggesøknad for nye utbyggingsområder etter planen, påse at planen i nødvendig grad er oppdatert. Tiltakshaver er ansvarlig for å skaffe nødvendige opplysninger og dokumentasjon for kommunens vurdering.</i> Hva innebærer dette for gjennomføring?							
	Hensiktsmessighet	Er de redskap som PBL2008 åpner for tilstrekkelige for å sikre gjennomføringen i kompliserte transformasjonsområder?							
		Kan vi identifisere regelendringsbehov? (ved å sammenlikne med andre land)							
		Er skillet mellom områderegulering og detaljregulering hensiktsmessig (for å sikre gjennomføring), slik det praktiseres i dag?							
	Styringsevne/fleksibilitet	Hvordan oppfattes det når private forslag til utbygging som ikke sammenfaller med overordnet kommuneplan og/eller områderegulering fører til endringer av tidligere fattede vedtak?							
Modul 5 – sammenfatning og forbedringspotensial	Bærekraftshensynet	(se modul 1)							
	Flaskehals/hinder	Kan du konkret nevne elementer ved PBL 2008 som hindrer dere i å bruke planlegging for å fremme helhetlig og bærekraftig samfunns- og arealutvikling?							
	Forutsetninger, elementer som fremmer	Kan du konkret nevne elementer ved PBL 2008 som har bidratt til å styrke dere i rollen som planleggere – og som bidrar til å bruke planlegging for å fremme helhetlig og bærekraftig samfunns- og arealutvikling?							
	Vurdering av planhierarkiet	Er det for mange plan-nivåer og aktører i arealplanleggingen?							
	Styrking av kommunen	Hvordan kan man styrke kommunen som planlegger; Gjennom regionalt nivå? (fylkeskommune, regional stat)							
	som planlegger	Gjennom statlig nivå? G j e n n o m k o m p e t a n s e o p p b							

Forenklet spørreskjema, 12.april 2015

(Modul 1)

Hva er din erfaring med de nye planformene og planredskapene i PBL 2008?

- Kommunal planstrategi
- Planprogram
- Områderegulering
- Hensynssoner
- Arealformål grønnstruktur
- Obligatorisk oppstartsmøte
- Regional planstrategi
- Regionale planbestemmelser (i regionale planer)
- Regionalt planforum
- Nasjonale forventninger
- Statlige planretningslinjer
- Statlig reguleringsplan

I hvilken grad evner de å bidra til:

- Gjennomføring av vedtatte planer?
- Politisk styring?
- Befolkningens medvirkning, åpenhet?
- Forutsigbarhet i planleggingen?
- Å sikre bærekraftig utvikling?

I hvilken grad evner kommuneplanen å skape:

- Konsistens på tvers av kommunens egne planer (vertikalt)? (planprofilen er et viktig bakteppe her; er den fragmentert med mange temaplaner/ eller integrert)
- På tvers av kommunens sektorer (horisontalt)?
- På tvers av forvaltningsnivåer – og organer?

(Modul 2)

- Er forholdet mellom PBL2008 og sektorlover avklart, med fokus på sektorlover av betydning for arealbruken, f.eks. veiloven og jordloven, samt lover som gir virkemidler for arealbruksbegrensninger, som naturmangfoldloven og kulturminneloven?
- Hvilken betydning har innsigelsesreglene (§§ 5-4 til 5-6) med hensyn til målet om samordning mellom sektorer og myndighetsnivåer? Erfaringer med innsigelsespraksis.
- Bidrar interkommunalt plansamarbeid (§§ 9-1 til 9-7) til samordning på tvers av kommunegrenser? (bare dersom de har det)

(Modul 3)

- Hvordan sikres åpenhet, medvirkning og demokrati i planprosessene?
- Hvilke erfaringer har du med medvirkning ut over lovens minstekrav?

(Modul 4)

- Hva er de viktigste grunnene til at vedtatte reguleringsplaner fører til utbygging? Hva er de viktigste grunnene til at vedtatte reguleringsplaner ikke fører til forventet utbygging ?
- Er de redskap som PBL2008 åpner for tilstrekkelige for å sikre gjennomføringen i kompliserte transformasjonsområder? Særlig er vi interessert i
- Er de områderettede redskapene som PBL2008 innførte egnet til å bidra til realisering av ønsket utvikling? (områderegulering, detaljregulering og utbyggingsavtaler)
- I hvilken grad skaper planleggingen forutsigbare rammer for byutviklingen?

(Modul 5)

- Hvor ligger “flaskehalsene” i plansystemet?
- Hva mener du må endres i loven for at den skal forbedres på disse punktene?
- Hva er vilkårene for å bedre planprosessene slik at de i større grad fremmer helhetlig og bærekraftig samfunns- og arealutvikling og økt gjennomføring? (her er vi interessert i å få et bredere bilde – også over faktorer som ligger utenfor loven)

Vedlegg nr. 4 Mailhenvendelse

Emne: Intervjuforespørsel

Hei

Jeg kontakter deg fordi du er ()

Jeg er i oppstarten av en studie som undersøker hvordan man lokalt jobber for å nå målene innenfor folkehelse og også hvilke tiltak som utvikles for å motvirke sosial ulikheter i helse.

Jeg vil søke svar på mitt spørsmål ved å undersøke en spesifikk kommune- XX, og spesifikt arbeidet med levekårsløft i bydel NN . Årsaken er at Kommune XX i norsk sammenheng er for en relativt stor by å regne. Det er også den byen i Norge som nest etter Oslo har størst sosial ulikhet. Og - kommune XX synes å ha hatt en relativt klar bevissthet rundt levekårs utfordringer lenge, og har iverksatt tiltak – også før disse ble lovpålagt. Det er derfor godt egnet til en dybdestudie. Man kan si at kommune XX er et bestcase, at kommune xx har gått foran, og at erfaringer her, med all mulig fordel – er noe som må komme andre kommuner tildel.

Min studie er en del av et større evalueringsprosjekt av Plan og bygningsloven (EVAPLAN2008) som skjer i regi av Norsk Institutt for by og regionforskning, der flere forskningsmiljø og store Universitet i Norge og også utlandet deltar (se vedlegg).

Forespørselen er konkret om du **1. mars mellom 15.00 og 20.00, alternativt 2. mars mellom 08.00 og 18.00** har mulighet til å sette av **en time** til å gjennomføre et intervju/samtale som vedrører dine erfaringer knyttet til dette. Jeg beregner altså ca en time.. Når det gjelder lokalitet er vi fleksible, og kommer gjerne dit du er – evt kan det kanskje la seg gjøre å møtes i Bydelscenteret på B, der dere pleier å ha møtene?

Sammen med meg, vil forskningsansvarlig og seniorforsker Hege Hofstad delta. Det vil brukes lydopptaker. Alle data vil selvsagt bli anonymisert, og lydfiler vil slettes etter prosjekt slutt, jf vedlagte også.

For ordens skyld så inviteres alle medlemmene i bydelsutvalget til å gjøre et slikt individuelt intervju, og også representanter for lokal forvaltning (men på senere tidspunkt).

Jeg håper du, i en travel hverdag, kan avse tid til dette, og ser frem til å høre fra deg!

Mvh Anita Ellefsen

Student ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU)
Folkehelsevitenskap- natur og miljø, helse og livskvalitet

Tlf; +47 95 19 26 69



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway