



Norges miljø- og  
biovitenskapelige  
universitet

**Masteroppgave 2021 30 stp**  
Fakultetet for landskap og samfunn

# **FNs bærekraftsmål og folkehelse – en case studie av lokal implementering av FNs bærekraftsmål for forankring av folkehelsearbeid i plan**

**Sumeet Singh**  
By- og regionplanlegging



## Forord

Denne masteroppgaven marker slutten på min mastergrad i By- og regionplanlegging ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. Oppgaven leveres i en verden som er sterkt påvirket av en global pandemi. Dette har ført til en ny hverdag og nye utfordringer. Til tross for ny hverdag og nye utfordringer, ser jeg stolt tilbake til gjennomførelsen av denne oppgaven.

Jeg ønsker å rette en takk til Timothy Kevin Richardson for å ha introdusert meg til en spennende og utfordrende tematikk, og for alle bidrag i startfasen av denne masteroppgaven. En stor takk til min hovedveileder Gunnar Ridderstrøm. Tusen takk for alle faglige innspill, og ikke minst takk for all støtte gjennom hele prosessen med å skrive denne oppgaven.

Med dette avsluttes mine fem år ved Norge miljø- og biovitenskapelige universitet. Dette er fem år med minner jeg kommer til å se tilbake på. Jeg ser frem til å kunne bidra til samfunnet med mine kunnskaper opparbeidet de siste fem årene, og venter spent på neste utfordring livet har å by på.

Sumeet Singh

01.06.2021

## Sammendrag

FNs 17 bærekraftsmål og de tilhørende 169 delmålene setter nye globale mål for den ønskede retning for utviklingen av verden. Disse målene setter bærekraftig utvikling på agendaen, og skal implementeres både nasjonalt og lokalt. Dette gjelder også for planlegging.

Bærekraftsmålene forankres i norsk planlegging gjennom de nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging. Det forventes at fylker og kommuner legger til grunn bærekraftsmålene i samfunns- og arealutviklingen. De norske fylkene og kommunene er fortsatt i en tidlig fase med dette arbeidet. Det forventes at oppfølging av bærekraftsmålene vil føre med seg konsekvenser for folkehelsearbeidet både nasjonalt, men også lokalt.

Bærekraftsmålene dekker en stor agenda, hvor folkehelse er en liten del. Allikevel har ikke helse blitt så sentralt plassert i en global agenda som sikter på å endre verden. Til tross for et eget bærekraftsmål som formulerer mål om god helse og livskvalitet, kan alle bærekraftsmålene kobles til folkehelsearbeid. Dette er en del av det norske kommuner forventes å arbeide med når de skal planlegge for det lokale samfunnet.

Ettersom alle bærekraftsmålene kan kobles til folkehelsearbeid, har formålet med denne studien vært å undersøke hvilke mål kommuner faktisk implementeres for å forankre folkehelsearbeid, og hvilke tiltak som planlegges for, for å imøtekomme de globale målene. Avgrensning av bærekraftsmålene er gjort med utgangspunkt i mål som folkehelsemeldingen fra 2019 og Helsedirektoratet (2018) trekker frem som relevante mål for folkehelsen i Norge.

Casestudie er valgt som studiedesign i denne oppgaven. Metoden har bestått av en kvalitativ dokumentanalyse av kommuneplanens samfunnsdel. Hurdal kommune som var blant de første kommunen i Norge til å implementere bærekraftsmålene er valgt som case.

Hovedfunnene i denne studien viser at kommuneplanens samfunnsdel har implementert bærekraftsmål som er sammenfallende med bærekraftsmålene som nasjonale myndigheter peker på som relevante på et nasjonalt nivå. Dette gjelder i hovedsak både de overordnede bærekraftsmålene, men også tilhørende delmål. Funnene viser allikevel noen avvik mellom målene som pekes på som relevant for folkehelsen av myndighetene og målene kommunen har implementert eller ikke implementert. Tiltakene som planlegges for og som skal følge opp bærekraftsmålene kommunen har implementert for å forankre folkehelsearbeidet skyves i hovedsak til videre planprosesser i form av kommunedelplaner som ikke er ferdig utarbeidet.

## Abstract

The UN's 17 sustainability goals and the associated 169 sub-goals set new global goals for the desired direction for the development of the world. These goals put sustainable development on the agenda and must be implemented both nationally and locally. This also applies to planning. The sustainability goals are anchored in Norwegian planning through the national expectations for regional and municipal planning. As a result, counties and municipalities are expected to implement the sustainability goals in community- and area planning. The Norwegian counties and municipalities are still in an early phase of this work. It is expected that follow-up of the sustainability goals will have consequences for public health work both nationally but also locally.

The sustainability goals cover a large agenda, where public health is a small part. Yet health has not been so centrally placed in a global agenda aimed at changing the world. Despite a separate sustainability goal that formulates goals for good health and quality of life, all sustainability goals can be linked to public health work. This is part of what Norwegian municipalities are expected to work with when planning for the local community.

Since all the sustainability goals can be linked to public health work, the purpose of this study has been to examine which goals municipalities actually implement to anchor public health work, and what measures are planned for, in order to meet the global goals.

Case study is chosen as the study design in this thesis. The method has consisted of a qualitative document analysis of the community part of the municipal plan. Hurdal municipality, which was among the first municipalities in Norway to implement the sustainability goals, has been chosen as a case.

The main findings of this study show that the community part of the municipal plan has implemented sustainability goals that coincide with the sustainability goals that national authorities point out as relevant at a national level. This mainly applies to both the overall sustainability goals, but also the associated sub-goals. The findings nevertheless show some discrepancies between the goals that are pointed out as relevant to public health by the authorities and the goals that the municipality has implemented or not implemented. The measures that are planned for and that will follow up the sustainability goals that the municipality has implemented to anchor the public health work are mainly postponed to further planning processes in the form of municipal sub-plans that have not been prepared.

# Innhold

<i>Forord</i> .....	1
<i>Sammendrag</i> .....	2
<i>Abstract</i> .....	3
<i>1 Innledning</i> .....	6
Introduksjon til tema.....	6
Formålet med studien.....	7
Problemstillinger.....	8
Definisjon av begreper.....	8
Studiens disposisjon.....	9
<i>2 Bakgrunn</i> .....	10
Folkehelse.....	10
Kommunal planlegging.....	14
Nasjonale forventninger.....	17
FNs bærekraftsmål.....	17
FNs bærekraftsmål og folkehelse.....	20
<i>3 Teori og metode</i> .....	25
Diskurs og institusjonalisering.....	25
Metode.....	26
Case studie.....	26
Kriterier for valg av case.....	27
Dokumentanalyse.....	28
Innholdsanalyse.....	29
<i>4 FNs bærekraftsmål og folkehelse i en norsk kontekst</i> .....	32
Bærekraftsmål 2 Utrydde sult.....	33
Bærekraftsmål 3 God helse og livskvalitet.....	35
Bærekraftsmål 5 Ligestilling mellom kjønnene.....	37
Bærekraftsmål 6 Rent vann og gode sanitærforhold.....	38
Bærekraftsmål 10 Mindre ulikhet.....	39
Bærekraftsmål 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn.....	41
Koblingen mellom påvirkningsfaktorer for helse og bærekraftsmålene.....	43
<i>5 Resultater og drøfting av data</i> .....	44
Introduksjon til caset.....	44
Implementering av FNs bærekraftsmål i kommuneplanens samfunnsdel.....	46
Implementering av de relevante bærekraftsmålene i kommuneplanens samfunnsdel.....	47

Bærekraftsmål 2 Utrydde sult .....	53
Bærekraftsmål 3 God helse og livskvalitet .....	53
Bærekraftsmål 5 Likestilling mellom kjønnene .....	62
Bærekraftsmål 6 Rent vann og gode sanitærforhold .....	64
Bærekraftsmål 10 Mindre ulikhet .....	66
Bærekraftsmål 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn .....	69
Ulikheter i prioriteringen av bærekraftsmål .....	77
<i>6 Avsluttende drøfting</i> .....	<i>79</i>
<i>7 Referanser</i> .....	<i>83</i>

# 1 Innledning

## Introduksjon til tema

Tema for denne studien er implementering av FNs bærekraftsmål i kommunal planlegging, med fokus på folkehelsedimensjonen i målene. I de gjeldende nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging forventes det at fylkeskommuner og kommuner legger til grunn bærekraftsmålene i både samfunns- og arealplanleggingen (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019). Bærekraftsmålene skal dekke alle tre bærekraftsdimensjonene, både den miljømessige, økonomiske og sosiale. Det er totalt 17 mål, med 169 tilhørende delmål. Til tross for at alle dimensjonene av bærekraft dekkes er helse et sentralt element i denne globale agendaen. Helse og helsefremming har aldri før vært en så sentral del av en global agenda som søker å endre verden før nå (WHO, 2016).

De nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging, gjør dermed norske kommuner til sentrale aktører i å nå de globale målene, hvor helse er et sentralt element (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019). Den generelle helsetilstanden til befolkningen i Norge er god, og sett ifra et globalt perspektiv har vi ikke de samme helseutfordringene som mange andre land. Noen av målene i tilknytning til helse er allerede nådd i Norge og er dermed ikke utfordringer som må løses. Andre bærekraftsmål omhandler tematikker som ikke er reelle utfordringer i Norge. Folkehelsemeldingen trekker frem spesifikke bærekraftsmål som er relevante for helsen og livskvaliteten til befolkningen (Meld. St. 19 (2018-2019)). Dette er målene: 3 God helse og livskvalitet, mål 6 Rent vann og gode sanitærforhold, mål om ernæring som er delmål under bærekraftsmål 2 Utrydde sult, avskaffing av alle former for vold mot jenter og kvinner som er delmål under bærekraftsmål 5 Likestilling mellom kjønnene, og lik tilgang på helsetjenester for alle som er et mål under bærekraftsmål 10 Like muligheter (ibid). I Helsedirektoratet sin *rapport Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling* vises det til at bærekraftsmålene 3 God helse, 10 Mindre ulikhet og 11 Bærekraftige byer og samfunn er særlig relevante. Denne rapporten utgjør en del av grunnlaget for folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2018-2019)). Med andre ord har norske myndigheter pekt ut bærekraftsmålene som har størst relevans for folkehelsen i Norge, selv om alle målene kan relateres til fremming av helse. Det er disse bærekraftsmålene som utgjør grunnlaget for analysen i denne studien.



Kommuner er generelt i en tidlig fase med implementeringsarbeidet av bærekraftsmålene, hvor målene implementeres på et overordnet nivå gjennom planstrategier og kommuneplanens samfunnsdel (Lundberg et al, 2020). Tendensen i de norske kommunene er at de velger ut og prioriterer noen bestemte bærekraftsmål fremfor andre, hvor et utvalg av målene er gjengangere og velges oftere enn andre mål (Deloitte, 2018; Lundberg et al, 2020). I kommuneplanens samfunnsdel skal kommunen ta stilling til langsiktige utfordringer mål og strategier for kommunen som helhet (Plan- og bygningsloven, 2008). Kommuneplanens samfunnsdel kan tolkes som et overordnet styringsverktøy for kommunen. Bærekraftsmålene som prioriteres i kommuneplanens samfunnsdel kan dermed få en innvirkning på hvordan det settes mål for og arbeides med folkehelse på lokalt nivå.

Som følge av at Folkehelseloven ble vedtatt i 2011, ble ansvaret for folkehelse flyttet fra helsetjenester til selve kommunen som forvaltningsorgan og institusjon (Larsen et al, 2018). Etter denne loven er det kommunene som har ansvaret for folkehelse, og for å fremme den. Kommunen skal fremme folkehelse med de virkemiddelene de har til rådighet, blant annet gjennom planlegging og lokal utvikling. Det systematiske folkehelsearbeidet er særlig sentralt i kommuners arbeid for å fremme helse. En sentral del av det systematiske folkehelsearbeidet består av å ha en oversikt over helsetilstanden til befolkningen i kommunen, og de positive og negative faktorene som påvirker den (Folkehelseloven, 2011). Helseoversikten skal brukes i kommunens planstrategi, og danne et grunnlag for overordnede mål og strategier for folkehelsearbeidet i kommunen (ibid). Denne planstrategien skal videre skal videre danne grunnlag for kommuneplanens samfunnsdel (Plan- og bygningsloven, 2008). Med andre ord har kommunen ansvaret for å fremme helsen til befolkningen, og dette arbeidet kan forankres i kommuneplanenes samfunnsdel. Folkehelse er dermed ikke kun en tematikk som er en nasjonal prioritering i form av nasjonale forventninger, men også juridisk forankret i norsk lov.

## Formålet med studien

Formålet med denne studien er å frembringe kunnskap om hvilke av FNs bærekraftsmål en utvalgt kommune implementerer i kommuneplanens samfunnsdel for å fremme folkehelse og forankre folkehelsearbeidet lokalt, og om kommunen implementerer de samme målene som nasjonale helsemyndigheter trekker frem som relevante for folkehelsen i Norge. Dette skal gjøres gjennom en case-studie av Hurdal kommune, som har implementert bærekraftsmålene i

kommuneplanens samfunnsdel. Dette er en kommune som var blant de første i Norge til å starte implementeringsarbeidet (Gassen et al, 2018).

Mange av tematikkene i bærekraftsmålene arbeides allerede med i kommuner, og arbeidet mot en bærekraftig utvikling er ikke noe nytt for kommuner (Deloitte, 2018; Lundberg et al, 2020). Dette inkluderer også folkehelse. Det kan dermed stilles spørsmål om innføringen av bærekraftsmålene fører til store endringer i planarbeidet kommuner allerede gjør og hvordan folkehelse integreres i plan. På den andre siden kan hvert enkelt mål relateres til helse, og bærekraftsmålene kan brukes som et verktøy til å vurdere de ulike aspektene og påvirkningsfaktorene ved folkehelsen.

## Problemstillinger

De formulerte problemstillingene som denne studien søker å svare er som følgende:

1. Hvilke av FNs bærekraftsmål bruker kommunen til å forankre folkehelsearbeid i kommuneplanens samfunnsdel?
2. Hvilke strategier og tiltak planlegges for å oppnå disse målene?

## Definisjon av begreper

Nedenfor vises det til etablerte definisjoner av begreper som er sentrale i denne oppgaven.

### **Helse**

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som en tilstand av komplett fysisk, psykisk, mental og sosial livskvalitet og ikke bare fravær av sykdom og lyte (WHO, 2020).

### **Folkehelse**

Folkehelseloven (2011) definerer folkehelse som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning».

### **Folkehelsearbeid**

Folkehelsearbeid defineres «samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom,

skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.» (Folkehelseloven, 2011)

### **Livskvalitet**

Livskvalitet er et vidt begrep som dekker mange sider ved enkeltmenneskets liv. Dette er ikke et enkelt begrep. Livskvaliteten til mennesker omhandler både subjektive og objektive sider ved et menneskets liv (Nes et al, 2020). Den subjektive siden omhandler hvordan livet oppleves av enkeltpersoner og hvordan han eller hun vurderer livet og sentrale livsarenaer som økonomi og samliv, mestringsfølelser i hverdagen, og positive og negative følelser (ibid). Den objektive siden handler på den andre siden om livssituasjonen til enkeltmennesket, som objektiv helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår og fritidsaktiviteter (Folkehelseinstituttet, 2016). Begrepet livskvalitet er delvis overlappende med psykisk helse og levekår, hvor den subjektive livskvaliteten overlapper med psykisk helse, og den objektive livskvaliteten overlapper med levekår (Nes et al, 2020).

### **Levekår**

Omhandler hver enkeltes ressurser og muligheter til å dra nytte av disse ressursene for å skape et godt liv, og hvordan mennesker opplever at de har det, hvordan livskvaliteten oppleves og hvor tilfreds og lykkelig de er (St. Meld. Nr. 31 (2006-2007)). Overlappen mellom begrepene livskvalitet og levekår kommer også frem ved denne definisjonen.

### **Studiens disposisjon**

I kapittel 2 beskrives bakgrunnen for tematikken i denne studien. Her tas både folkehelsearbeid og FNs bærekraftsmål opp. Deretter følger kapittel om teori og metode, hvor metoden for studien vises til. Bærekraftsmålene som utpeker seg som relevante for folkehelsen i Norge og som utgjør grunnlaget for den videre drøftingen gjøres rede for i kapittel 4. Kapittel 5 består av både resultatene av dataanalysen og drøftingen av dem. Resultatene og drøfting er i denne studien slått sammen til et kapittel, ettersom det regnes som den mest hensiktsmessige metoden til å presentere funnene og drøftingen av dem. I avsluttende kapittel 6 oppsummeres studien og studiens problemstillinger svares på.

## 2 Bakgrunn

### Folkehelse

Folkehelse er et begrep som favner vidt. Folkehelse og folkehelsearbeid har endret seg de siste tiårene. Som følge av bedre levekår, redusering av smittesykdommer og bedre behandling har det oppstått nye helsetrusler, hvor blant annet livsstilssykdommer har økt (Larsen et al, 2018). Dette har medført til at de nye helseutfordringene må takles på andre metoder enn før. Med en slik forståelse i grunn kan man tolke folkehelsen som et dynamisk fenomen som endrer seg, hvor samfunnsutviklingen fører med seg nye utfordringer knyttet til helsen.

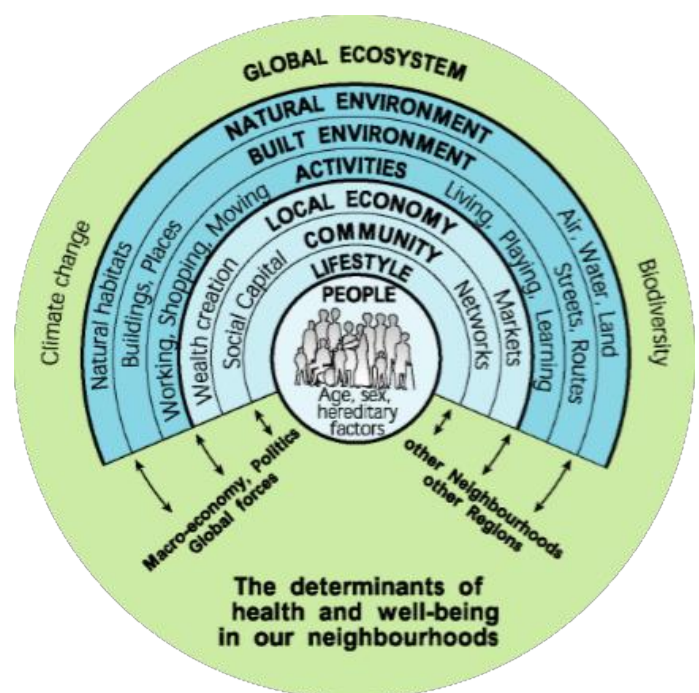
Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som en tilstand av komplett fysisk, psykisk, mental og sosial livskvalitet og ikke bare fravær av sykdom og lyte (WHO, 2020). Denne definisjonen kan tolkes til å omhandle helsen til hvert enkelt individ, hvor den totale helsen er en sum av faktorene som nevnes i definisjonen. Helsen til et enkelt menneske kan derfor tolkes til å handle om det fysiske, psykisk og mentale, og den sosiale livskvaliteten individet har. I 1986 definerte WHO forutsetningene for helse til å være fred, husly, utdanning, mat, et stabilt økosystem, bærekraftig ressurser, sosial rettferdighet og like muligheter (WHO, 1986). Disse forutsetningene er faktorer som påvirker helsen og trivselen til mennesker. Folkehelse derimot knytter seg til en større del av en befolkning, og retter seg ikke kun mot enkeltindivider.

I 2030 agendaen hvor bærekraftsmålene formuleres av FN, er en av visjonene å skape en verden med «equitable and universal access to quality education at all levels, to health care and social protection, where physical, mental and social well-being are assured» (United Nations General Assembly, 2015. s. 7). Denne visjonen har likhetstrekk med WHO's definisjon av helse, hvor helse ses på som bestående av den fysiske, mentale og sosiale velværen. Dette tolkes til at WHO's definisjon av helse er gjeldende også for bærekraftsmål 3 God helse og livskvalitet.

Folkehelse defineres som «befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen.» (Folkehelseloven, 2011). Denne definisjonen favner vidt og kan forstås som den generelle helsetilstanden i befolkningen, og at helsen er ujevnt fordelt blant befolkningen i samfunnet. Med andre ord har noen bedre helse enn andre. For en mer detaljert forståelse av begrepet kan vi se til definisjonen av folkehelsearbeid, som definerer hvilke faktorer som skal

arbeides med og fremmes. Folkehelsearbeid defineres som samfunnets totale innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte er av betydning for befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse, beskytter mot helsetrusler, og arbeider for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven, 2011). Definisjonene viser at begrepet folkehelse omfavner vidt, hvor mange faktorer spiller en rolle for folkehelsen. Dette kan på den ene siden være en styrke ettersom begrepet omfavner en stor helhet, men på den andre siden kan begrepet tolkes så vidt at det blir vanskelig å operasjonalisere.

I kjernen av folkehelseperspektivet ligger det en forståelse av hva som påvirker helsen, hvor ulike faktorer er kilde til helse eller uhelse (Hofstad & Bergsli, 2017). Det er mange faktorer som påvirker helse. I figur 1 deles påvirkningsfaktorene inn i ulike nivåer, som strekker seg fra individuelle faktorer og ytterst til globale økosystemer. De ulike nivåene i modellen beskrives som en serie med sfærer som beveger seg gjennom sosiale, økonomiske og miljømessige variabler (Barton & Grant, 2006). Denne modellen bygger videre på modellen over påvirkningsfaktorer som ble utviklet av



Figur 1: Påvirkningsfaktorer for helse (Barton & Grant, 2006). s. 2

Whitehead og Dahlgren i 1991 (ibid). I denne studien er det Barton og Grants modell som er valgt å gå videre med, ettersom den gir et større innblikk over påvirkningsfaktorer, og anses som mer detaljrik. Den eldre modellen med påvirkningsfaktorene som ble utviklet av Whitehead og Dahlgren ble referert til i forslaget til den gjeldende Folkehelseloven Prop. 90. L (2010-2011), noe som underbygger at disse påvirkningsfaktorene er sentrale for å forstå kjernen i begrepet folkehelse og hva som påvirker den. Denne modellen danner en forståelse av at begrepet folkehelse påvirkes av ulike faktorer fra mange ulike samfunnsdel og folkehelsearbeidet må derfor gjøres på tvers av ulike sektorer.

Figuren viser kompleksiteten når det skal arbeides med folkehelse og faktorer som spiller en rolle i dette arbeidet. Sammenhengen mellom de ulike påvirkningsfaktorene som kan føre til

folkehelseutfordringer er sentrale i forståelsen for at dette ikke kun er helsesektorens ansvar å løse. Helse skapes på mange ulike arenaer og som hovedregel ved samfunnsforhold utenfor helsetjenester, det er derfor sentralt at helse ivaretas når tiltak og strategier utformes i alle sektorer (Prop. 90 L (2010-2011)). Det er med andre ord mange påvirkningsfaktorer som kommer fra ulike arenaer i samfunnet og påvirker helsen og hvordan vi forstår helsen.

Forståelsen for at helse påvirkes av faktorer fra ulike samfunnsforhold, har ført til at samarbeid på tvers av sektorer vært har kommet i fokus. Et tverrsektorielt samarbeid var blant temaene som ble tatt opp i Samhandlingsreformen, som fremmet et samarbeid på tvers av sektorer for å løse folkehelseutfordringer og fremme folkehelse (St. Meld. Nr. 47 (2008-2009)). For å skape et tverrsektorielt samarbeid i kommuner utgjør folkehelsekoordinatorer en funksjon som fremmer dette samarbeidet. Denne funksjonen burde være administrativt forankret og ha nærhet til det politiske nivået, ettersom det er viktig å ha en god politisk og planmessig forankring av folkehelsearbeid for å kunne nå langsiktige og helhetlige tiltak (ibid). Kommuner er ikke pålagt å ansette folkehelsekoordinatorer, men dette er en måte kommuner kan fremme det tverrsektorielle samarbeidet på. Et tverrsektorielt samarbeid var også i fokus i lovforarbeidene til den gjeldende folkehelseloven og er noe som fremmes i det gjeldende lovverket. Samarbeidet på tvers av sektorer i folkehelsearbeidet har vært i utvikling etter at folkehelseloven trådte i kraft, og flere kommuner har opparbeidet nettverk på tvers av sine ulike sektorer (Meld. St.19 (2018-2019)).

Folkehelseloven trådte i kraft i 2012, og som følge av dette endret folkehelsearbeidet i Norge seg. Som følge av lovendringen gikk dette arbeidet fra å være et ansvar for helsesektoren til å bli et overordnet kommunalt ansvar (Larsen et al, 2018; Meld. St. 34 (2012-2013)).

Folkehelselovens formål er å føre til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, og å utjevne sosiale helseforskjeller (Folkehelseloven, 2011). Kommuners ansvar for å fremme folkehelse kommer frem i Folkehelselovens § 4, hvor dette arbeidet omtales som folkehelsearbeid. Folkehelsearbeid består av å fremme befolkningens helse, trivsel, skape gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom, samt å utjevne sosiale helseforskjeller (ibid). Dette arbeidet skal kommunen gjøre med de virkemidler de har til rådighet: «lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.» (ibid).

Folkehelsearbeidet i denne forstand retter seg ikke kun mot enkeltindivider, men mot samfunnet, befolkningen og grupper (Helsedirektoratet, 2018).

Loven legger også opp til i § 1 at loven skal legge til rette for en langsiktig og et systematisk folkehelsearbeid. Her er særlig det som omtales som det systematiske folkehelsearbeidet sentralt, og fører med seg forventninger til kommuners arbeid med folkehelse. Dette arbeidet består i at kommuner pålegges å utarbeide en oversikt over helsetilstanden til befolkningen, og en oversikt over negative og positive faktorer som påvirker helsen til befolkningen i henhold til § 5 i folkehelseloven. Oversikten som kommunen utarbeider skal legges brukes som grunnlag for planlegging og tiltak i kommunen (Meld. St. 34 (2012-2013)).

Ettersom kommuner er ulike og har ulike utfordringer, varierer behovet for informasjon og oversikt fra en kommune til en annen. Det stilles krav til hva oversikten inneholde i en egen forskrift, som er gitt i medhold med Folkehelselovens § 5. I forskriften bestemmes det at oversikten skal inneholde opplysninger og vurderinger av «befolknings sammensetning, oppvekst- og levekårsforhold, fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø, skader og ulykker, helsereelatert atferd og helsetilstand» (Forskrift om oversikt over folkehelsen, 2012). Videre slår den samme forskriften fast at oversikten skal inneholde faglige vurderinger av årsaksforhold og konsekvenser, og at den skal identifisere lokale ressurser og folkehelseutfordringer (ibid). Kommunene har et særlig ansvar for å følge med på utvikling som fører til eller kan føre til sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Folkehelseinstituttet utarbeider hvert år en folkehelseprofil av kommunene som er sentrale i kommunenes arbeid med å skaffe seg en oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer (Helsedirektoratet, 2018). Folkehelseprofilen gir en oversikt over hvordan kommuner skårer på ulike helseindikatorer som befolkning, levekår, miljø, skole, helse og sykdom (ibid). Folkehelseprofilen er ikke den eneste kilden som kommuner skal forholde seg til i arbeide med å skaffe seg nødvendig oversikt over helsetilstanden til befolkningen. Andre kilder oversikten skal baseres på er opplysninger fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen, informasjon fra kommunale helse- og omsorgstjenester, samt lokal kunnskap om faktorer og utviklingstrekk som kan påvirke befolkningens helse (Folkehelseloven, 2011).

Bestemmelsene i Folkehelselovens § 5, er ikke en uttømmende liste over hvilke kilder kommuner skal bruke i arbeidet med oversikten, men stiller et minstekrav til hvilke kilder som oversikten skal baseres på (Helsedirektoratet, 2013). Det kan derfor tenkes at kommuner bruker andre kilder for å utfylle oversikten sin, men dette vil kunne variere etter kommuners utfordringer og behov for informasjon og oversikt.

Oversikten som utarbeides skal inngå som grunnlag for kommuners utarbeiding av planstrategi ifølge bestemmelsen i folkehelselovens § 6. Her skal kommunens drøfting av folkehelseutfordringer inngå i strategien, i henhold til § 10-1 i plan- og bygningsloven. Videre skal oversikten bidra som et grunnlag til å fastsette overordnede mål og strategier i



kommuneplanen som egner seg til å løse lokale folkehelseutfordringer. § 6 i folkehelseloven er en viktig bestemmelse som kobler oversikten over befolkningens helsetilstand til plan, hvor planstrategien er første instans. Planstrategien er ikke et planleggingsdokument, men her skal utfordringer i kommunen tas opp på et politisk nivå. Har en kommune folkehelseutfordringer, vil dette derfor være et politisk tema som skal drøftes i planstrategien.

Figur 2: Fasene i det systematiske folkehelsearbeidet (Meld. St. 34 (2012-2013)). S. 159

Ut ifra den kunnskapen om folkehelseutfordringer som kommer frem i oversikten, skal kommunen sette i gang nødvendige tiltak for å møte disse

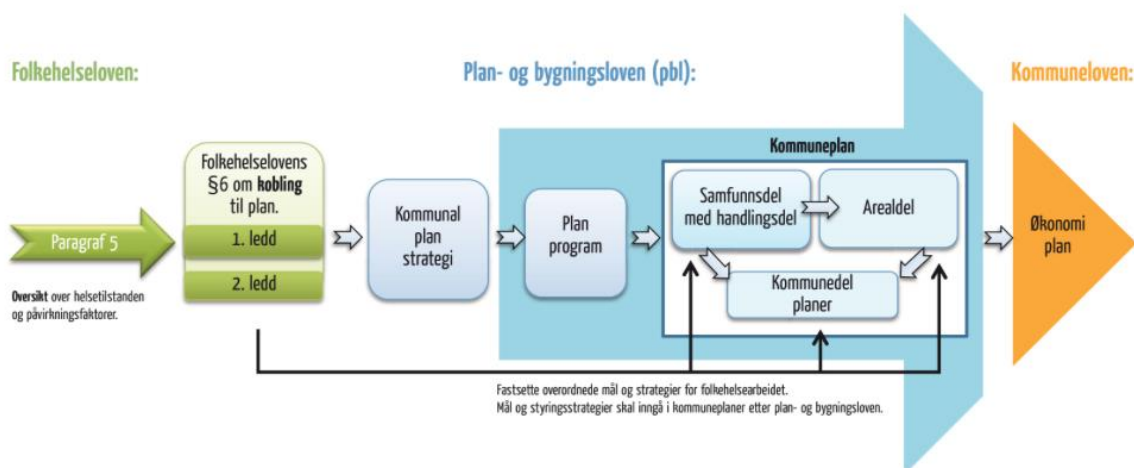
utfordringene (Folkehelseloven, 2011). Et dilemma ved å sette i gang tiltak for folkehelsearbeidet er at kostnadene ved tiltak er umiddelbare, og at gevinstene kommer i fremtiden (Helsedirektoratet, 2010). Den siste fasen i det systematiske folkehelsearbeidet er en evaluering av kommunens virksomhet gjennom en internkontroll. Hele det systematiske folkehelsearbeidet kan oppsummeres slik som i figur 2.

### Kommunal planlegging

Kommuner har ansvaret for den lokale planleggingen og forvalte sine ressurser og arealer innenfor sine administrative grenser. Dette arbeidet omfatter å utarbeide en planstrategi, kommuneplan, ved behov kommunedelplaner, og reguleringsplaner. Det er plan- og bygningsloven som fastsetter reglene for kommunal planlegging. Kommuneplanen som skal utarbeides skal bestå av en samfunnsdel med handlingsdel og en arealdel i henhold til plan- og bygningsloven § 11-1. Den kommunale planleggingen er en prosess, hvor ikke alle



dokumenter som utarbeides er en del av kommuneplanen. I henhold til plan- og bygningsloven (2008) skal det utarbeides en planstrategi hvert fjerde år, ett år innen et nytt kommunestyre har blitt konstituert. I planstrategien skal det tas stilling til strategiske valg ved samfunnsutviklingen som er ønsket i kommunen, og det skal gjøres vurderinger om det er behov for revidering av planer eller om det er et behov for nye planer i kommunen (plan- og bygningsloven, 2008). Planstrategien er ikke en egen plantype i seg selv, men et verktøy som skal hjelpe kommunestyre å sette seg inn i hvilke planoppgaver kommunen trenger og skal prioritere i valgperioden og i fremtiden (Kvalvik, 2018). Det er i planstrategien folkehelseloven og plan- og bygningsloven kobles opp mot hverandre, og det er her oversikten over helsetilstanden i kommuner skal drøftes. Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven kan illustreres slik som i figur 3. Oversikten skal legges til grunn for drøftelsene i planstrategien, og være en del av planprosessen i kommunen, hvor mål og strategier for å ta tak i helseutfordringer gjøres.



Figur 3: Koblingen mellom folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Figuren er hentet fra Kommunetorget sine nettsider (2021). Kilden er detaljert referert i referanselista.

Kommuneplanen skal bestå av en samfunnsdel med handlingsdel og en arealdel, dette utgjør til sammen den samlede kommuneplanen (plan- og bygningsloven, 2008). Kommuneplanen skal utvikles med planstrategien som bakgrunn. I kommuneplanens samfunnsdel skal langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunen tas stilling til (ibid). Samfunnsdelen skal utgjøre grunnlaget for kommunens planer og virksomhet. Handlingsdelen til kommuneplanen skal angi hvordan planen skal følges opp de neste fire årene eller for en lenger tidsperiode (ibid). Handlingsdelen i kommuneplanen omhandler hvordan kommunen

skal bruke ressurser, planleggings- og samarbeidsoppgaver og tiltak skal prioriteres innenfor kommunens økonomiske rammer. Handlingsdelen kan utarbeides sammen med kommunens økonomiplan, og skal revideres hvert år. Samfunnsdelen er ikke juridisk bindende, men er et strategisk styringsdokument som klargjør mål og prioriteringer i kommunen, disse målene og prioriteringene skal danne bakgrunn for kommuneplanens arealdel (Holth & Winge, 2017).

Nærmere bestemmelser knyttet til kommuneplanens arealdel gis i plan- og bygningsloven § 11-5 (2008). Her slås det fast at alle kommuner skal ha en arealplan for hele kommunen, og at denne skal vise sammenhengen mellom fremtidig samfunnsutvikling og arealbruk. Arealdelen av kommuneplanen skal bestå av et plankart, bestemmelser knyttet til arealdisponeringen og en planbeskrivelse. Arealdelen skal gi føringer for hvordan arealene i kommunen skal disponeres, og legge rammer og betingelser for nye tiltak, samt å legge frem hvilke hensyn som må tas i arealdisponeringen. Arealdelen er juridisk bindende. Arealplanen skal i utgangspunktet ikke gi detaljerte føringer på arealdisponeringen, detaljregulering skal som hovedregel skje ved utvikling av reguleringsplaner (Holth & Winge, 2017).

Kommuner kan også utvikle delplaner for ulike tema eller områder. Plan- og bygningslovens § 11-1 slår fast at kommuner kan utarbeide kommunedelplan for temaer, bestemte områder eller virksomhetsområder (plan- og bygningsloven, 2008). Kommunedelplaner skal også ha en egen handlingsplan. Det er kommunestyre som avgjør om det er behov eller hensiktsmessig å utarbeide kommunedelplaner (Kommunal- og Moderniseringsdepartementet, 2020). Blant disse temaene kan det utarbeides en kommunedelplan for folkehelse, hvis kommunestyre finner det hensiktsmessig.

Når det skal utarbeides en kommuneplan, pålegges kommunen å utarbeide et planprogram hvis planen kan få «vesentlige virkninger for miljø og samfunn» (plan- og bygningsloven, 2008). Planprogrammet skal beskrive planarbeidets formål, planprosessen med tidsfrister, hvem deltakerne er, og hvordan opplegget for medvirkning skal være (ibid). Planprogrammet kan ses på som å være en plan for selve kommuneplanen og hvordan arbeidet rundt denne skal gjennomføres. Bestemmelsen om planprogram gir ikke detaljerte utredningskrav, men stiller et minimumskrav planprosessen for å sikre en forutsigbarhet i prosessen (Holth & Winge, 2017).

## Nasjonale forventninger

Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging er et statlig dokument som skal utarbeides hvert fjerde år, og skal fremme bærekraftig utvikling i (plan- og bygningsloven, 2008). De nasjonale forventningene skal sikre at nasjonale mål og verdier synliggjøres og integreres i regional og kommunal planlegging. Dette dokumentet har ingen rettslig virkning, noe som betyr at kommuner ikke er påbudt å følge forventningene til punkt og prikke. De nasjonale forventningene fungerer mer som retningslinjer som synliggjør den nasjonale politikken, og kommuner kan selv avgjøre hvilke hensyn og interesser som skal prioriteres i den lokale planleggingen (Holth & Winge, 2017). Til tross for at de nasjonale forventningene ikke har en rettslig virkning, kan kommuner som handler imot forventningene i for stor grad risikere å bli møtt med innsigelser. Dette kan dermed ses på som en balanse kommuner må gjøre hvor de på en side ikke er forpliktet til å følge forventningene, men hvis de handler stridende imot dem kan de møtes med innsigelser fra sektormyndigheter. På det lokale nivået er det fortsatt et arbeid som gjenstår å gjøre ettersom en stor del av kommunene henger igjen med å følge opp de nasjonale forventningene (Aarsæther & Strand, 2018).

De gjeldende nasjonale forventningene ble vedtatt i 2019 og er gjeldende frem til 2023. De nasjonale forventningene peker ut fire store hovedutfordringer i den kommende tiden. Utfordringene er å skape et bærekraftig velferdssamfunn, økologisk bærekraft, å skape et sosialt bærekraftig samfunn og skape et trygt samfunn for alle (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019). For å møte disse utfordringene er FNs bærekraftsmål pekt ut for å løse dem. Det forventes dermed at FNs bærekraftsmål legges til grunn for samfunns- og arealplanleggingen i fylkeskommuner og kommuner (ibid). Det er store variasjoner i kommunene i Norge, med ulike muligheter og utfordringer, de nasjonale forventningene må derfor forstås i en lokal sammenheng når det skal utvikles planer og planene skal gjennomføres.

## FNs bærekraftsmål

FNs generalforsamling vedtok 2030 agendaen i 2015, som skal fremme sosial, miljømessig og økonomisk bærekraft (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2019). Det er totalt 17 bærekraftsmål og 169 delmål. Formålet med bærekraftsmålene er å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringer (FN-sambandet, 2021). Bærekraftsmålene har en stor agenda med ambisjoner på flere samfunnsområder.



Figur 4: Oversikt over FNs bærekraftsmål. Figuren er lastet ned fra FN-sambandet sin nettside (FN-sambandet, 2021).

Selv om bærekraftsmålene ble vedtatt på et globalt nivå i 2015, var det først i 2019 målene ble inkludert i norsk planlegging. Dette har påvirket i hvilken grad de er implementert planleggingen i norske kommuner. Kommuner har kommet ulikt i fasen med implementeringsarbeidet, men selv de kommunene som har arbeidet strategisk med implementeringsarbeidet er i en tidlig fase (Lundberg et al, 2020). Kommunene har ulik tilnærming til hvordan dette arbeidet gjøres. De fleste kommuner velger ut bestemte mål ut ifra hvor de har eksisterende utfordringer, hvor de har størst handlingsrom til å utrette en forskjell, eller etter hva som er pålagt av eksisterende lovverk (ibid). Målene blant kommunene som velges oftest er: 3) God helse, 4) God utdanning, 8) Anstendig arbeid og økonomisk vekst, 9) Industri, innovasjon og infrastruktur, 11) Bærekraftige byer, 13) Stoppe klimaendringer og 17) Samarbeid for å nå målene (ibid). Disse målene vises nedenfor i figur 5. Kommunene må gjøre en vurdering av hvilke mål som er relevant i deres egen lokale kontekst. Til tross for at spesifikke mål ikke velges av en kommune, betyr dette ikke at kommuner ikke arbeider med denne tematikken (ibid). Dette vil si at hvis en kommune for

eksempel ikke har valgt å prioritere bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet», betyr dette nødvendigvis ikke at kommunen ikke arbeider med denne tematikken.



Figur 5: Bærekraftsmålene som velges oftest i de norske kommuner. Illustrasjonene er hentet fra FN-sambandet sin nettside og satt sammen selv (FN-sambandet, 2021)

Bærekraftig arbeid er ikke noe nytt for de norske kommunene, og mange av temaene i bærekraftsmålene er temaer som norske kommuner har strategisk arbeidet med i mange år (Deloitte, 2018). Formålsparagrafen til plan- og bygningsloven som kan anses som den mest sentrale loven for planlegging, formulerer at formålet med loven er at den skal fremme bærekraftig utvikling (plan- og bygningsloven, 2008). Dette har vært et juridisk rammeverk kommuner har måtte forholde seg til, og gjør at bærekraft ikke er et nytt fenomen i kommunal planlegging.

Størrelsen på kommuner er en faktor i implementeringsarbeidet av bærekraftsmålene i Norge. Større kommuner er mer positive til målene som styringsverktøy og har i større grad gjennomført politiske prosesser rundt bruken av bærekraftsmålene som rammeverk i planleggingen (Lundberg et al, 2020). Mindre kommuner har færre ressurser, kompetanse og mindre nettverk, noe som kan påvirke dette arbeidet. At mindre kommuner vektlegger bærekraftsmålene i mindre grad har konsekvenser for implementeringen av målene, og fører til mangel på gode eksempler på hvordan målene kan implementeres i mindre kommuner.

FNs bærekraftsmål er globale mål, en forutsetning for å lykkes med å oppnå målene er at de gjøres relevante for nasjonale, regionale og lokale kontekster (Lundberg et al, 2020). Dette er en lokaliseringsprosess av målene, hvor i dette tilfelle kommuner må gjøre målene relevante for sine lokale kontekster. Lokaliseringen handler like mye om hvordan kommuner kan støtte oppnåelsen av bærekraftsmålene ved en nedenfra – opp tilnærming, og hvordan bærekraftsmålene kan utgjøre et rammeverk for lokal utviklingspolitikk (Global Taskforce of Local and Regional Governments, 2016). Med andre ord kan dette forstås som en prosess hvor lokale myndigheter må oversette de globale målene til lokal handling.

Figur 6 utviklet av Stockholm Resilience Centre kan brukes til å vise sammenhengen mellom alle bærekraftsmålene. Modellen bygger videre på de tre dimensjonene for bærekraft: økologisk, sosial og økonomisk bærekraft. Her plasseres alle bærekraftsmålene innen disse tre tradisjonelle dimensjonene for bærekraft og sammenhengen mellom dem vises i modellen. Det legges til grunn at det er et behov for å se koblingen mellom målene, og man ikke kan behandle dem separat hvis man skal oppnå en total bærekraft og lykkes med alle målene (Folke et al, 2016). Modellen legger til grunn biosfæren som fremheves som grunnlaget for de andre målene (ibid). Modellen kan forstås som et hierarki som rangerer målene, hvor målene knyttet til den økologiske og sosiale bærekraften er avgjørende faktorer (Lundberg et al, 2020). Bærekraftsmål 17) Samarbeid for nå målene, er gjennomgående i modellen og viser til at samarbeid er et sentralt element for å nå målene.



Figur 6: Bærekraftsmålene inndelt i de tre bærekraftsdimensjonene: økologisk, sosial og økonomisk bærekraft. (Folke et al, 2016). s. 5

### FNs bærekraftsmål og folkehelse

Folkehelse er en tematikk som forstås vidt. Det er ulike dimensjoner og mange påvirkningsfaktorer som til slutt avgjør hvordan helsen til en befolkning utarter seg. Bærekraftsmål 3 om «God helse og livskvalitet» utgjør et eget mål knyttet til god helse i seg selv. WHO (2016) slår fast at fremming av helse aldri før har blitt så tydelig plassert i en global agenda som har som formål å endre verden. Dette underbygger en forståelse av et bærekraftig består av blant annet god helse blant befolkningen. Bærekraftsmål 3 «God helse og livskvalitet» forstås i denne sammenheng som bestående av to faktorer/dimensjoner. Den første er helse og den andre er «well-being» som oversettes til livskvalitet. WHO definerte i

1948 helse som en tilstand av komplett fysisk, psykisk, mental og sosial livskvalitet og ikke bare fravær av sykdom (WHO, 2020). Denne brede definisjonen legger til grunn at det helse er noe mer enn fravær av sykdom, og ut ifra definisjonen kan livskvalitet tolkes som en faktor for å oppnå god helse. Denne forståelsen ble videre utviklet, og i 1986 ble forutsetningene for helse definert til å være fred, husly, utdanning, mat, et stabilt økosystem, bærekraftig ressurser, sosial rettferdighet og rettferdighet (WHO, 1986).

Den andre dimensjonen av bærekraftsmål 3 om livskvalitet, er også et vidt begrep som kan forstås på mange måter. Det er ingen universell definisjon for dette begrepet som er allment akseptert (Barstad, 2016). Dette kan før til flere og ulike forståelser for dette begrepet. Definisjonen som er valgt er vist til under definisjoner av begreper, men gjengis i korthet her. Livskvalitet omhandler flere sider ved menneskers liv, og knytter seg både til subjektive og objektive sider ved livet. Den subjektive siden omhandler hvordan livet oppleves av et enkeltmenneske og knytter seg til ulike former for følelser. Den objektive siden omhandler på den andre siden faktorer som objektiv helsetilstand, levekår og lignende faktorer.

Økonomiske indikatorer har ofte frem til nå blitt brukt til å måle lands fremskritt og utvikling for befolkningens livskvalitet ettersom økonomi og materielle vilkår er knyttet til god livskvalitet, men særlig i vestlige land med høy velstand har andre enn økonomiske indikatorer blitt etterspurt (Helsedirektoratet, 2018). Ut ifra den ovennevnte definisjonen på livskvalitet er også ikke-materielle faktorer sentrale for god livskvalitet, og materielle faktorer og økonomi kan derfor ikke anses som det eneste alternativet for livskvalitet. Helsedirektoratet foreslår en liste med grunnleggende komponenter for å måle livskvalitet i rapporten *God liv i Norge* (Barstad, 2016).

1. Hvordan livet oppleves – den subjektive livskvaliteten
2. Fysisk og psykisk helse
3. Kunnskaper og ferdigheter
4. Økonomisk og materiell trygghet
5. Fysisk trygghet, sikkerhet for liv og eiendom
6. Demokratisk medvirkning og like rettigheter
7. Sosialt fellesskap og omsorg
8. Arbeid og utdanning
9. Fritid, kultur og lek
10. Natur og nærmiljø
11. Akkumulering av ulemper og fordeler

Listen over livskvalitetens grunnleggende komponenter (Barstad, 2016)

### **Alle bærekraftsmål påvirker helsen**

Til tross for at det er formulert et eget bærekraftsmål om god helse, er ikke dette det eneste målet som kan knyttes til og som har påvirkning på helsen til mennesker. Alle 17 bærekraftsmål kan knyttes til helse og påvirker helsen på ulike måter. WHO kobler bærekraftsmålene til helse som vist i figur 7, og viser til hvordan hvert enkelt mål kan være med på å fremme helse (WHO, 2016). Dette gir en bred forståelse for hvordan helse påvirkes av de ulike dimensjonene i samfunnet, og hvordan hvert enkelt bærekraftsmål kan kobles til å fremme helse.





Figur 7: FN's bærekraftsmål koblet til helsefremming. Alle målene kan relateres til helse (WHO, 2016). s. 5

Som en følge av at Norge følger opp bærekraftsmålene til FN, har dette betydning for folkehelsearbeidet i Norge. Dette gjelder både nasjonalt, regional og lokalt. Til tross for at alle målene kan kobles til folkehelsearbeid, er det noen som pekes på som særlig relevante i Norge. Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem innsats for helse, livskvalitet og sosial utjevning som sentrale utfordringer bærekraftsmålene skal ta tak i. Folkehelsemeldingen (2019) formulerer at flere av målene er relevante, men trekker frem målene 2) Utrydte sult, 5) Likestilling 6) Rent vann og gode saniterforhold og 10) Mindre ulikhet, i tillegg til mål 3) God helse og livskvalitet som mål som har betydning for folkehelsen i Norge. Helsedirektoratet

(2018) trekker frem målene 3) God helse, 10) Mindre ulikhet og 11) bærekraftige byer og lokalsamfunn som særlige relevante i folkehelsearbeidet, men gjør det samtidig klart at Norges tverrsektorielle tilnærming til folkehelsepolitikken gjør alle hovedmålene relevante for befolkningens helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2018). Sammenlignes den norske forståelsen med den internasjonale forståelsen, ser vi at den norske tilnærmingen er mer begrenset og at færre av målene kobles til folkehelse. Dette betyr på den andre siden at tematikken i bærekraftsmålene som ikke utpekes som særlig relevante ikke er en del av den norske forståelsen av folkehelsen. Et eksempel på dette er forståelsen av at miljøet spiller en viktig rolle for helsen, hvor folkehelseoven slår fast at dette er faktorer som kommuner må ha oversikt over i det som kalles for «miljørettet helsevern». Bærekraftsmålene vil ha konsekvenser for folkehelsearbeidet i Norge, både nasjonalt, regionalt og lokalt (Meld. St. 19 (2018-2019)).



Figur 8: Bærekraftsmålene som trekkes frem som relevante av folkehelsemeldingen for folkehelsen i Norge (Meld. St. 19 (2018-2019)). Under mål 2, 5 og 10 trekkes det ut spesifikke delmål som anses som relevante, de overordnede målene uttales ikke eksplisitt å være relevante. Illustrasjonene er hentet fra FN-sambandet sine nettsider og satt sammen selv (FN-sambandet, 2021)



Figur 9: Bærekraftsmålene som trekkes frem i Helsedirektoratets rapport *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling - Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken* som særlig relevante for arbeid med folkehelsen i Norge. Illustrasjonene er hentet fra FN-sambandet sine nettsider og satt sammen selv (FN-sambandet, 2021)

### 3 Teori og metode

Teori og metode i denne studien er valgt ut ifra hva problemstillingene som søkes å besvares. Studien kan beskrives som praktisk innrettet, hvor det søkes å undersøke et faktisk fenomen i kommunal planlegging. Teorien i oppgaven er dermed begrenset, og det er tillagt større vekt på metoden i denne studien. Begrunnelsen for valg av metode er beskrevet lengre ned i dette dokumentet.

#### Diskurs og institusjonalisering

Hvilke teorier, ideer og praksiser omkring folkehelse som eksisterer i planleggingsfeltet påvirker hvordan folkehelse planlegges for. Forståelsen, oppfattelsen og hvordan folkehelse prates om utgjør en del av en diskurs. Diskurser er språklige systemer som former vår virkelighetsoppfatning, og utgangspunktet er at det er språket gjennom begreper og logiske strukturer som gir våre erfaringer mening (Johannessen et al., 2019). Diskurser kan endre seg over tid og er dynamiske, begreper kan få nye meninger og forståelser. Maarten Hajer definerer en diskurs som

*“a specific ensemble of ideas, concepts, and categorizations that are produced, reproduced and transformed in a particular set of practices and through which meaning is given to social and physical realities”* (Hajer, 1995, s. 44, referert i Eiksund, 2018).

Ut ifra denne definisjonen forstås det ikke bare hva som former diskurser, men også at de gjennom praksis gir mening til den sosiale og fysiske virkeligheten. Denne definisjonen gir en forståelse for at det finnes en spesifikk samling av ideer, konsepter og kategorier for hva folkehelse er, og dermed gir mening til og former samfunnet. Denne forståelsen kan brukes til å forstå hvilke ideer og konsepter planleggere har om folkehelse i kommunal planlegging og hvordan dette kommer til uttrykk i kommunal planlegging.

Ifølge Hajer er det en sammenheng mellom diskurser og institusjonalisering. Hvis en diskurs er vellykket, vil det oppstå en prosess hvor diskursen institusjonaliseres, noe som vil si at diskursen styrkes innen en institusjon enten som organisatorisk praksis eller som en måte å argumentere på (Hajer, 1993). Institusjonalisering kan på denne måten forstås som at den gir føringer og rammeverk for hva kommunen praktiserer, ettersom majoriteten har en felles forståelse for de gjeldene diskursene. Den videre sammenhengens beskrives slik:

*“We will speak of discourse institutionalization if a given discourse is translated into institutional arrangements, ie if the theoretical concepts of ecological modernization are translated into concrete policies and institutional arrangements”* (Hajer, 1995, s. 61, referert i Eiksund, 2018)

Dette gir en forståelse for at diskurser handler om ideer, konsepter og tankesett, og når de institusjonaliseres tilser dette at de blir brukt og reproduisert i konkrete rammeverk. I dette studiet vises det til at det allerede finnes felles ideer og tankesett omkring hva folkehelse er og hvordan man skal arbeide med folkehelse. Dette kommer blant annet frem ved det juridiske rammeverket for folkehelse som allerede eksisterer. Det er også eksisterende tanker og ideer omkring bærekraft, og FNs bærekraftsmål er på ingen måte noe nytt, men det er allikevel ulik grad av institusjonalisering av målene i kommuner.

## Metode

### Case studie

Casestudier har to kjennetegn, det rettes oppmerksomhet mot en spesiell case, og det hentes inn detaljert og omfattende data om dette caset (Johannessen et al. 2019). For å skaffe seg mye og detaljert data er det en fordel med flere ulike metoder for datainnsamling ved gjennomførelsen av et slik studie (ibid).

Flyvbjerg (2006) peker ut flere vanlige misforståelser ved bruk av case-studier i forskningssammenheng. Dette er at teoretisk kunnskap ses på som mer verdifullt enn praktisk kunnskap. Det kan ikke generalisere på grunnlag av studie av en enkeltcase. Det hevdes også at case studier er best egnet til å utvikle hypoteser. En annen misforståelse er at case-studier er partiske i retning for verifisering av hypoteser eller kunnskap forskeren har på forhånd. Det hevdes også at det er vanskelig å oppsummere case-studier (Flyvbjerg, 2006). på den andre siden argumenterer Flyvbjerg (2006) for hvordan disse misforståelsene kan løses.

Caser spiller en sentral rolle i den menneskelige læringsprosessen (Flyvbjerg, 2006).

Flyvbjerg (2006) viser til at det er på grunn av kunnskap og erfaringer med konkrete caser mennesker går fra å være nybegynnere til å bli eksperter. Ved opplæring i kun kontekststuvhengig kunnskap og regler vil bare føre mennesker til nybegynnerstadiet.

Flyvbjerg (2006) peker på kontekststuvhengig kunnskap og erfaring som kjernen i aktiviteter som utføres av eksperter.

Casestudier er ideelle for generalisering ved å bruke Karl Poppers falsifikasjonsprinsipper (Flyvbjerg, 2006). Falsifikasjon innebærer at en hypotese må endres eller forkastes, når det gjøres en observasjon som ikke stemmer overens med hypotesen. Det trengs kun en avvikende observasjon før en hypotese blir falsifisert. Case studier anses som godt egnet til å kunne gå detaljert til verks og har en tilnærming som går i dybden på det som undersøkes. Flyvbjerg peker videre på at casestudier er sentrale for vitenskapelig utvikling via generalisering som et supplement eller alternativ til andre metoder, og peker på at formel generalisering er overvurdert som en kilde for vitenskapelig utvikling og hvor «the force of example» er en undervurdert metode (Flyvbjerg, 2006, s. 228). Denne studien søker ikke å generalisere funnene. Det forstås i denne studien at funnene og drøftingen som senere blir beskrevet er steds- og kontekstavhengig.

En annen kritikk og misforståelse ved casestudier som metode er at denne metoden passer best til å generere hypoteser i de tidlige fasene i en forskningsprosess. Denne misforståelsen henger sammen med misforståelsen om at casestudier ikke kan brukes til å generalisere (Flyvbjerg, 2006). Flyvbjerg (2006) peker på at casestudier er nyttige får å både generere hypoteser og teste dem, men at denne metoden ikke kun begrenser seg til dette.

Generaliserbarheten til casestudier kan økes ved en strategisk tilnærming til å velge caser på (Flyvbjerg, 2006). Når målet er å innhente mest mulig informasjon om et spesifikt problem eller fenomen, er ikke en representativ case eller en tilfeldig case den mest passende strategien får å velge caser (Flyvbjerg, 2006). Årsaken til dette er fordi slike caser ikke alltid har mye informasjon rundt det problemet eller fenomenet som skal studeres. Han argumenterer for at atypiske eller ekstreme caser kan frembringe mer informasjon og at slike caser kan bidra til å klargjøre dypere årsaker bak en utfordring og dets konsekvenser istedenfor å beskrive symptomer av utfordringen av hvor ofte den forekommer.

### Kriterier for valg av case

Det første kriteriet som avgrenser valg av caser er kommunestørrelse. Integrering av folkehelse er et omfattende tema, som har ulik integreringsgrad i kommuner. Det er på den andre siden de mindre kommunene som har de største utfordringene med å integrere folkehelse i planlegging i lys av folkehelseloven, og det er også de mindre kommunene som har størst utfordringer med å implementere FNs bærekraftsmål i den kommunale planleggingen. I rapporten *Strekk i laget: en kartlegging av hvordan FNs bærekraftsmål implementeres i regional og kommunal planlegging* (Lundberg et al, 2020) er grensen for små

kommuner satt til kommuner med mindre enn 10 000 innbyggere. SSB grupperer kommuner basert på befolkningstall annerledes. Små kommuner er kommuner med befolkningstall som er under 5000 mennesker (SSB, 2020). Det er SSBs gruppering av kommunestørrelse som velges å gå videre med i denne studien.

Selv om det første kriteriet rundt valg av case begrenser potensielle caser til en viss grad, må det legges flere kriterier for valg av case til grunn. Flyvbjerg (2006) argumenterer for en sterkere generaliserbarhet som følge av et strategisk valg av caser. Det er derfor ikke hensiktsmessig å velge en representativt eller tilfeldig case. En atypisk eller ekstrem case kan gi mer informasjon om utfordringen som søkes å studeres. I denne sammenhengen tolker jeg et slik case som en kommune som har implementert FNs bærekraftsmål i kommuneplanen og anses å ligge foran i dette arbeidet sammenlignet med andre kommuner.

Caset som er valgt i denne studien er Hurdal kommune, i Viken fylkeskommune. Dette er en kommune med omtrent 2800 innbyggere (SSB, 2021). Hurdal trekkes frem som en av de første kommunene som startet arbeidet med å implementere bærekraftsmålene i Norge (Gassen et al, 2018). Ettersom norske kommuner er i en tidlig fase med implementeringen av bærekraftsmålene, regnes denne kommunen som en atypisk case i denne sammenhengen. Implementeringsarbeidet er i en tidlig fase i norske kommuner, og funnene vil derfor ikke kunne generaliseres til å gjelde andre norske kommuner. Målet med denne studien er ikke å generalisere funnene til å gjelde andre kommuner, men å undersøke hvilke bærekraftsmål som implementeres for å forankre folkehelse i plan. Dette kan allikevel bidra med å øke bevisstheten rundt hvordan dette arbeidet kan gjøres, og brukes som et eksempel av andre norske kommuner som enda ikke har kommet i gang med å implementere målene.

## Dokumentanalyse

En dokumentanalyse er en kvalitativ innholdsanalyse hvor forskeren samler inn data som analyseres for å få frem sammenhenger og relevant informasjon om forholdene i et samfunn som ønskes studert (Grønmo, 2004, referert i Johannessen, 2019). Det er mange typer dokumenter som kan analyseres. Dokumenter gir informasjon om en sak som fra et spesifikt tidspunkt og sted, og sier noe om forfatterens virkelighetsforståelse, meninger og fakta beskrivelser (Johannessen et al, 2019). Med denne forståelsen kan en analyse av kommunale planleggingsdokumenter få frem sammenhenger og gi informasjon om hvordan FNs bærekraftsmål brukes til å forankre folkehelsearbeid i kommuner. Det må da gjøres et utvalg

av dokumenter, som i dette tilfelle vil være kommunenes plandokumenter som analyseres for å samle inn data som kan svare på studiens problemstillinger.

Som det fremgår av studiens formål, er målet med denne studien å frembringe kunnskap om hvilke av FNs bærekraftsmål som implementeres i kommuner for å forankre folkehelsearbeid i plan. I denne studien er kommuneplanens samfunnsdel det sentrale dokumentet som skal undersøkes. Kommuner som frem til nå har arbeidet med å implementere bærekraftsmålene har gjort dette på et overordnet nivå gjennom planstrategier og kommuneplanens samfunnsdel (Lundberg et al, 2020). Datagrunnlaget og analysen i denne studien begrenser seg derfor kun til kommuneplanens samfunnsdel, ettersom det er dette dokumentet som skal ta stilling til kommunens utfordringer, mål og strategier i henhold til plan- og bygningsloven (2008). Samfunnsdelen er og så i motsetning til planstrategien et offentlig plandokument og ses i denne oppgaven som mer retningsgivende for kommunens prioriteringer.

## Innholdsanalyse

En innholdsanalyse kan både være kvantitativ og kvalitativ. I dette studie skal det brukes en kvalitativ tilnærming til innholdsanalyse, som er en av mange metoder for å undersøke og analysere data i form av tekst. Forskning som bruker kvalitativ innholdsanalyse fokuserer på karakteristikene av språket som kommunikasjonsmiddel, med fokus på innhold eller den kontekstuelle meningen av teksten (Hsieh & Shannon, 2005). Teksten som analyseres kan stamme fra ulike kilder. I dette studiet er det plandokumenter i form av kommuneplanens samfunnsdel.

Det er ulike definisjoner på hva kvalitativ innholdsanalyse er. Hsieh & Shannon (2005, s. 1278), definerer dette som «a research method for the subjective interpretation of the content of text data through the systematic classification process of coding and identifying themes or patterns». Dette er definisjonen som velges å gå videre med i denne oppgaven. Selv om det finnes flere definisjoner på hva kvalitativ innholdsanalyse er, har de fleste definisjoner til felles at denne metoden vektlegger et integrert syn på tekster og tekstenes spesifikke kontekst (Zhang & Wildemuth, 2017). Målet med innholdsanalyser er å frembringe kunnskap og forståelse av fenomenet som studeres (Hsieh & Shannon, 2005).

Hsieh og Shannon (2005) legger frem tre ulike tilnærminger til innholdsanalyse: konvensjonell, summativ og teoridrevet innholdsanalyse.

## **Konvensjonell innholdsanalyse**

En konvensjonell tilnærming til innholdsanalyse er egnet når eksisterende teori og forskning på et fenomen er begrenset, og man ønsker å undersøke fenomenet (Hsieh og Shannon, 2005). Dette påvirker definering av koder og kategorier som lages og brukes i analysearbeidet. Her skal man unngå å bruke forhåndsbestemte kategorier. Det er gjennom lesing av dataene hvor viktige tanker og begreper identifiseres, og koder utvikles (Fauskanger & Mosvold, 2015). Kategorier blir på denne måten utviklet induktivt. Det er noen utfordringer ved gjennomføring av konvensjonell innholdsanalyse. Blant disse er at det ved en slik tilnærming kan det være vanskelig å utvikle en fullstendig forståelse for et omfattende datamateriale, som kan føre til at nøkkelkategorier ikke blir identifisert (ibid). Fauskanger og Mosvold (2015) beskriver samarbeid mellom forskere i analysearbeidet som en forutsetning for å løse denne utfordringen. En annen løsning forfatterne foreslår er å kombinere ulike data eller ulike former for innholdsanalyse av samme data (ibid).

Prosessen ved en konvensjonell innholdsanalyse beskrives ved at den starter med repetitiv gjennomlesning av dataene, etterfulgt av gjennomlesning av dataene ord for ord for å utlede koder, ved å utheve/markere eksakte ord fra teksten som later til å fange nøkkeltanker eller nøkkelkonsepter (Hsieh & Shannon, 2005). Deretter skal forskeren tilnærme seg teksten ved å gjøre notater av sitt førsteinntrykk, tanker, og en innledende analyse. Ettersom prosessen fortsetter, vil det oppstå etiketter for koder som reflekterer mer enn en «nøkkeltanke». Disse kommer som regel fra teksten selv, og blir til den innledende kodingsordningen. Kodene skal så sorteres i kategorier basert på hvordan de ulike kodene relaterer og kobler seg til hverandre. Kategoriene som da oppstår skal brukes til å organisere og gruppere koder i meningsfulle klynger.

## **Summativ innholdsanalyse**

Ved en summativ innholdsanalyse er fokuset å identifisere og telle utvalgte/spesifikke ord som brukes i en tekst, med et formål om å forstå den kontekstuelle bruken av ordet (Hsieh & Shannon, 2005). Denne tilnærmingen til analyse av tekster kan forstås å være todelt. Den første delen består av en manifest analyse, hvor man analyserer hyppigheten av et spesifikt ord eller innhold i dataene som undersøkes (ibid). Deretter skal det gjøres en latent analyse, hvor fokuset er på å avdekke underliggende meninger av ordet eller innholdet (ibid).



Fauskanger og Mosvold (2015) sammenligner manifest innholdsanalyse med «overflatestrukturen» i dataene, ettersom fokuset er på ordenes hyppighet, og sier at den latente innholdsanalysen omhandler den «dype strukturelle meningen» i dataene. En summativ innholdsanalyse kan gi grunnleggende innsikt i hvordan ord faktisk brukes, men svakheten ved denne tilnærmingen er at den ikke gir en fullstendig forståelse av dataene som analyseres (Hsieh & Shannon, 2005). Denne utfordringen kan møtes ved at flere forskere samarbeider rundt den latente innholdsanalysen (Fauskanger & Mosvold, 2015).

### **Teoridrevet innholdsanalyse**

Teoridrevet innholdsanalyse egner seg til å undersøke fenomener hvor det allerede eksisterer teori eller tidligere forskning, og hvor målet med studie kan være å validere eller videreutvikle det eksisterende teoretiske rammeverket (Hsieh & Shannon, 2005). Ved denne tilnærmingen starter analysen av data gjennom bruk av kategorier utviklet gjennom nøkkelaspekter eller variabler som er identifisert i den eksisterende teorien eller forskningen (Fauskanger & Mosvold, 2015). Resultater fra en teoridrevet innholdsanalyse kan være med på å underbygge den eksisterende teorien, eller utfordre den.

Denne studien bærer preg av å være en teoridrevet innholdsanalyse. Det finnes eksisterende forskning på kommuners implementering av bærekraftsmålene, med det er finnes også eksisterende forskning på folkehelse og hva folkehelsearbeid innebærer. Disse to faktorene er satt sammen. Kategoriene som er valgt i dennes studien er FNs bærekraftsmål, og innholdet i målene og hva de betyr for helsen er supplert med eksisterende teori for folkehelse.

## 4 FNs bærekraftsmål og folkehelse i en norsk kontekst

Nedenfor presenteres utvalget av bærekraftsmålene som anses som relevante i den norske konteksten. Som vist i bakgrunnskapittelet kan alle målene relateres til helse og påvirker helse på en måte. Det har derfor vært tidkrevende å definere om alle bærekraftsmålene skulle være en del av denne studien, eller om det skulle gjøres et utvalg av noen bestemte mål. Valget falt til slutt på målene Helse- og omsorgsdepartementet trekker frem i Folkehelsemeldingen (2019), og målene Helsedirektoratet (2018) trekker frem som relevante for folkehelsen i Norge. Det er disse målene med tilhørende delmål som presenteres i neste nedenfor og som har vært grunnlaget for undersøkelse av casets samfunnsdel. Som en del av prosessen har alle mål med tilhørende delmål blitt gjennomgått for å vurdere om de er relevante for kommunal planlegging i Norge. Noen av delmålene som har betydning for folkehelsen er allerede nådd i Norge, eller er delmål kommuner ikke har mulighet til å påvirke. Dette er delmål som omhandler lovgivning, nasjonal politikk og lignende, og de er derfor ikke en del av denne studien. Først vises det til bærekraftsmålene som trekkes frem som mest relevant, og deretter gjennomgås de ulike bærekraftsmålene med tilhørende delmål.

Nedenfor listes opp bærekraftsmålene som folkehelsemeldingen (2019) og Helsedirektoratet (2018) trekker frem som særlige relevante for folkehelsen i Norge. Begge dokumentene viser i hovedsak til de overordnede bærekraftsmålene, men i Folkehelsemeldingen vises det til spesifikke delmål under mål 2 Utrydde sult og 5 Likestilling mellom kjønnene. Målene som trekkes frem er som følgende:

Folkehelsemeldingen trekker frem:

- 3 God helse og livskvalitet
- 2 Utrydde sult
  - Trekker frem delmål 2.2
- 6 Rent vann og gode sanitærforhold
- 5 Likestilling mellom kjønnene
  - Trekker frem delmål 5.2
- 10 Mindre ulikhet
  - Vektlegging av lik tilgang til helsetjenester

Helsedirektoratet (2018) trekker frem disse bærekraftsmålene som særlig relevante for folkehelsen i sin rapport *Folkehelse og bærekraftig utvikling*:

- 3 God helse og livskvalitet
- 10 Mindre ulikhet
- 11 Bærekraftige byer og samfunn

## Bærekraftsmål 2 Utrydde sult

Dette målet handler om at ingen skal sulte, at alle mennesker har tilgang på næringsrik og bærekraftig mat året rundt (FN-sambandet, 2021). For at dette målet skal realiseres fremmes en rettferdig fordeling av ressurser og en bedre produksjon av mat av FN. Dette kan nås gjennom lokal matproduksjon, mer bærekraftig mat, samt å utnytte ressurser knyttet til jordbruk, fiske og skogbruk på en bedre måte, og ved å kaste bort mindre mat (Ibid). Det er totalt 8 delmål knyttet til bærekraftsmål 2. Folkehelsemeldingen (2019) trekker særlig frem mål om ernæring som særlig relevant. Norge sine største utfordringer på et nasjonalt nivå er dårlig/usunn ernæring som i kombinasjon med lite fysisk aktivitet fører til helseutfordringer som overvekt (Norwegian Ministry of Finance & Norwegian Ministry of Foreign Affairs, 2019).

Ernæring har en stor innvirkning på helsen til mennesker i alle aldre. Ernæring og kosthold har spesielt stor betydning for veksten og utviklingen til barn og unge, og kostholdet i disse tidlige stadiene i livet påvirker helsen man får som voksen (Prop. 90 L (2010-2011); Helsedirektoratet, 2016). Dårlig ernæring og kosthold er også en kilde til sykdom og tidlig død. Usunt kosthold er en av hovedgrunnene for sykdom både globalt og nasjonalt (Helsedirektoratet, 2016).

Norske kommuner er gjennom Folkehelseloven § 7 pålagt å sette i gang tiltak for å møte sine folkehelseutfordringer, jf. Folkehelseloven § 5. Bestemmelsen i § 7 omtaler blant annet «ernæring» spesifikt som en tematikk som kommunen kan iverksette tiltak for, hvis kommunens befolkning har utfordringer knyttet til dette (Folkehelseloven, 2011).

Helsedirektoratet har utviklet en veiviser for kommuner som omhandler lokale folkehelse tiltak, hvor blant annet ernæring i plan er en tematikk. Her foreslås det blant annet at det gjennom kommunale planprosesser kan tilrettelegges for at gjøres lett å gjøre sunne mat- og drikkevalg i lokale miljøer og at dette burde ligge som premisser i kommuneplaner og styringsdokumenter (Helsedirektoratet, 2016). Ernæring er også en sentral del av kommuners

helsefremmende arbeid i lokale helse- og omsorgstjenester. Videre i veiviseren gis det råd om at kommuner gjennom planer kan påvirke egne virksomheter og lokalmiljøer til å legge til rette for sunne matvalg og rent drikkevann i offentlige rom, ved kommunale arrangementer burde det settes et fokus på sunn mat og drikke (ibid). Nærmere tilknyttet kommuneplanens arealdel vektlegger veiviseren plassering av kiosker og fast-food, særlig i forbindelse med skole og skoleveier.

En undersøkelse gjennomført av NIBR i 2009 trakk frem temaene «tobakk, ernæring, fysisk aktivitet, mental helse, rusforebygging og sosial ulikhet i helse» som tematikker som fikk spesiell oppmerksomhet av nasjonale myndigheter ved undersøkelsens tidspunkt (Hofstad og Vestby, 2009). Undersøkelsen kom frem til at med unntak av fysisk aktivitet var de resterende temaene lite fremhevet i kommunale planer. De samme temaene som var i fokus hos nasjonale myndigheter i 2009, er fortsatt i fokus i den nyeste folkehelsemeldingen.

Relevante delmål:

2.2) Innen 2030 utrydde alle former for feilernæring, og innen 2025 nå de internasjonalt avtalte målene som omhandler veksthemming og avmagring hos barn under fem år, og ivareta ernæringsbehovene til unge jenter, gravide, ammende kvinner og eldre personer

Det er kun et delmål som anses som relevant for kommuner under bærekraftsmål 2 Utrydde sult. Dette er et mål som trekkes frem som en utfordring i Norge, men som kommuner samtidig har virkemidler til å sette i gang tiltak for. Dette kommer frem i veiviseren utviklet av Helsedirektoratet (2016). Fokuset ved dette målet er om kommunen omtaler ernæring og kosthold i kommuneplanens samfunnsdel, og har formulert strategier og tiltak for denne tematikken. Et sted å starte ved letingen av denne dimensjonen vil være å undersøke om kommunen har folkehelseutfordringer knyttet til ernæring og usunt kosthold.

Folkehelsearbeid handler på andre siden ikke kun om å reparere, men også å fremme god helse. Etersom det er en sterk kobling mellom ernæring og helse, og kommunen har virkemidler for å fremme sunt kosthold trenger ikke ernæringsdimensjonen kun å omhandle utfordringer. Kommunen kan også fremme ernæring som en del av en helhetlig helsefremming. Om god ernæring og godt kosthold fremmes i planen vil også derfor være et relevant aspekt å undersøke.

## Bærekraftsmål 3 God helse og livskvalitet

Mål 3 God helse og livskvalitet skal sikre god helse og fremme livskvalitet alle, uansett aldersgruppe (FN-sambandet, 2021). Helsen påvirkes av mange faktorer. Mål 3 skal inkludere hvordan helsen påvirkes av miljø, økonomi og sosiale forhold (ibid). Dette er med andre ord et mål som retter seg direkte til helsen og livskvaliteten til hele befolkningen. På et nasjonalt nivå er det norske helsesystemet godt utviklet, den generelle helsetilstanden til nordmenn beskrives som god, og den forventede levealderen er høy (Regjeringen, 2018). Det er totalt 13 delmål under dette målet.

Selv om det kan virke som om Norge på et overordnet nivå har en god helsetilstand, med gode helsetjenester er fortsatt bærekraftsmål 3 et mål som arbeides med på det kommunale nivået. Blant kommuner som har startet arbeidet med å implementere bærekraftsmålene er mål 3 blant det høyest prioriterte og en gjenganger blant målene som velges av kommuner (Deloitte, 2018; Lundberg et al, 2020). Dette tyder på at selv om den generelle helsen i Norge er god, er helse fortsatt et aktuelt tema i samfunnsplanleggingen i norske kommuner. Folkehelse i planlegging er også en tematikk norske kommuner har arbeidet med før de globale bærekraftsmålene ble vedtatt, som følge av folkehelseloven og plan- og bygningsloven.

Relevante delmål:

3.4) Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet

3.5) Styrke forebygging og behandling av rusmiddelmisbruk, blant annet misbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol

3.6) Innen 2020 halvere antall dødsfall og skader i verden forårsaket av trafikkulykker

3.9) Innen 2030 betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurenset luft, vann og jord

Delmål 3.4 anses her som å bestå av flere deler. Den første delen omhandler å redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer gjennom forebygging og behandling. SSB fører indikatorer på de fleste delmålene. Indikatoren for delmål 3.4 fører

statistikk for antall døde som følge av kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer og kroniske luftveissykdommer (SSB, 2021b). Prematur dødelighet tolkes her som død forårsaket av sykdommene som indikatoren til SSB fører statistikk over. Dette er også en tematikk i Folkehelsemeldingen, hvor de viktigste risikofaktorene for tidlig død er alkohol, tobakk, usunt kosthold og fysisk inaktivitet (Meld. St. 19 (2018-2019)). Dette er første del av delmål 3.4 som skal undersøkes i kommuneplanenes samfunnsdel. Det andre elementet i dette delmålet er fremming av mental helse og livskvalitet. Her er mental helse og livskvalitet gjenstand for undersøkelse i kommuneplanens samfunnsdel.

Delmål 3.5 trekker frem styrking og behandling av rusbruk, og det vises til misbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol. Kommuner har eksisterende regulative virkemidler knyttet til spesielt alkohol gjennom alkoholloven, hvor de sørger for at omsetning av alkohol skjer lovlig. Dette er et virkemiddel som kommuner har i arbeidet med å forebygge rus, men dette er ikke kun det eneste virkemiddelet kommuner har. Alkohol og rusmiddelforebygging skal ses på som en integrert del av det overordnede folkehelsearbeidet, jf. Folkehelseloven (Helsedirektoratet, 2018b). Dette betyr at rusmiddelforebygging er en integrert del av det overordnede folkehelsearbeidet, som inngår som et grunnlag for kommuners planstrategi. Deretter skal mål og strategier gjøres rede for i kommuneplanens samfunnsdel. Helsedirektoratet (2018b) uttaler at rusforebygging handler om mer enn bruk av alkohol og rusmidler. Nedenfor listes opp de ulike faktorene Helsedirektoratet (2018b) nevner er sentrale i rusmiddelforebyggende arbeid som kommuner gjennom kommuneplanen kan påvirke:

- Skape gode og trygge oppvekstvilkår
- Forebygge sykdom og skader
- Et samfunn som tilrettelegger sunne levevaner
- Beskyttelse mot helsetrusler
- Fremming av inkludering og deltakelse
- Gode barnehager, skolefortidsordning og skole

Disse faktorene trekkes frem i Helsedirektoratets rapport *Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv*. Med disse faktorene til grunn, tolkes det rusforebyggende arbeidet i kommuner til å handle mer om veien til rusmisbruk enn selve rusmiddelene. Kommuner kan legge til rette at færrest mulig får alkohol- eller rusmiddelrelaterte problemer ved å planlegge for de ovennevnte faktorene og. På den andre siden kan det også for dette

delmålet vises til NIBR sin rapport, slik som ved bærekraftsmål 2, hvor temaene «tobakk» og «rusforebygging» har vært lite fremhevede tematikker i kommunal planlegging (Hofstad & Vestby, 2009). Om samfunnsdelen viser til et forebyggende arbeid eller omtaler behandling ved rusarbeidet i kommunen er faktorene som vil undersøkes etter når det skal gjøres en vurdering om kommunen adresserer delmål 3.5.

Delmål 3.6 som omhandler redusering av dødsfall og skader som følge av trafikkulykker. Dette er en del av folkehelsen ettersom skader og ulykker kan føre til tidlig død eller skader som påvirker livskvaliteten til mennesker som havner i slike situasjoner. Dette gjør trafikksikkerhet til gjenstand for undersøkelse som en egen tematikk i samfunnsdelen. Dette er også en del av det overordnede folkehelsearbeidet i henhold til folkehelseloven.

Det siste utpekte delmålet 3.9 fokuserer på en reduksjon av dødstilfeller og sykdom som resultat av forurenset luft, vann og jord. Overordnet handler dette målet om forurensning av miljøet som får ringvirkninger på helsen til mennesker. Om kommuneplanens samfunnsdel tar tak i denne utfordringen på et overordnet nivå er analysefaktoren her.

## Bærekraftsmål 5 Likestilling mellom kjønnene

Dette målet omhandler å oppnå likestilling mellom kjønn, og styrke jenters og kvinners stilling i samfunnet. Det er gjort fremskritt på denne tematikken globalt de siste årene. Norge har en høy grad av likestilling og utfordringer som tas opp i delmålene til dette bærekraftsmålet er ikke like relevante i Norge. Det er kun et delmål som anses som relevant for kommunal planlegging, og dette er delmålet som trekkes frem i folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2018-2019)).

5.2) Avskaffe alle former for vold mot alle jenter og kvinner både i offentlig og privat sfære, inkludert menneskehandel, seksuell utnyttning og andre former for utnyttning

Hele dette målet er ikke relevant å undersøke. Formuleringen «... inkludert menneskehandel, seksuell utnyttning og andre former for utnyttning» anses ikke som en utfordring kommuner gjennom planlegging særlig kan påvirke, og det er heller ikke en kommunal oppgave å forhindre dette. Undersøkelsen av dette målet i casets samfunnsdel vil derfor kun omhandle om vold mot jenter og kvinner i den offentlige «sfæren» omtales, og om det er formulert strategier og planlegges tiltak for å møte denne utfordringen. Her kan også vold og kriminalitet i det offentlige på et generelt grunnlag anses som en oppnåelse av målet.

## Bærekraftsmål 6 Rent vann og gode sanitærforhold

FN omtaler vann som en forutsetning som muligens har størst betydning for en god helse (FN-sambandet, 2021). I Norge er disse forholdene generelt tilfredsstillende. Norge har universell tilgang på trygt vann til en overkommelig pris, tilstrekkelig og rettferdig sanitærforhold og kloakksystemer for alle (Norwegian Ministry of Finance & Norwegian Ministry of Foreign Affairs, 2019). Den største utfordringen knyttet til dette målet nasjonalt er gamle og dårlige vann- og kloakkrør, samt klimaendringer som potensielt kan få negativ påvirkning på vann- og sanitærforholdene (ibid; Meld. St. 19 (2018-2019)). Kommuner har ansvar og myndighet på flere områder som påvirker vannmiljøet, blant annet gjennom avløp, landbruk, forsyning av vann, forurensning og planlegging (Miljødirektoratet, 2018). Dette gjør kommuner til en sentral aktør i arbeidet med rent vann og gode sanitærforhold, og som en sentral aktør i løse den største utfordringen med gamle og dårlige vann- og kloakkrør. Utfordringen med gamle og dårlige rør har vært kjent lenge, men det virker som om kommuner ikke tar denne utfordringen alvorlig nok (Meld. St. 19 (2018-2019)). Dette kan føre til en dårligere vannkvalitet og få konsekvenser for folks helse.

Relevante delmål:

6.3) Innen 2030 sørge for bedre vannkvalitet ved å redusere forurensning, avskaffe avfallsdumping og mest mulig begrense utslipp av farlige kjemikalier og materialer, halvere andelen ubehandlet spillvann og i vesentlig grad øke gjenvinning og trygg ombruk på verdensbasis

6.4) Innen 2030 betydelig bedre utnyttelsen av vann i alle sektorer og sikre bærekraftig uttak av og tilgang til ferskvann for å avhjelpe vannmangel og i vesentlig grad redusere antall personer som rammes av vannmangel (litt usikker på om dette målet skal være med, det er ingen i Norge som sliter med vannmangel)

6.b) Støtte og styrke lokalsamfunnenes medvirkning for å bedre forvaltningen av vann- og sanitærforhold

Bærekraftsmål 6 om rent vann kan til en viss grad kobles til delmål 3.9, som blant annet viser til at dødsfall og sykdom som følge av forurenset vann skal reduseres. Det er dermed en sammenheng mellom dette målet og delmål 3.9.



Ved delmål 6.3 er redusering av forurensning, avfallsdumping, utslipp av ubehandlet spillvann og gjenvinning i fokus. Dette er faktorer som kan føre til dårligere vannkvalitet. Forurensning av vann kan også skje som følge av gamle og dårlige vannrør som lekker. Gamle og dårlige vannrør også føre til tap av drikkevann, noe som ikke er bærekraftig på lang sikt. Infrastruktur tilknyttet vann er derfor også sentralt for delmål 6.4.

Det andre som undersøkes er om lokalsamfunnet har fått muligheten til å medvirke for å forbedre forvaltningen av vann- og sanitærforhold. Her stiller blant annet plan- og bygningsloven krav til medvirkning ved utarbeidelse av planer. Det er derfor ikke nødvendig med en spesiell medvirkningsprosess for kun vann- og sanitærforhold, men kommunen kan legge til rette for denne type medvirkningen gjennom de generelle reglene for medvirkning etter plan- og bygningsloven.

### Bærekraftsmål 10 Mindre ulikhet

Bærekraftsmål 10 handler overordnet om å redusere ulikheter mellom land, men også innad i land (FN-sambandet, 2021). Det skjer stadig en utvikling mellom fattige og rike, selv om mennesker i fattigdom tjener mer enn før (ibid). Ulikheten mellom mennesker i Norge har også økt, og er en utfordring som må tas tak i (Meld. St.19 (2018-2019)). Det trengs derfor en mer rettferdig deling av ressurser mellom mennesker. For å oppnå dette er det formulert totalt 10 delmål under bærekraftsmål 10, som knytter seg til ulike aspekter ved ulikheter mellom mennesker.

Ulikheter i helse kan også oppstå. Ulikhet i helse kan oppstå som følge av ulikhet i utdanningsnivå, økonomi og yrke, noe som omtales som sosioøkonomiske ulikheter i helse (Helsedirektoratet, 2018). Sosiale ulikheter i helse kan defineres som systematiske ulikheter i helsetilstanden som kommer avhenger av ulikheter i sosiale og økonomiske kategorier, hvor særlig utdanning, yrke og lønn er viktige faktorer (Meld. St 19 (2018-2019)). I Norge øker antallet barn som lever i familier med lav inntekt, kvinner tjener gjennomsnittlig mindre enn menn og forskjeller i utdanningsnivået øker (Norwegian Ministry of Finance & Norwegian Ministry og Foreign Affairs, 2019). Dette påvirker folkehelsen på ulike måter. På et generelt basis kan man si at personer med høy utdanning og lønn er mindre utsatt for sykdommer enn personer med lav inntekt og utdanning (Helsedirektoratet, 2018). Jo bedre sosioøkonomisk rustet en person er, jo mindre er dermed risikoen for sykdommer og uhelse. Det er mange ulike faktorer som fører til sosiale forskjeller, her er kun noen få nevnt. Fortsetter utviklingen

på lik måte som nå, kan man anta at de sosioøkonomiske forskjellene vil øke og på sikt vil føre til større ulikheter i helsen i befolkningen.

Bærekraftsmål 10 om «Mindre ulikhet» kan sies å ha et fellestrekk med Folkehelseloven. Formålet med folkehelseloven er å «...bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.» (Folkehelseloven, 2011). Her forstås utjevning av sosiale helseforskjeller som en del av å fremme folkehelse. Kommuner har dermed to rammeverk som fremmer utjevning av sosioøkonomiske forskjeller å forholde seg til når de skal arbeide med folkehelse i planlegging. Bærekraftsmål 10 kan på denne måten allerede være en tematikk som til en viss grad allerede arbeides med i kommuner, og kan forklare hvorfor dette målet er blant gjengangerne av målene som velges av kommuner i implementeringsarbeidet.

Relevante delmål:

10.2) Innen 2030 sikre myndiggjøring og fremme sosial, økonomisk og politisk inkludering av alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsevne, rase, etnisitet, nasjonal opprinnelse, religion eller økonomisk eller annen status

10.3) Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår, blant annet ved å avskaffe diskriminerende lover, politikk og praksis og ved å fremme lovgivning, politikk og tiltak som er egnet til å nå dette målet.

Begge delmålene under bærekraftsmål 10 tolkes innsnevret i denne oppgaven. Deler av målene anses ikke som relevant for den kommunale planleggingen, eller er områder som kommunen ikke har mulighet til å påvirke.

Av delmål 10.2 defineres i denne oppgaven inkludering av alle i samfunnet som gjenstand for undersøkelse i kommuneplanens samfunnsdel. Det som ønskes undersøkt er om kommunen har lagt til rette for medvirkning i planprosessen, men også om kommunen omtaler inkludering av befolkningen på andre arenaer. Delmål 10.3 begrenses til om kommunen setter i gang lokale tiltak som søker å sikre like muligheter og reduserer forskjeller i levekår blant befolkningen.

## Bærekraftsmål 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn

På et globalt basis urbaniseres verden, og majoriteten av mennesker bor i byer. Dette er en utvikling som regnes med å fortsette. Denne utviklingen gjelder også i Norge. At flere bosetter seg i byer fører med både muligheter og utfordringer. Utviklingen kan føre til at mennesker får muligheten til å leve gode liv og utvikle seg økonomisk og sosialt, men mangel på arbeidsplasser og boliger kan føre til slummer med dårlige boforhold og manglende tjenester (FN-sambandet, 2021). Bærekraftsmål 11 handler om skape inkluderende, trygge og bærekraftige byer og samfunn (ibid). Det er ingen områder i Norge som kan defineres som slummer, men det er områder i de største byene som krever spesiell oppmerksomhet (Norwegian Ministry of Finance & Norwegian Ministry of Foreign Affairs, 2019). Plan- og bygningsloven trekkes frem som det viktigste verktøyet for å arbeide med bærekraftsmål 11 i den norske konteksten (ibid).

Relevante/utpekte delmål:

11.1) Innen 2030 sikre at alle har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester til en overkommelig pris, og bedre forholdene i slumområder

11.2) Innen 2030 sørge for at alle har tilgang til trygge, tilgjengelige og bærekraftige transportsystemer til en overkommelig pris og bedre sikkerheten på veiene, særlig ved å legge til rette for kollektivtransport og med særlig vekt på behovene til personer i utsatte situasjoner, kvinner, barn, personer med nedsatt funksjonsevne og eldre

11.3) Innen 2030 styrke inkluderende og bærekraftig urbanisering og muligheten for en deltakende, integrert og bærekraftig samfunnsplanlegging og forvaltning i alle land

11.5) Innen 2030 oppnå en betydelig reduksjon i antall dødsfall og antall personer som rammes av katastrofer, inkludert vannrelaterte katastrofer, og i betydelig grad minske de direkte økonomiske tapene i verdens samlede bruttonasjonalprodukt som følge av slike katastrofer, med vekt på å beskytte fattige og personer i utsatte situasjoner.

11.6) Innen 2030 redusere byenes og lokalsamfunnenes negative påvirkning på miljøet (målt per innbygger), med særlig vekt på luftkvalitet og avfallshåndtering i offentlig eller privat regi

11.7) Innen 2030 sørge for at alle, særlig kvinner og barn, eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, har tilgang til trygge, inkluderende og tilgjengelige grøntområder og offentlige rom

Det er ingen områder i Norge som kan defineres som slummer, men det er områder i de største byene som krever spesiell oppmerksomhet (Norwegian Ministry of Finance & Norwegian Ministry of Foreign Affairs, 2019). Delmål 11.1 vil derfor omhandle om kommuner setter fokus på at befolkning har tilgang på trygge boliger og grunnleggende tjenester til en overkommelig pris.

Delmål 11.2 omhandler bærekraftige transportsystemer og trygghet ved bruk av disse. Dette tolkes til transportsystemer som kollektivtransport, gange og sykkel. Både fremming av disse transportformene og tryggheten knyttet til disse er det sentrale som skal undersøkes her. En annen dimensjon som tillegges målet er at disse skal kunne brukes av alle. Dette delmålet kan delvis kobles til delmål 3.6 under bærekraftsmål 3 God hele og livskvalitet som omhandler å halvere antall dødsfall og skader som følge av trafikkuulykker.

Til tross for at delmål 11.3 bruker en formulering som kan tolkes som et mål på nasjonal skala, tolkes dette delmålet også som relevant på det lokale nivået. I tilknytning til lokal planlegging er inkludering av samfunnet i planprosesser allerede forankret gjennom bestemmelser til medvirkning i plan- og bygningsloven. Med andre ord skal alle få muligheten til å uttale seg i planleggingen av det lokalesamfunnet de tilhører. De kommunale prosessene for medvirkning vil være det sentrale elementet som undersøkes her. Dette delmålet kan dermed ses i sammenheng med delmål 10.3 til en viss grad.

Delmål 11.5 knyttes direkte til dødsfall, og kan kobles til skader og sykdom forårsaket av katastrofer. Katastrofer kan under dette delmålet tolkes vidt. Her tolkes katastrofer som natur- og miljøkatastrofer, katastrofer knyttet til matproduksjon og drikkevann.

Ved delmål 11.6 er gjenstand for analyse om kommunen vektlegger en miljøvennlige utvikling som særlig fokuserer på luftkvaliteten i kommunen. Her har kommunen muligheten til å påvirke gjennom blant annet å sette i gang tiltak som utvikling av gang- og sykkelveier, og ha et større fokus på kollektivtransport. Den andre delen av delmålet omhandler avfallshåndtering og hvordan dette gjøres. Dette er en kommunal oppgave. Den største risikoen i tilknytning til avfall og helse er forurensning av større områder som følge av avfallet (Folkehelseinstituttet, 2018). Forbrenning og oppbevaring kan også tenkes å ha

påvirkninger på helsen. Plassering av avfallsdeponi og håndtering av søppel er derfor også en sentral del av dette delmålet.

Det siste delmålet under bærekraftsmål 11 omhandler inkludering av alle og tilgjengelighet til grønne områder og offentlige rom. Her vil hovedfokuset i analysen være om kommunen planlegger for tilgjengelige og trygge offentlige rom og grønne områder. Universell utforming vil også være en sentral del, ettersom dette sikrer personer med funksjonshemninger tilgang og mulighet til å delta i offentlige rom.

### Koblingen mellom påvirkningsfaktorer for helse og bærekraftsmålene

Delmålene som er definert som relevante for kommuner i arbeidet med folkehelse kan kobles mot Barton og Grants (2006) modell for påvirkningsfaktorer. Utgangspunktet tas i at denne modellen består av ulike sfærer, som viser forholdet mellom helse og fysiske, sosiale og økonomiske miljøer (Barton & Grant, 2006). Denne modellen kan kobles til bærekraftbegrepet. Barton og Grant (2006) viser til at mennesker plasseres i sentrum av modellen, noe som ikke kun reflekterer fokuset på helse, men også det som omtales som den antroposentriske definisjonen av bærekraft. Sammenlignes modellen med bærekraftsmålene som har relevans for folkehelsen, kan vi se at tematikkene er sammenfallende.

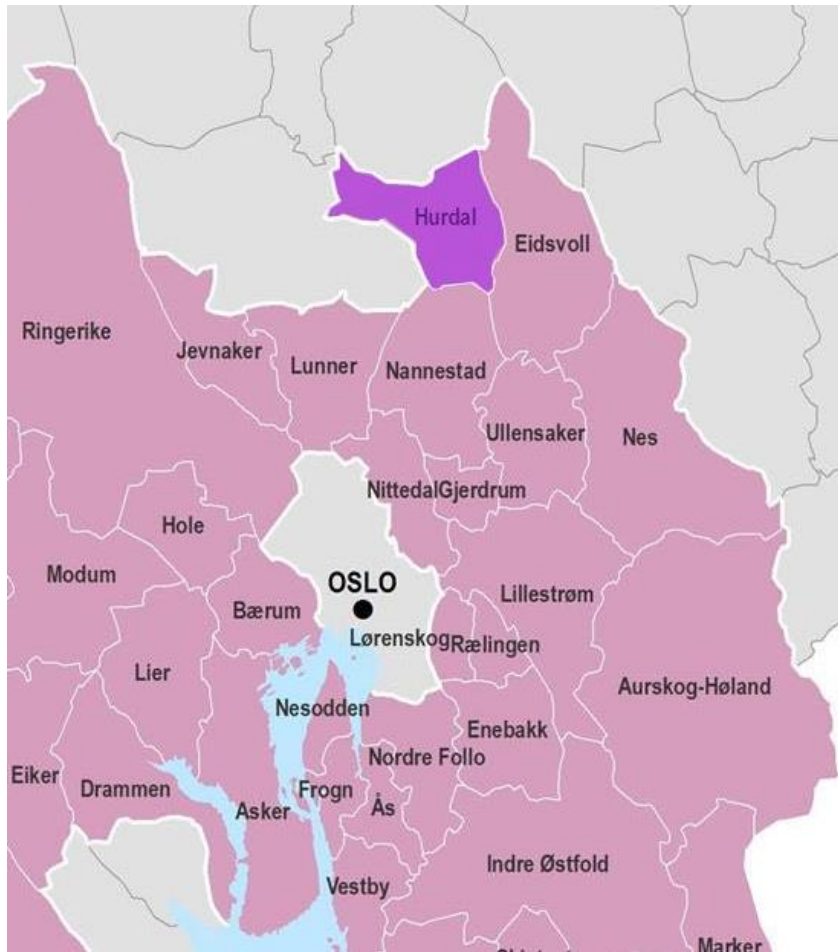
Bærekraftsmålene kan på et vis forstås som den ønskede retningen for utviklingen av de ulike påvirkningsfaktorene som defineres i modellen. Dette kan eksempelvis forstås ved å bruke bærekraftsmål 11 Bærekraftige byer og samfunn til å illustrere. Dette målet viser til det bygde nærmiljøet og definerer spesifikke mål for utviklingen. Modellen til Barton og Grant (2006) har en egen sfære som omtales som «Built environment». Her kan bærekraftsmål 11 og folkehelsedimensjonen i dette målet overføres og ses på i sammenheng med den ønskede utviklingen av sfæren «Built environment» i modellen med oversikt over påvirkningsfaktorer for helsen.

## 5 Resultater og drøfting av data

### Introduksjon til caset

Hurdal er en kommune i Viken Fylkeskommune som grenser til kommunene Vestre Toten, Østre Toten, Eidsvoll, Nannestad og Gran. En stor andel av kommunen består av skog og landlige omgivelser (SSB, 2021). Folketallet i kommunen var i 2020 på 2838, og forventes å øke til omtrent 3200 innbyggere i 2030 (ibid). I den gjeldende samfunnsdelen av kommuneplanen var befolkningstallet oppgitt å være 2930. Den gjeldende samfunnsdelen ble vedtatt i 2018. Dette viser til at kommunen har hatt en negativ vekst i folketallet, men prognosen av befolkningstallet viser til at den negative veksten vil snu.

Befolkningen i kommunen har et generelt lavt utdanningsnivå, hvor majoriteten enten har fullført grunnskole eller videregående som høyeste utdanningsnivå (SSB, 2021; Hurdal kommune, 2018). Denne andelen utgjorde til sammen 77 % av befolkningsgruppen, som kan regnes med i denne statistikken (Hurdal kommune, 2018). Det er helse- og sosialtjenester som er næringen som sysselsetter flest i kommunen sammenlignet med andre næringer. Det er mer enn dobbelt så mange som pendler ut av kommunen, enn inn til jobb. I 2017 var arbeidsledigheten på 2%, og andelen av befolkningen som mottok uføretrygd var på 11,6 % noe som var den høyeste andelen i daværende Akershus fylke (ibid).



Figur 10: Kart som viser Hurdals beliggenhet i Viken fylkeskommune. Hurdal er markert i en mørkere farge. Kartet er hentet fra Viken Fylkeskommunes nettside og deretter redigert selv. (Viken fylkeskommune, 2021).

### Folkehelseutfordringer som trekkes frem i kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel omtaler folkehelse tilstanden til befolkningen i kommunen som en egen tematikk. Datagrunnlaget samfunnsdelen viser til er folkehelseprofilen fra 2017 som Folkehelseinstituttet utarbeider. I samfunnsdelen fremkommer det at dårlig tannhelse, overvekt blant barn og unge, livsstilssykdommer, psykiske lidelser, og muskel- og skjelettplager er de største folkehelseutfordringene kommunen står ovenfor. Høy andel av type 2 diabetes blant befolkningen trekkes spesifikt frem som når kommunen omtaler helsetilstanden til befolkningen. I tillegg til dette har befolkningen i kommunen generelt sett en lav utdanning og et lavt inntektsnivå, noe som kommunen kobler til folkehelseutfordringer som psykiske lidelser, overvekt blant barn og unge og diabetes. Utdanning er dermed også en sentral utfordring i denne kommunen ettersom de kobler helse og utdanning. Kommunen anser ikke selve utdanningen som det viktigste, men hva denne kan føre til, ettersom det er en sammenheng mellom helsen og utdanning. Kommunen formulerer eksplisitt at mange faktorer som kan kobles til helse varierer med utdanning, og ramser opp materiell levestandard, arbeidsforhold, livsstil og psykisk helse.

## Implementering av FNs bærekraftsmål i kommuneplanens samfunnsdel

Denne delen av studien sammenstiller resultater fra dataanalysen og drøfter dem gjennomgående. Analysen og drøftingen er her slått sammen, og blitt vurdert som den mest hensiktsmessige måten å presentere dataene og drøftingen av dem på. Dette gjøres ved at de definerte bærekraftsmålene med tilhørende delmål gjennomgås punktvis. Data fra kommuneplanens samfunnsdel brukes til å drøfte om kommuneplanen bruker målene som er definert i delkapittelet ovenfor eller ikke til å forankre folkehelsearbeid.

Nedenfor er det utformet en tabell som tar utgangspunkt i hvilke bærekraftsmål Folkehelsemeldingen (2019) og Helsedirektoratet (2018) eksplisitt trekker frem som relevant for folkehelsen. Den første horisontale kolonnen viser til disse bærekraftsmålene med tilhørende delmål. Delmålene er ikke skrevet i sin fulle helhet, men hovedelementene av som undersøkes er gjengitt i denne kolonnen. Den andre kolonnen viser spesifikt til hvordan målene og tilhørende delmål omtales i Folkehelsemeldingen (2019) og hvordan kommuner trekkes inn i arbeidet for å nå målene. Folkehelsemeldingen (2019) viser ikke ved enhver anledning til hvordan kommuner kan påvirke og være med på å oppfylle alle de ulike delmålene på et lokalt nivå, men kommuner har allikevel en mulighet til å oppfylle disse delmålene. Den siste kolonnen viser til hvordan casets samfunnsdel trekker frem utfordringer, strategier og tiltak som kan oppfylle de ulike målene og delmålene. De blanke feltene i tabellen betyr at delmålet ikke omtales eller prioriteres. Denne tabellen kan ses på som en sammenlignende oppsummering av bærekraftsmålene som trekkes frem av nasjonale myndigheter som relevante for folkehelsen, og casets prioriteringer og mål av disse bærekraftsmålene. Under tabellen vises det til en mer omfattende drøfting av kommunens bruk av de ulike bærekraftsmålene med tilhørende delmål, og det vises til en vurdering av hvorvidt samfunnsdelen treffer på bærekraftsmålene.

Vurderingen om kommuneplanens samfunnsdel treffer på bærekraftsmålene er gjort ut ifra om kommunen viser til mål, strategier og/eller tiltak som treffer på bærekraftsmålene og de tilhørende delmålene.



## Implementering av de relevante bærekraftsmålene i kommuneplanens samfunnsdel

	Prioriteringer i Folkehelsemeldingen (2019)	Prioriteringer i kommuneplanens samfunnsdel
2 Utrydde sult		
2.2 Ernæring og kosthold	Pekes eksplisitt på som relevant for folkehelsen. Viser til en direkte kobling mellom ernæring og helse.	
3 God helse og livskvalitet	Er et eget mål i seg selv for god helse og livskvalitet. Pekes eksplisitt på som relevant for folkehelsen.	Har et overordnet strategisk mål om å tilføre befolkningen livskvalitet. Viser til lokale folkehelseutfordringer og hvordan de skal løses.
3.4 Prematur død/sykdom som følge av ikke-smittsomme sykdommer  Mental helse og livskvalitet	Nasjonalt prioritert delmål. Trekker frem tobakk, alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet som de største risikofaktorene for prematur død.	Kommunen har utfordring med diabetes, og overvekt blant barn og unge. Det legges vekt på fritidsaktiviteter og gange som fremkomstmiddel i sentrum.  Psykisk helse er en utfordring. Her trekkes frivillig arbeid og inkludering av alle særlig frem som et tiltak.
3.5 Forebygging/behandling av rusmisbruk	Nasjonalt prioritert delmål.	Nevner ikke forebygging/behandling av

	Nasjonalt mål å redusere negative konsekvenser rus har. Viser til at kommuner har en sentral rolle for forebygging gjennom planverk.	rusmisbruk eksplisitt. Men driver et overordnet forebyggende arbeid.
3.6 Halvere dødsfall/ulykker som følge av trafikkulykker	Nasjonalt mål om ingen døde eller hardt skadde i trafikken.	
3.9 Redusere død/sykdom som følge av kjemikalier og forurensning av luft, vann og jord	Dette er et nasjonalt prioritert delmål. Folkehelsemeldingen viser til at kommuner har et ansvar som innebærer miljørettet helsevern, jf. Folkehelseloven.	Vann er en tematikk i samfunnsdelen i denne kommunen med gamle rør som trenger en oppgradering. Det er et fokus på reduisering av forurensning av luft
5 Likestilling mellom kjønnene		
5.2 Avskaffe vold i offentlige rom	«Avskaffing av alle former for vald mot alle jenter og kvinner» trekkes frem som relevant for folkehelsen.	
6 Rent vann og gode sanitærforhold	Trekkes frem som et relevant mål for folkehelsen	Har egen strategi og tiltak for sikring av rent vann for innbyggere i kommunen.
6.3 Bedre vannkvalitet gjennom mindre forurensning/avfallsdumping	Trekker frem gamle ledningsnett og klimaendringer som de største utfordringene, og	Viser til at kommunen må oppgradere ledningsnettet for å imøtekomme krav fra myndighetene, dette

	viser til kommunens ansvar som vannforvalter.	innebærer blant annet krav til kvalitet.
6.4 Bedre utnyttelse av vannressurser	Her trekkes også dårlige ledningsnett og klimaendringer som de største utfordringene, som kommunene må sette i gang virkemidler for.	Sier ikke noe direkte om dette, men dårligere rørsystemer kan føre til ineffektiv vannforbruk. Dette skal kommunen oppgradere
6.b Lokal medvirkning ved vann- og sanitærforhold		Har hatt en prosess for medvirkning. Har et mål om å være en åpen og inkluderende kommune for innbyggere.  Sier ikke noe om vann- og sanitærforhold har vært en tematikk i medvirkningsprosesser.
10 Mindre ulikhet	Trekker frem lik tilgang for alle til helsetjenester	Viser til en satsning på barn og unges oppvekstvilkår, og har et særlig fokus på mindre frafall på videregående utdanning. Viser også til strategier og tiltak som omhandler inkludering av alle i lokalsamfunnet.
10.2 Inkludering av alle	Nevner særlig inkludering av barn i fattige familier.	Det er et mål for kommunen å inkludere alle uansett bakgrunn.

	Peker også ut at alle skal inkluderes i arbeidslivet – «inkluderingsdugnaden»	
10.3 Tiltak som sikrer like muligheter reduserer forskjeller i levekår	Å redusere sosiale helseforskjeller er et mål i seg selv. Her trekkes levekår frem som en faktor i arbeidet med sosial ulikhet i helse.	Her nevnes sammenhengene mellom utdanning og helse. Det trekkes frem at lav utdanning kan gi dårligere levekår gjennom mindre ressurser i fremtiden.  Kommunen sliter med et høyt frafall på VGs, har et mål om å forbedre dette.
11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn	Viser til et eget delkapittel hvor «nærmiljø- og lokalsamfunnsutvikling» kobles detaljert til folkehelse. Se tilhørende delmål og drøfting for utdypning.	Kommunen legger til grunn en bærekraftig utvikling for hele kommunen, gjennom visjoner og mål. Dette målet leveres i særlig grad på gjennom kommunens satsning på sentrumsutviklingen i kommunen.
11.1 Tilfredsstillende boliger og grunnleggende tjenester til overkommelig pris	Omtales i liten grad, men det er et mål at alle skal kunne skaffe seg bolig og være en del av et trygt bomiljø og lokalsamfunn.  Viser til den nasjonale strategi «Bolig for velferd 2014-2020»	Boliger for ulike demografigrupper og boligpriser er en tematikk i samfunnsdelen. Dette knyttes i hovedsak til planlagt fortetting i sentrum som vil gi eldre mulighet til å flytte til leilighet av ulik størrelse og frigi større boliger til barnefamilier. Det

		vises til at sentrumsutviklingen vil føre til en økt livskvalitet i form av økt sosialisering, større nettverk, nærhet til tjenester og service.
11.2 Trygge og bærekraftige transportsystemer	Er en tematikk som kobles sammen med andre faktorer. Dette kobles særlig til at alle skal ha trygg mulighet til å delta i sosiale fellesskap og aktiviteter.	Bærekraftige transportløsninger trekkes frem som en faktor i sentrumsutviklingen. Egen prioritering i form av «tusenmetersbyen».  Bærekraftig transport i form av kollektivtransport er en egen strategi.  Det skrives ikke noe som sikkerhet knyttet til bærekraftig transport.
11.3 En deltakende, integrert og bærekraftig samfunnsplanlegging	Trekkes frem som en grunnleggende demokratisk verdi. Folkehelsearbeidet skal blant annet bygges på medvirkning. Viser til at kommuner har mange virkemiddel og tilnæringsmåter for medvirkning.	Ulike grupper i samfunnet har blitt involvert i utviklingen av samfunnsdelen.  Involverte ungdomsskole elever rundt tematikken frafall på VGs i forbindelse med folkehelsearbeid.
11.5 Betydelig reduksjon i antall dødsfall og sykdom som følge av katastrofer	Det vises særlig til at kommuner har et ansvar for å ha en oversikt over	Viser til at kommunen har en viktig rolle for samfunnssikkerhet og

	miljøfaktorer som kan påvirke helsen, og kommunens plikt til å ha en beredskapsplan.	beredskap, og viser til at de har utarbeidet en ROS for å få en oversikt over mulige katastrofer og lignende som kan inntreffe.
11.6 Redusere lokalsamfunns negative påvirkning på miljøet, med særlig vekt på luftforurensning og avfall	Viser konkret til dette delmålet og at mindre luftforurensning og avfallshåndtering er et mål. Fokuset er mest på luftforurensning. Arealplanlegging vises til som det sentrale virkemiddelet for å nå dette målet.  Viser til KMD som ansvarlig myndighet i avfallssaker.	Luftforurensning er en gjennomgående tematikk, og det er gjennomført tiltak og planlegges for tiltak som skal redusere klimagasser. Lokal luftforurensning er ikke en fremtredende tematikk.  Avfall er ikke en tematikk.
11.7 Alle har tilgang til trygge, inkluderende og tilgjengelige grøntområder og offentlige rom	Viser til at dette er faktorer som fører til god helse, trivsel og oppvekst i lokalmiljøet.	Er en tematikk for utviklingen av kommunens sentrum. Er også en generell tematikk gjennom planen.  For sentrum nevnes eksplisitt «tunløsninger, møteplasser».

**Tabell 1: Oppsummerende tabell over bærekraftsmål som pekes på som relevant i nasjonal sammenheng, og casets implementering av disse målene.**

## Bærekraftsmål 2 Utrydde sult

I Norge er ikke sult i seg selv en stor utfordring som må løses. Det som pekes på som relevant som en helseutfordring er mål knyttet til ernæring under dette delmålet (Meld. St. 19 (2018-2019)). Prioritering av ernæring på et nasjonalt nivå kan forklares ved at dette er blant årsakene som fører til at nordmenn dør for tidlig. I Norge defineres tidlig dødsfall som dødsfall før en fyller 75 år (ibid) Det er fire hovedgrupper av sykdom som fører til tidlig død i Norge. Dette er kreft, hjerte- og karsykdommer, kronisk lungesykdom og diabetes, sykdommer som knyttes til faktorene tobakk- og alkoholbruk, usunt kosthold og fysisk inaktivitet (ibid). Ernæring og kosthold er dermed en viktig faktor for helsen på nasjonalt nivå, og er en av hovedfaktorene bak tidlige dødsfall. Det er også laget en egen «Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2017-2021) som Folkehelsemeldingen (2019) referer til, noe som understreker viktigheten av kosthold og ernæring på det nasjonale nivået.

I caset sin samfunnsdel av kommuneplanen er derimot ikke kosthold og ernæring en tematikk. Lokal matvareproduksjon trekkes frem som tematikk og det er formulert en strategi i tilknytning til dette. Men viktigheten av lokal matvareproduksjon kommer av beredskapsmessige, særegne og som en årsak for å bevare et variert kulturlandskap (Hurdal kommune, 2018). På den andre siden har kommunen folkehelseutfordringer knyttet til diabetes og overvekt blant barn og unge. Kommunen spesifiserer type 2 diabetes som diabetestypen som er en utfordring for helsen til befolkningen i kommunen. Den største årsaken til denne sykdommen er overvekt og usunn livsstil (Norsk helseinformatikk, 2020). Diabetes er også som ovennevnt en av de fire sykdomsgruppene som er den største årsaken bak tidlig død i Norge. Til tross for at kommunen har folkehelseutfordringer som direkte kan knyttes til ernæring, er ikke dette en tematikk i kommuneplanens samfunnsdel, og dette delmålet er ikke implementert for å møte denne utfordringen.

## Bærekraftsmål 3 God helse og livskvalitet

Bærekraftsmål 3 omhandler eksplisitt helsen og livskvaliteten til mennesker. Ikke alle delmål er prioriterte på et nasjonalt nivå, og noen av delmålene er allerede nådd i Norge. Det er derimot noen delmål som trekkes frem som prioriterte i Norge, dette er delmål: 3.3, 3.4, 3.5 og 3.9. Disse målene vises til lengre ned i dokumentet, og vil ikke repeteres her. Her anses ikke delmål 3.3 som et mål kommuner har virkemidler til å arbeide med

### **Delmål 3.4: Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet**

Diabetes er som nevnt over i delkapitlet for bærekraftsmål 2 en sykdomsgruppe som fører til tidlig død. Det fremkommer av kommuneplanens samfunnsdel at diabetes og overvekt blant barn og unge er en folkehelseutfordring i kommunen. Dette er ikke-smittsomme sykdommer, og som dermed faller innen dette delmålet. Ernæring og kosthold som er en av hovedårsakene til disse sykdommen adresseres ikke i kommuneplanens samfunnsdel, som vist over ved drøftelsen av mål 2. På den andre siden fremmes fysisk aktivitet, som også er en sentral faktor for forebygging av diabetes og overvekt på ulike måter i planen.

I samfunnsdelen skrives det at fysisk aktivitet er med på å øke livskvaliteten og helsen blant barn og unge. Det vises til at idrettsanleggene i kommunen er delvis finansiert og/eller eid av kommunen. Dette er et tiltak som fremmer fysisk aktivitet blant befolkningen i kommunen, og er en del av et forebyggende arbeid mot livsstilssykdommer som diabetes og overvekt. I tillegg til å fremme fysisk aktivitet, er det en viktig prioritering i kommunedelplanen for kommunens sentrum at de har en «tusenmetersby» hvor alt kan nås med gange. Dette er en prioritering som også fremmer fysisk aktivitet gjennom utforming av rom og gangveisforbindeleser. Dermed adresserer kommunen en av sine store folkehelseutfordringer til en viss grad, ved forebygging av diabetes gjennom fysisk aktivitet.

Det fremkommer verken av kommunes folkehelseprofil eller samfunnsdel at befolkningen i kommunen har utfordringer knyttet de andre formene for ikke-smittsomme sykdommer som er årsaken til flest dødsfall i Norge. Dette gjelder kreft, hjerte- og karsykdommer og kroniske luftveissykdommer (Melds. St. 19 (2018-2019)). Ettersom kommunen ikke har folkehelseutfordringer knyttet til de ovennevnte ikke-smittsomme sykdommene, argumenteres det her for at kommunen ut ifra sine lokale utfordringer til en viss grad arbeider mot dette delmålet ved å fremme fysisk aktivitet som et forebyggende tiltak.

Delmål 3.4 omhandler ikke kun å redusere prematur død forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer, men også mental helse og livskvalitet. I denne oppgaven behandles derfor delmål 3.4 som todelt, hvor den andre delen omhandler hvorvidt kommunen fremmer mental helse og livskvalitet i samfunnsdelen.



Den nyere folkehelsemeldingen fra 2019 bygger videre på Folkehelsemeldingen fra 2015 «Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter». I «Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter» ble psykisk helse løfta frem i et folkehelseperspektiv og det ble understreket at å fremme livskvalitet blant befolkningen som en del av folkehelsearbeidet (Meld. St. 19 (2018-2019)). Psykisk helse i et folkehelseperspektiv handler om å fremme den psykiske helsen og livskvalitet, og omhandler ikke i første omgang om psykiske plager (ibid). Selv om befolkningen til Norge har en generell god helse, er psykisk plager og lidelser en av de største folkehelseutrodringene i landet (ibid). Dette er en tematikk som var gjeldende i Folkehelsemeldingen fra 2015 og er fortsatt en tematikk i den nyere Folkehelsemeldingen av 2019. Årsakene bak psykiske plager er mange, sammensatte og overlappende med andre typer sykdommer. Ved alvorlig psykisk sykdom forkortes levealderen gjennomsnittlig med 15-20 år (Nordentoft et al. 2013 referert i Meld. St. 19 (2018-2019)). Selv om det er mange faktorer som påvirker den psykiske helsen og det er vanskelig å fastslå årsakssammenhenger, trekkes kunnskap om hvordan miljømessige faktorer på hvordan forebygging kan skje og integreres i folkehelsearbeidet særlig frem (ibid).

Regjeringen har utarbeidet en egen strategi for psykisk helse «Mestre hele livet – Regjeringen strategi for god psykisk helse (2017-2021)» som viser til at dette er en tematikk som er sentral på et nasjonalt nivå. I denne strategien oppgis det at flere kommuner har rapportert psykisk helse som en av deres største folkehelseutfordring, men kommunene rapporterte samtidig på manglende kunnskap, verktøy og tiltak de kunne sette inn. Det er et mål i denne strategien at psykisk helse skal være en likeverdig av folkehelsearbeidet.

Det fremkommer av utfordringsbildet av helsetilstanden i kommunen at befolkningen har utfordringer med psykiske lidelser. Dette er en utfordring som kommuneplanens samfunnsdel tar videre tak i.

Det er omtrent 50 frivillige lag og foreninger i kommunen som forventes å få en viktig rolle i utviklingen av kommunen. Kommunen betaler driftsstøtte til lag og foreninger hvert år. Samarbeid mellom kommunen, næringsliv og frivillige organisasjoner trekkes frem i samfunnsdelen som avgjørende for å gi innbyggere økt livskvalitet. Tematikken mental helse i planen knytter seg særlig til frivillig arbeid, hvor det vises til forskning som slår fast at frivillig arbeid minsker risikoen for depresjon og gir økt psykisk velvære. Kommunen ønsker derfor at så mange som mulig inkluderes og deltar i lokalsamfunnet. Samarbeidsavtaler mellom kommunen, næring og frivillige organisasjoner trekkes frem en måte å stimulere til

økt frivillig arbeid i kommunen. Kommunen driver også kulturtilbud med bibliotek, kulturskole og fritidsklubb for ungdom, hvor det meste av dette tilbudet drives av frivillige. Her viser kommunen igjen til at frivillig arbeid forebygger ensomhet. Dette er noe kommunen i henhold til kommuneplanen skal ha fokus på gjennom samarbeid, tilrettelegging, koordinering og samarbeid for det frivillige arbeidet.

Konkrete strategier som «leverer» på delmål 3.4 om mental helse og livskvalitet

- *«Utvikle nærmiljø, arenaer og møteplasser som sikrer at alle kan delta og høre til».*
- *«Legge til rette for et mangfoldig og inkluderende kulturliv, slik at alle kan få tilgang til å delta i kulturaktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk»*
- *«Utvikle kulturskolen og styrke kommunes barne og ungdomsarbeid»*
- *«Øke frivillig engasjement hos ungdom»*
- *«Aktivt hindre utenforskap og ensomhet»*

(Hurdal kommune, 2018. s. 16-17)

Strategiene som er gjengitt ovenfor er kommunens formulerte strategier i kommuneplanens samfunnsdel som skal fremme den mentale helsen. De formulerte strategiene som treffer på dette delmålet skal i hovedsak nås gjennom oppfølging i egne kommunedelplaner, henholdsvis i egne planer for kultur oppvekst, og omsorg. Kommunens nettside oppgir at disse delplanene enda ikke er ferdig utarbeidet. De konkrete tiltakene for å fremme psykisk helse gjennom inkludering og frivillighet i kommunen skyves dermed til videre planprosesser.

### **3.5) Styrke forebygging og behandling av rusmiddelmissbruk, blant annet misbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol**

Å styrke forebygging og behandling av rus en blant delmålene som er prioritert på et nasjonalt nivå. Folkehelsemeldingen (2019) viser eksplisitt til dette delmålet, og legger til at et globalt mål fra WHO om minst 10% redusering av skadelig alkoholbruk innen 2025 er prioriterte mål. Det overordna nasjonale målet med rusmiddelpolitikken er å redusere negative konsekvenser rusbruk har for individer, tredjepersoner og samfunnet (Meld. St. 19(2018-2019)). Et trygt og helsefremmende samfunn som gir like muligheter og gode levekår for alle beskrives som det beste utgangspunktet for rusmiddelpolitikken (ibid). Kommuner beskrives til å ha en sentral rolle i forebygging av alkoholrelaterte skader gjennom forvaltning av løyveordninger og utarbeiding av planverk (ibid).

Kommunen omtaler ikke rus eller alkohol i kommuneplanens samfunnsdel. Dette fremkommer ikke som en folkehelseutfordring i kommunen, noe som kan være en årsak til at dette ikke er en tematikk. Selv om forebygging eller behandling av rus- eller alkoholmisbruk ikke er en tematikk som eksplisitt kommer frem i kommuneplanens samfunnsdel, er det noen faktorer som tyder på at kommunen har utformet strategier som forebygger disse utfordringene. Helsedirektoratet (2018b) peker på at forebygging av rus skal være en integrert del av det overordnede folkehelsearbeidet og peker på noen sentrale faktorer for forebygging av rusrelaterte utfordringer som kommunen gjennom kommuneplanen kan påvirke.

Et av faktorene som trekkes frem av Helsedirektoratet (2018b) er å skape trygge og gode oppvekstvilkår, og å ha gode barnehager og skoler. Dette omtales som to ulike faktorer av Helsedirektoratet, men anses her som å omhandle et særlig fokus på barn og unge og deres utdanning (ibid). Disse faktorene ses derfor å ha en sammenheng her. I kommuneplanens samfunnsdel uttrykkes det at «... barna er vår viktigste ressurs, og at tidlig innsats er avgjørende for å gi barn like muligheter til et godt liv med god helse.» (Hurdal kommune, 2018. s. 15). Like muligheter og et helsefremmende samfunn er faktorer som trekkes frem av Folkehelsemeldingen (2019) for rusforebygging, noe som i samfunnsdelen konstateres å være et sentralt element i samfunnsutviklingen. Videre pekes det på at kommunen må fremme folkehelse i tjenestetilbudet og virkemidlene kommunen besitter gjennom å ha gode barnehager og skoler blant annet. Dette er igjen rusforebyggende faktorer selv om samfunnsdelen ikke gjør en eksplisitt kobling mellom dette forebyggende arbeidet og bruk av rus og alkohol. Satsning på barn og unges oppvekstvilkår er en egen strategi som skal følges opp i kommunens delplan for oppvekst som enda ikke er utarbeidet.

Fremming av inkludering og deltakelse er annen faktor som trekkes frem som rusforebyggende. Kommunen arbeider med inkludering av befolkningen på ulike måter. Kommunen omtaler det som kan tolkes som et mål hvor de skal oppleves om å være en åpen og inkluderende kommune ovenfor befolkningen i kommunen. Her trekkes også bruk av digitale møteplasser for å skape engasjement og for å inkludere innbyggerne i utviklingen av lokalsamfunnet. I tillegg til dette viser samfunnsdelen til at frivillig arbeid er viktig for den psykiske helsen og kan redusere depresjon og ensomhet, og at alle i kommunen derfor skal føle seg inkludert uansett bakgrunn. Dette er heller ikke et mål som eksplisitt kobles til rus og alkohol, men deltakelse og inkludering er en del av et rusforebyggende arbeid (Helsedirektoratet, 2018b). Strategiene som omhandler kommunens satsning på inkludering er gjengitt i omtalen av delmål 3.4 og vil ikke gjentas her.

Til tross for at rus og alkohol ikke fremkommer som en folkehelseutfordring blant befolkningen i kommunen, eller som en tematikk i kommuneplanens samfunnsdel arbeider kommunen med faktorer som forebygger rus- og alkoholmisbruk. Styrking av behandling av rusmisbruk er også en del av delmål 3.5. Kommuneplanens samfunnsdel omtaler helsetjenester, men ettersom rus og alkohol ikke er en tematikk i planen tolkes dette som om dette ikke er helsetjenester knyttet til denne problematikken. Det anses derfor at kommuneplanens samfunnsdel arbeider mot delmål 3.5 på et forebyggende nivå selv om rus og alkohol ikke omtales eksplisitt.

### **Delmål 3.6: Innen 2020 halvere antall dødsfall og skader i verden forårsaket av trafikkulykker**

Delmål 3.6 pekes ikke ut som en nasjonal prioritering, men omtales til en viss grad i Folkehelsemeldingen (2019). Trafikkulykker har på andre siden en direkte innvirkning på menneskers helse og kan i verste fall føre til død og alvorlige skader. Selv om dette delmålet ikke trekkes frem som et prioritert mål er Regjeringens visjon til trafikksikkerhet klar: «Vi skal ikke ha ulykker med drepte eller hardt skadde i trafikken» (Regjeringen, 2020). Trafikksikkerhet og delmål 3.6 er dermed et mål som arbeides med nasjonalt selv om dette ikke er utpekt som et prioritert bærekraftsmål. Folkehelsemeldingen (2019) viser til de eksisterende godkjenningsordningene «Trygge lokalsamfunn» og «Trafikksikker kommune» som omhandler metoder for arbeid på tvers av sektorer på det lokale nivået.

Tematikken trafikkulykker i kommuneplanens samfunnsdel kommer frem i kommunens mål for samfunnssikkerhet og beredskap. Her vises det til at trafikkulykker er en faktor som må gjøres rede for i kommunens risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS). Trafikkulykker er ikke et tema som omtales videre. Trafikksikkerhet anses ikke som å være en del av beredskap og samfunnssikkerhet. Samfunnssikkerhet defineres på denne måten:

*«Samfunnets evne til å verne seg mot og håndtere hendelser som truer grunnleggende verdier og funksjoner og setter liv og helse i fare. Slike hendelser kan være utløst av naturen, være et utslag av tekniske eller menneskelige feil eller bevisste handlinger.»*  
(Meld. St. 10 (2016-2017), s.19)

Videre sies det i samme stortingsmelding at begrepet samfunnssikkerhet brukes bredt, men dekker beskyttelse mot alvorlige situasjoner, både ulykker i fredstid, og situasjoner som truer

landets selvstendighet og sikkerhet (Meld. St. 10 (2016-2017)). Trafikkulykker anses av denne grunn ikke som en del av samfunnssikkerheten, til tross for at trafikkulykker kan ha store konsekvenser for folks helse. Ut ifra definisjon av samfunnssikkerhet, tolkes det i denne studies til at hendelser av samfunnssikkerhetsmessig karakter må forstås i et større perspektiv, hvor helsen og sikkerheten til flere personer kan utsettes for fare eller negative påvirkninger. Kommunen formulerer strategier for å sikre samfunnssikkerheten og beredskapen i kommunen, men ettersom trafikkulykker ikke anses som en del av dette arbeidet og det ikke formuleres konkrete strategier som omhandler trafiksikkerhet anses det ikke som om kommunen arbeider mot å nå delmål 3.6.

	Drept	Hardt skadd	Drept pr 1000	Hardt skadd pr 1000
2019	0	0	0	0
2018	0	1	0	35
2017	0	2	0	68
2016	0	0	0	0
2015	0	2	0	71

Tabell 2: Statistikk over antall drept og hardt skadd i Hurdal kommune i perioden 2019-2015.

Tabellen er selvlagd, men tallene er hentet fra trafikkulykkeregisteret til Statens Vegvesen. (Statens Vegvesen, 2021).

Den tilgjengelige statistikken for trafikkulykker i kommunen viser til at det i perioden 2015-2019 ikke var noen dødsfall og totalt fem personer som ble hardt skadd som følge av trafikkulykker (Statens vegvesen, 2021). Tallene for antall trafikkulykker hvor personer ble hardt skadd er høyere enn resten av landet, de årene det var trafikkulykker i kommunen målt pr 1000 innbygger. Årsaken til at tallene er høyere enn resten av landet ved tilfeller av ulykker kan følge av et relativt lavt befolkningstall i kommunen, hvor hver ulykke med hardt skadd person får et større utslag for statistikken. Kartportalen til Statens Vegvesen viser til at alle trafikkulykkene i kommunen siden 2015 har forekommet på fylkesveier i kommunen. Ettersom ansvaret og forvaltningen av disse veiene er underlagt fylkeskommuner, er dette en mulig forklaring på hvorfor dette delmålet ikke er tematikk som prioriteres eller adresseres i kommuneplanens samfunnsdel.

### **Delmål 3.9: Innen 2030 betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurenset luft, vann og jord**

Helse påvirkes av miljøfarlige kjemikalier, luftforurensning, støy og det er et mål å verne befolkningen mot slike negative påvirkningsfaktorer (Meld. St. 19 (2018-2019)).

Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem kommunens ansvar og virkemidler innen miljø og helse, og viser til at kommunen har ansvaret for et miljørettet helsevern. Videre vises det til at kommuner får råd og veiledning av flere aktører deriblant Helsedirektoratet,

Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen, men at det må gjøres en vurdering om systemet fungerer som det skal og om det er behov for endringer for å støtte kommuner bedre for det ansvarsområde kommuner har. Delmålet fokuserer på å betydelig redusere dødsfall og sykdom som følge av farlige kjemikalier og forurenset vann, luft og jord. Det er særlig forurensning av vann og luft som er fremtredende i Folkehelsemeldingen (2019), og forurensning av jord begrenser seg i hovedsak til radon i jorda.

Ved utslipp av kjemikalier som er en del av dette delmålet trekkes særlig produkter som inneholder miljøgifter og marin forurensning frem i Folkehelsemeldingen (2019). Caset for denne studien er ikke en kystkommune, og marin forurensning anses derfor ikke som en relevant tematikk. Kommunen har heller ikke virkemidler til å påvirke produksjon av produkter. Folkehelsemeldingens (2019) omtale av farlige kjemikalier anses derfor ikke som relevante, eller områder hvor denne kommunen har virkemidler til å gjøre noe med. Forurenset vann og luft anses som det mest relevante å undersøke i kommuneplanens samfunnsdel i denne sammenhengen. Først vil data og drøftelse av disse knyttet til forurensning av vann gjennomgås, deretter forurensning av luft. Disse gjennomgås separat for å holde en ryddig struktur i teksten.

Av kommuneplanens samfunnsdel fremkommer det at kommunen at et særlig behov for å oppgradere prosessanlegget for vann og avløp, forsyningssikkerhet og oppgradering av ledningsnett. Dårlige eller gamle anlegg for vann og avløp kan føre forurensning av som følge av lekkasjer. Spesielt vannforsyningsinfrastruktur i form av rørsystemer er noe Folkehelsemeldingen (2019) viser til. I motsetning til påstanden om at dette er en utfordring som kommuner ikke tar alvorlig nok, er dette en utfordring som i denne kommunen tas tak i. Dette kommer frem i kommunens strategi om «Sikre kommunens innbyggere rent vann og gode sanitærforhold», hvor denne strategien skal følges opp ved en plan for vann og avløp (Hurdal kommune, 2018. s. 15). Kommunen viser til at de har et «særskilt» behov for å

oppgradere prosessanlegget for vann og avløp, sikre forsyningssikkerhet, og oppgradere av ledningsnettet i kommunen (ibid).

Klimaendringer fører med seg mer ekstremvær, hvor håndtering av overvann er en utfordring. Overvann kan føre til belastning ledningsnettet og føre til at drikkevann forurenses (Meld. St. 19 (2018-2019)). Klima og miljø er et eget satsningsområde i casets samfunnsdel, hvor det er utformet to strategier tilknyttet henholdsvis overvannshåndtering og vannkvalitet.

De formulerte strategiene er:

- «Fokusere på lokal overvannshåndtering»
- «Ivareta vannkvalitet i vann og vassdrag»

(Hurdal kommune, 2018. s. 15)

Av samfunnsdelen fremkommer det at disse strategiene skal kommunen følge ved en egen overordnet plan for lokal overvannshåndtering, og ved å følge bestemmelsene av vannforskriften. Kilder som kan føre til forurensning av vann er dermed en tematikk som det er hensyntatt i samfunnsdelen, med fokus på vann og avløpssystemet, overvann og bevaring av vannkvalitet.

Kommunen har integrert en modell med oversikt over årsakene som produserer mest CO<sub>2</sub>-utslipp. Veitrafikk og husdyr og husdyrgjødsel er de største kildene til utslipp av CO<sub>2</sub>. I 2017 ble kollektivtilbudet forsterket i kommunen, noe som forventes å ha en positiv innvirkning på utslipp av klimagasser. Klimagassutslipp som forurenses luften er et fremtredende punkt under satsningsområde for «attraktivt lokalsamfunn» i kommuneplanens samfunnsdel. Fire av de ti prioriteringene omhandler tematikker som kan bidra med reduksjon av luftforurensning.

Fokuset på luftforurensing i samfunnsdelen til kommuneplanen preges av å være på klimagasser. Planen viser til at klima og miljø påvirker «menneskehetens helse», noe som tolkes som å omhandle en større helhet enn kun kommunen. Sett ut ifra modellen til Barton og Grant (2006) er det klimagassutslipp en påvirkningsfaktor som plasseres i det ytterste laget av modellen som omhandler det globale økosystemet. Dette kan underbygge påstanden om at samfunnsdelen ser på luftforurensning i et større perspektiv enn det lokale. På den andre siden er en prioritering for å utvikle et attraktivt lokalsamfunn for kommunen «Helse og sunnhet gjennom et rent miljø, reduksjon av trafikk og støy ...», denne prioriteringen tolkes til å omhandle det luftkvalitet på en lokal skala eller som modellen til Barton og Grant plasserer i

laget for det naturlige miljøet. I samfunnsdelen fremtrer luftutslipp i form av klimagasser som den mest fremtredende tematikken i tilknytning til forurensning av luft. Lokale utslipp er en tematikk som ikke er like fremtredende og som vektles like mye som klimagassutslipp.

Landbruk er en liten næring i kommunen, og sysselsetter ikke mange (Hurdal kommune, 2018). Til tross for dette ser kommunen potensiale for å sette et større fokus på å arbeide og følge opp gjødselplaner, utvikle løsninger for å gjøre om avfall til energiløsninger i en landbrukssammenheng. Gjødsel kan føre til forurensning av luft og vann (SSB, 2012; UiO, 2021). Dette er ikke en tematikk i Folkehelsemeldingen, men viser til at kommunen er bevisst på at dette er en lokal faktor som kan føre til forurensning.

Forurensning av jord er derimot ikke en tematikk i samfunnsdelen i motsetning til forurensning av vann og luft som ved flere punkter vist ovenfor er fremtredende i samfunnsdelen. Utslipp av farlige kjemikalier er heller ikke en tematikk som omtales i planen.

### Bærekraftsmål 5 Likestilling mellom kjønnene

Dette målet omhandler å oppnå likestilling mellom kjønn, og styrke jenters og kvinners stilling i samfunnet. Det er gjort fremskritt på denne tematikken globalt de siste årene. Norge har en høy grad av likestilling og utfordringer som tas opp i delmålene til dette bærekraftsmålet er ikke like relevante i Norge. Det er likevel et delmål som anses som relevant for kommunal planlegging og som trekkes frem av folkehelsemeldingen (2019).

#### **Delmål 5.2: Avskaffe alle former for vold mot alle jenter og kvinner både i offentlig og privat sfære, inkludert menneskehandel, seksuell utnyttning og andre former for utnyttning.**

Avskaffing av all type vold mot jenter og kvinner er et delmål som eksplisitt trekkes frem i Folkehelsemelding som et relevant mål for folkehelsen. Som vist tidligere i kapitlet hvor de relevante bærekraftsmålene gjøres rede for anses ikke hele delmål 5.2 som relevant i denne sammenheng. Videre i folkehelsemeldingen utgjør ikke vold mot jenter og kvinner et spesifikt tema, men vold og overgrep på et overordnet nivå anses som et stort folkehelseproblem (Meld. St. 19 (2018-2019)). På en nasjonal skal er rapporteres det mellom 75 000 og 150 000 mennesker i Norge blir utsatt for vold fra en nær relasjon (Rasmussen med flere, 2012, referert i Meld. St. 19 (2018-2019)). Til tross for tallene for vold i nære relasjoner er relativt høye, gjøres det ikke rede for om dette er snakk om vold i det offentlige rom. Det er



dette som tidligere har blitt definert som det mest relevante å undersøke i en kommunal plansammenheng. Til tross for at vold vises til å være et stort folkehelseproblem, vises det ikke til hvilken klar rolle kommuner har i dette arbeidet, og fokuset på vold er ikke avgrenset mot vold mot jenter og kvinner men mot hele befolkningen (Meld. St. 19 (2018-2019)). Folkehelsemeldingen (2019) viser på den andre siden til et tiltak som kan settes i gang av kommuner for en generell forebygging av kriminalitet. Dette kan gjøres gjennom SLT-samarbeid, hvor forkortelsen står for «samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak» (ibid)

Begrensningen på det som undersøkes i kommuneplanens samfunnsdel er satt til vold mot jenter og kvinner i offentlige rom. Vold mot jenter og kvinner er ikke en spesifikk tematikk i kommuneplanens samfunnsdel, vold og kriminalitet på et overordnet nivå er heller ingen tematikk som er fremtredende i planen. Samfunnsdelen har et fokus og en egen strategi som omhandler å «utvikle nærmiljø, arenaer og møteplasser som sikrer at alle kan delta og høre til» (Hurdal kommune, 2018. s. 16). til tross for et fokus på å skape offentlige møteplasser viser ikke kommunen til at kriminalitet er en tematikk. Trygghet og beskyttelse som kan ses på som det motsatte en kun tema som tas opp i forbindelse med samfunnssikkerhet og beredskap. Kriminalitet er av den grunn ikke en tematikk i denne planen, og delmål 5.2 er ikke oppfylt.

Statistikk over anmeldte tilfeller vold og mishandling, kan forklare hvorfor dette delmålet ikke jobbes mot i kommunen. Tabellen nedenfor viser antall anmeldte tilfeller av vold og mishandling pr 1000 innbygger i Hurdal kommune sammenlignet med tidligere Akershus fylkeskommune.

Hurdal kommune	
Periode:	Vold og mishandling pr 1000 innbygger
2017 – 2018	3,4
2016 – 2017	4,8
2015 - 2016	6,7

Akershus fylke	
Periode:	Vold og mishandling pr 1000 innbygger
2017 – 2018	5,6
2016 – 2017	5,3
2015 - 2016	5

Tabell 3 og 4: Statistikk over anmeldte tilfeller av vold og mishandling, sammenligning av Hurdal kommune med tidligere Akershus fylke. Tallene er hentet fra Folkehelseinstituttets statistikkbank for kommunehelse. (FHI, 2021).

Tallene i tabell 3 og 4 viser kun anmeldte tilfeller av vold og mishandling, og spesifiserer ikke om dette er i tilknytning til vold i offentlige rom, eller hvem som har blitt utsatt for vold eller mishandling. Tallene svarer ikke fullstendig på om vold, med jenter og kvinner som ofre er en særlig utbredt utfordring i kommunen. Tallene kan allikevel brukes til å gi et inntrykk av antall tilfeller vold i de offentlige. Sammenlignet med tidligere Akershus fylke, har tallene for anmeldte vold og mishandlingstilfeller ligget under gjennomsnittet bortsett fra i perioden 2015-2016. Det gjøres en antagelse av at alle anmeldte tilfellene ikke kun omhandler vold i det offentlige. Dette er tegn som kan tyde på at vold i det offentlige, med jenter og kvinner som ofre ikke er en stor folkehelseutfordring i kommunen. Dette kan være en forklaring på hvorfor dette delmålet ikke er noe som søkes å oppnås i kommuneplanens samfunnsdel.

### Bærekraftsmål 6 Rent vann og gode sanitærforhold

Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem som vist i omtalen av delmål 3.9 at de største utfordringene knyttet til vannkvaliteten i Norge er gamle og dårlige ledningsnett og klimaendringer. Norge er blant de dårligste landene i Europa på infrastruktur av vannledninger, hvor det gjennomsnittlige tapet som følge av lekkasje er på 30%, og opp mot 60% (Meld. St. 19 (2018-2019)). Kommuner trekkes frem som sentrale aktører for i møte med disse utfordringene. Fokuset og strategiene i kommuneplanens samfunnsdel legger til rette for er allerede omtalt ved delmål 3.9. Dette handlet i hovedsak om forurensning av vann. Her vil fokuset på den andre siden kun omhandle drikkevann. Spesielt gammelt og dårlig ledningsnett kan føre til sykdommer, men det er enda ikke utarbeidet en oversikt over hvor mange mennesker i Norge som faktisk blir syke som følge av dårlige drikkevann (ibid).

**Delmål 6.3: Innen 2030 sørge for bedre vannkvalitet ved å redusere forurensning, avskaffe avfallsdumping og mest mulig begrense utslipp av farlige kjemikalier og materialer, halvere andelen ubehandlet spillvann og i vesentlig grad øke gjenvinning og trygg ombruk på verdensbasis**

Drikkevannskvaliteten i Norge er generelt sett god, og nærmest alle har tilgang på rent drikkevann. I tilknytning til delmål 6.3 viser SSB sine indikatorer at 64% av befolkningen er tilknyttet avløpsrensning med kjemisk eller biologisk rensing og at 67 % av vannforekomstene i Norge har god vannkvalitet (SSB, 2021b). Kommunen som er en sentral aktør i vannforvaltningen tillegges mye av ansvaret for drikkevann og vannkvalitet (Meld. St.

19 (2018-2019)). Indikatorene SSB fører for dette delmålet viser til at vannkvaliteten fortsatt kan forbedres.

Som beskrevet ved delmål 3.9 har kommunen et fokus på å oppgradere prosessanlegget for vann og avløp, sikre forsyningssikkerhet og oppgradere ledningsnett som forsyner kommunens befolkning med drikkevann. Årsaken til dette er nye krav fra myndigheter, miljøkrav og en forventet befolkningsvekst (Hurdal kommune, 2018). Samfunnsdelen formulerer en egen strategi for å sikre innbyggerne i kommunen rent vann og gode sanitærforhold som skal nås ved å følge nasjonale mål for vann og helse i tråd med veileder fra Mattilsynet (ibid). Kommunen omtaler også overvannshåndtering som et «svært viktig tilpasningstiltak» i den kommende tiden som følge av klimaendringer. Dette er kilder som potensielt kan føre til forurensing av drikkevann. De konkrete tiltakene tilsier at kommunen leverer på dette delmålet, både ved å adressere en opprustning av infrastrukturen knyttet til vannforsyning og vannbehandling, men også gjennom en egen plan for overvann. Det tas dermed tak i potensielle faktorer som kan før til forurenset vann.

**Delmål 6.4: Innen 2030 betydelig bedre utnyttelsen av vann i alle sektorer og sikre bærekraftig uttak av og tilgang til ferskvann for å avhjelpe vannmangel og i vesentlig grad redusere antall personer som rammes av vannmangel (litt usikker på om dette målet skal være med, det er ingen i Norge som sliter med vannmangel)**

Dette delmålet omhandler å sikre bærekraftig vannuttak for å avhjelpe vannmangel. Bærekraftig vannuttak ses i Folkehelsemeldingen (2019) i sammenheng med det allerede omtalte ledningsnett som i Norge er i en generell dårlig forfatning. Et dårlig ledningsnett kan føre til lekkasje, noe som fører til tap av og potensiell forurensning av drikkevann. Dette er ikke bærekraftig ettersom mer drikkevann må behandles og desinfiseres enn det som kommer frem til forbrukere (Meld. St. 19 (2018-2019)). Folkehelsemeldingen (2019) viser til at omtrent 30% av alt drikkevann forsvinner som følge av dårlig og gammelt forsyningsnett. En mer bærekraftig utnyttelse av vann skal også være med på å avhjelpe vannmangel i henhold til dette delmålet. Klimaendringer i form av tørke kan føre til vannmangel, men sannsynligheten for ekstrem tørke i Norge anses i denne oppgaven som liten og er ikke en tematikk som vil bli videre behandlet.

Denne tematikken omhandler som vist ovenfor i stor grad om infrastruktur tilknyttet vannforsyning. Kommunens bevissthet rundt denne problematikken og strategien og tiltakene

som formulerer i samfunnsdelen er allerede omtalt. Strategiene og tiltakene som planlegges gjennomført i kommunen i tilknytning til oppgradering av prosessanlegg, sikring av forsyningsnett og en oppgradering ledningsnett kobles ikke direkte til bærekraftig bruk av vannressurser i planen. På den andre siden vil allikevel oppgraderinger bidra til en mer bærekraftig utnyttelse av vann, hvor potensiell lekkasje og forurensning minskes gjennom bedre infrastruktur, og mindre vann må behandles gjennom desinfeksjon. Det anses derfor at kommunen planlegger for et mer bærekraftig uttak av vann.

#### **Delmål 6.b: Støtte og styrke lokalsamfunnenes medvirkning for å bedre forvaltningen av vann- og sanitærforhold.**

Samfunnsdelen viser til hvilke medvirkningsprosesser de har gjennomført for denne planen. Det er ikke noe som tyder på at medvirkning som knytter seg spesifikt til vann og sanitærforhold er gjennomført. På den andre siden fremkommer det av planen at kommunen har lagt opp til ulike måter for medvirkning og inkludert ulike aktører og grupper i samfunnet i utarbeidelse av planen. Kommuner er pålagt å gjennomføre medvirkningsprosesser i henhold til plan- og bygningsloven, tematikken som tas opp ved disse prosessene kan ses på som steds- og kontekstavhengig. Som følge av at kommunen har lagt til rette og involvert befolkningen i planleggingen, gjøres det her en antagelse om at hvis vann- og sanitærforholdene har vært særlig engasjerende for kommunens befolkning, har de fått muligheten til å uttale seg og medvirke gjennom de lovpålagte medvirkningskravene som følger av plan- og bygningsloven. Kommunens medvirkning for den gjeldende planen står detaljert beskrevet ved omtalen av delmål 11.3 lengre ned i dette dokumentet.

#### **Bærekraftsmål 10 Mindre ulikhet**

Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem lik tilgang på helsetjenester som et mål i forbindelse med bærekraftsmål 10 som relevant for folkehelsen. Selv om lik tilgang på helsetjenester er det som eksplisitt trekkes frem som relevant, pekes det også på andre spesifikke delmål som er relevante for folkehelsen. Dette er delmål 10.2 og 10.3. For disse to tilfellene vises det ikke konkret til selve delmålene, men heller tematikken i dem trekkes frem som viktige for folkehelsen.. I forbindelse med tematikken i delmål 10.2, trekkes det særlig frem at barn i lavinntektsfamilier må inkluderes på sosiale arenaer og at alle skal inkluderes i arbeidslivet (Meld. St. 19 (2018-2019)).

## **Delmål 10.2: Innen 2030 sikre myndiggjøring og fremme sosial, økonomisk og politisk inkludering av alle, uavhengig av alder, kjønn, funksjonsevne, rase, etnisitet, nasjonal opprinnelse, religion eller økonomisk eller annen status**

Av kommuneplanens samfunnsdel fremkommer det at innbyggerne i kommunen skal oppleve kommunen som åpen og inkluderende hvor befolkningen har muligheten til å engasjere seg, komme med innspill og bli hørt (Hurdal kommune, 2018). For å inkludere innbyggerne i utviklingen av kommunen legger kommunen vekt på å aktivt bruke digitale møteplasser slik at befolkningen kan engasjere og inkludere seg. Dette tolkes til å omhandle inkludering av innbyggerne i planleggingsprosesser i kommunen, og knytter seg til kommunen som forvaltningsorganisasjon. Kommunen formulerer også en strategi for inkludering i kommunen som organisasjon og arbeidsgiver. Denne strategien er å «Sørge for at Hurdal kommune som organisasjon er en attraktiv og inkluderende arbeidsplass.» (Hurdal kommune, 2018. s. 15). Dette skal følges opp i arbeidsgiverpolitikken i kommunen. Inkludering i arbeidslivet er slik som ovennevnt en tematikk i Folkehelsemeldingen (2019), her de nasjonale og lokale målene er sammenfallende for denne tematikken.

Inkludering er i denne samfunnsdelen ikke kun en tematikk som knytter seg til kommunen som organisasjon. Her trekkes også det frivillig arbeid og psykisk helse frem, hvor det vises til at frivillighet kan redusere risikoen for å utvikle depresjon og gir økt psykisk velvære. Kommunen formulerer at de har et ønske om at hele befolkningen skal ha en opplevelse av å være inkludert i lokalsamfunnet gjennom deltakelse i felleskapet, uavhengig av bakgrunn (Hurdal kommune, 2018). For å imøtekomme dette målet og fremme inkludering og frivillighet i kommunen er det formulert en konkret strategi. Det skal legges til rette for «et mangfoldig og inkluderende kulturliv, slik at alle kan få tilgang til å delta i kulturaktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk.» (Hurdal kommune, 2018. s. 17). Denne strategien skal følges opp i en egen kulturplan som ikke er utarbeidet. Ettersom denne delplanen ikke enda er utarbeidet, er det vanskelig å svare på og undersøke hvilke konkrete tiltak kommunen skal sette i gang for denne strategien. På den andre siden er inkludering er dermed en tematikk som følges opp av kommunen på flere arenaer på et overordnet nivå, og samfunnsdelen legger opp til at dette delmålet skal oppnås.

**Delmål 10.3: Sikre like muligheter og redusere forskjeller i levekår, blant annet ved å avskaffe diskriminerende lover, politikk og praksis og ved å fremme lovgivning, politikk og tiltak som er egnet til å nå dette målet.**

Det er et nasjonalt mål å redusere sosiale helseforskjeller, og dette er en utfordring regjeringen ønsker å forsterke innsatsen på (Meld. St. 19 (2018-2019)). Folkehelse og sosiale helseforskjeller i helse henger sammen med velferdsutvikling og forskjeller i levekår, og for å redusere forskjellene trengs det å gjennomføre tiltak som retter seg mot hele årsakskjeden fra levekårsforhold til levevaner, fysiske- og sosiale miljøfaktorer og helsetjenester (ibid). Hele aspektet for sosiale ulikheter er ikke en tematikk for delmål 10.3, og begrenses til om kommunen legger til rette for eller har formulert tiltak som sikrer «like muligheter» og reduserer «forskjeller i levekår» som kan ses på som faktorer som kan være med på å redusere sosiale ulikheter i helse.

I folkehelseprofilen til kommunen som er en del av datagrunnlaget for den gjeldende samfunnsdelen trekkes kun en faktor frem for tematikken levekår, dette er andel barn som lever i husholdninger med lav inntekt. Kommunen er skiller seg ikke signifikant fra resten av landet når det gjelder barn som lever i husholdninger med lav inntekt (Folkehelseinstituttet, 2017). på den andre siden er det totalt fem temaer i folkehelsebarometeret i kommunens folkehelseprofil. Utdanningsnivået i kommunen for personer mellom 30-39 år er den eneste faktoren på folkehelsebarometeret hvor kommunen skiller seg ut, og ligger signifikant dårligere an enn resten av landet (ibid). Sammen med befolkningens lave utdanningsnivå vises det også til at kommunen har høyere andel frafall på videregående skole enn resten av fylket. Ut ifra datagrunnlaget til kommunen kan det dermed argumenteres for at den største levekårsutfordringen i kommunen relaterer seg til en befolkning med lavt utdanningsnivå, hvor denne trenden ser ut til å fortsette i form av frafall på videregående skole. For å ta tak i denne utfordringen involverte kommunen ungdomsskoleelever til å komme med innspill til tiltak som skal være med på å redusere frafallet på videregående skole blant kommunens ungdom. Dette skal ifølge kommuneplanens samfunnsdel være en sentral del av det langsiktige folkehelsearbeidet i kommunen. I tillegg til å involvere ungdom gjennom medvirkning, formulerer også kommunen et sterkt fokus på barn og unge, ettersom de anses som deres «viktigste ressurs» og det er avgjørende med tidlig innsats for å gi barn og unge «like muligheter til et godt liv med god helse.» (Hurdal kommune, 2018. s. 15-16). Det formuleres også en strategi for barn og unge som handler om å sikre gode oppvekstvilkår,

som skal følges opp i en egen kommunedelplan for oppvekst (ibid). Denne delplanen er ikke ferdig utarbeidet enda, og har derfor ikke vært tilgjengelig å undersøke. Kommuneplanens samfunnsdel tar og viser til gjennomførte og planlagte tiltak som skal adressere den største lokale levekårsutfordringen blant befolkningen.

## Bærekraftsmål 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn

Bærekraftsmål 11 pekes ikke ut eksplisitt ut som relevant for folkehelsen i Folkehelsemeldingen (2019), men ved flere anledninger vises det til dette målet og underliggende delmål. På den andre siden trekkes dette bærekraftsmålet frem som av Helsedirektoratet i rapporten *Folkehelse og bærekraftig utvikling* som utgjør en del av grunnlaget for den gjeldende folkehelsemeldingen.

### **Delmål 11.1: Innen 2030 sikre at alle har tilgang til tilfredsstillende og trygge boliger og grunnleggende tjenester til en overkommelig pris, og bedre forholdene i slumområder.**

Tilgang på tilfredsstillende boliger er ikke en fremtredende tematikk i Folkehelsemeldingen (2019), men det vises til at Regjeringens mål er at alle skal kunne skaffe seg en bolig og være en del av et trygt bomiljø. Dette trekkes frem som særlig viktig for barn, slik at de ikke arver dårlige levekår. Dette tolkes til å i hovedsak være barn som lever i husholdninger med lav inntekt. Folkehelsemeldingen viser videre til Regjeringens nasjonale strategi for boligsosialt arbeid «Bolig for velferd (2014-2020)».

Tilgjengelighet av boliger og tjenester knyttes i samfunnsdelen i stor grad til sentrumsutviklingen i kommunen. Boligutviklingen i kommunen ses i sammenheng med alder og ulike behov husholdninger har. Det trekkes frem at det må bygges mindre og rimelige enheter slik at eldre som bor spredt i kommunen har råd til å bosette seg i sentrum. Dette vil neste omgang frigjøre større boliger for barnefamilier og andre som ønsker å bo spredt ifølge samfunnsdelen. Variasjon av «botilbud og boligtyper» formuleres i denne sammenheng som en prioritering for et attraktivt lokalsamfunn med basert på vekst i kommunesenteret (Hurdal kommune, 2018). En slik tilnærming kan tolkes til at kommunen har et fokus på at fleste mulige befolkningsgrupper med skal ha tilgang til boliger som dekker deres behov, og dermed kan være bosatt i kommunen over lengre perioder.

Det er også i sammenheng med sentrumsutviklingen tilgjengelighet av tjenester trekkes frem i samfunnsdelen. Her trekkes det frem at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt at befolkningen

bor i nærheten av servicetilbud, kollektivforbindelser, helsetjenester og lignende. Det er særlig i sammenheng med eldre personer nærhet til tjenester trekkes frem. Et sterkere sentrum vil gi eldre nærhet til dagtilbud og servicetilbud, som sørger for at de eldre kan bo lengre utenfor institusjon. Samfunnsdelen viser dermed til at flest mulig skal kunne ha tilgang på bolig og tilgjengelige tjenester, hvor prisen på boliger i særlig grad knytter seg til rimelige leiligheter i sentrum.

**Delmål 11.2: Innen 2030 sørge for at alle har tilgang til trygge, tilgjengelige og bærekraftige transportsystemer til en overkommelig pris og bedre sikkerheten på veiene, særlig ved å legge til rette for kollektivtransport og med særlig vekt på behovene til personer i utsatte situasjoner, kvinner, barn, personer med nedsatt funksjonsevne og eldre.**

Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem transportsystemer i tilknytning til tre hovedtematikker som påvirker helse på ulike måter. Dette er i forbindelse med å forebygge ensomhet, gjennom å sikre at alle har tilgang på trygge transportmidler. Det trekkes frem at for å skape aktivitetsvennlige bo- og nærmiljøer er aktiv transport og enkel tilgang til transport viktige faktorer. Her tolkes «aktiv transport» som gange og sykkel og lignende transportformer. Det siste som trekkes frem er transportformer i forbindelse med miljøet, hvor mer bærekraftige transportformer kan bidra til mindre utslipp som negativt påvirker miljøet.

Samfunnsdelen viser til overordnede føringer i samfunns- og arealplanlegging, og viser konkret til Regjeringens forventninger «attraktive og klimavennlige by- og tettstedsområder». Dette var en del av de nå utgåtte Nasjonale forventningene til regional og kommunal planlegging. Disse forventningene fastslo i forbindelse med transportformer blant annet at kommuner

*«Fylkeskommunene og kommunene fastsetter regionalt utbyggingsmønster, senterstruktur og hovedtrekkene i transportsystemet, herunder knutepunkter for kollektivtrafikken. Gjennom planleggingen trekkes langsiktige grenser mellom by- og tettstedsområder og store sammenhengende landbruks-, natur- og friluftsområder.»*

*«Kommunene sikrer høy arealutnyttelse rundt kollektivknutepunkt, tilrettelegger for økt bruk av sykkel og gange i dagliglivet, og sikrer sammenhengende gang- og sykkelforbindelser av høy kvalitet. Potensialet for fortetting og transformasjon utnyttes for nye utbyggingsområder tas i bruk.»*



(Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015), referert i Hurdal kommune, 2018. s. 3)

Samfunnsdelen viser også til daværende Fylkesmannen forventningsbrev av 01.03.2017 til kommunal planlegging. Her fastslås det at planlegging skal minimere transportbehov og at veksten i persontrafikk skal tas med kollektivtransport, sykkel og gange (Fylkesmannen, 2017). Forventningsbrevet til Fylkesmannen er benyttet som styringsdokument for arbeidet med denne kommuneplanen (Hurdal kommune, 2018).

Bærekraftige transportsystemer er først og fremst en tematikk som kobles til sentrumsutviklingen i denne samfunnsdelen. Her kommer det blant annet frem at et mer konsentrert sentrum vil føre til at flere vil kunne benytte seg av kollektivtilbud, noe som er samfunnsøkonomisk lønnsomt. I forbindelse med utviklingen av sentrum har kommunen formulert ti prioriteringen for utviklingen, hvor særlig to prioriteringer omhandler bærekraftige transportformer. Disse to prioriteringene lyder som følger:

*«Helse og sunnhet gjennom et rent miljø, reduksjon av trafikk og støy, universell utforming og prioritering av mye trafikanter. Sunne miljøvennlige hus og bygg med krav til inneklime og materialbruk.» I dette sitatet hentet fra samfunnsdelen brukes ordene «mye trafikanter», dette er antakelig en skrivefeil og anses i denne oppgaven å egentlig være myke trafikanter ut ifra den helhetlige sammenhengen i sitatet.*

*«Tusenmeterbyen betyr at alt kan nås til fots, hvor bilbruk reduseres og kollektivandelen økes.»*

(Hurdal kommune, 2018. s. 12)

I den første formulerte prioriteringen er det særlig kommunens «prioritering av mye trafikanter» som er relevant for delmål 11.2. Den andre strategien viser til at kommunen prioriterer gange og kollektivtransport når det nye kommunesentrumet skal utvikles. Dette er prioriteringer kommunen har formulert i forbindelse med en fremtidig utvikling av sentrum, men det fremkommer av samfunnsdelen at kommunen i 2017 «betydelige styrket» kollektivtilbudet i kommunen. Med andre ord ble det gjennomført tiltak for å forsterke kollektivtilbudet før denne samfunnsdelen ble gjeldende. Kommunen formulerer også generelle strategier for sikre «gode kollektivløsninger for innbyggerne» i kommunen, men også en egen strategi for å «sikre gode kollektivløsninger» for de videregående studentene i

kommunen (Hurdal kommune, 2018). Tiltaket som allerede er gjennomført, prioritering av myke trafikanter og kollektivtransport, og strategiene som er formulert i kommunen viser til at bærekraftig transport er en tematikk som har et sterkt fokus i samfunnsdelen.

**Delmål 11.3: Innen 2030 styrke inkluderende og bærekraftig urbanisering og muligheten for en deltakende, integrert og bærekraftig samfunnsplanlegging og forvaltning i alle land.**

Dette delmålet anses som å omhandle innbyggeres mulighet til å være en del av planleggingen og til å få mulighet til å påvirke planleggingen av samfunnet de lever i. Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem medvirkning som et viktig demokratisk prinsipp, som et prinsipp i folkehelseloven, og noe som er hjemlet i plan- og bygningsloven og kommuneloven. For å få til et godt folkehelsearbeid skal bygges på involvering av innbyggere og brukere av offentlige tjenester (Meld. St. 19 (2018-2019)). Det trekkes frem at også barn og unge skal ha muligheten til å medvirke og få muligheter til påvirke sitt eget oppvekstmiljø og miljøet de skal leve i som voksne mennesker (ibid). Kommuner har ulike tilnærminger og verktøy for medvirkning i lokale planleggingsprosesser. Alle disse skal ikke her ramses opp, men det sentrale her er at medvirkning kan gjøres på ulike måter og at medvirkning utgjør en del av folkehelsearbeidet i kommuner.

Kommunens mål om involvering er beskrevet i delmål 10.2, og vil av den grunn ikke repeteres i for stor grad her. Det trekkes frem at kommunen ønsker å være en åpen og inkluderende kommune, hvor befolkningen får muligheten til å engasjere seg, komme med innspill og bli hørt (Hurdal kommune, 2018). Dette skal blant annet gjøres gjennom digitale møteplasser. Kommunen formulerer som vist et ønske om å være en åpen og inkluderende kommune, men har også gjennomført en medvirkningsprosess for den gjeldende samfunnsdelen. Samfunnsdelen gjør rede for hvilke medvirkningsprosesser som er gjennomført og hvilke aktører som er involvert, disse ramses opp i denne listen:

- «Åpne plansmier»
- «Folkemøter»
- «Involvering av grunneiere og næringsliv»
- «Involvering av lag og foreninger»
- «Involvering av barn og unge»

(Hurdal kommune, 2018. s. 9)

Som folkehelsemeldingen trekker frem er medvirkning og involvering også en viktig del av folkehelsearbeidet. Kommunens befolkning har som nevnt et lavt utdanningsnivå, og et høyt antall elever som faller av den videregående utdanningen. Dette kan anses som en av de største levekårsutfordringene i kommunen og påvirker helsen til befolkningen i kommunen. For å møte utfordringen med høyt frafall på videregående skole har kommunen involvert ungdomsskoleelever. Samfunnsdelen oppgir at elevene har blitt involvert gjennom prosjektarbeid og oppgaveløsninger, og gjennom dette kommet med innspill til tiltak som kan redusere frafallet blant de videregående elevene i kommunen (Hurdal kommune, 2018). Kommunen anser dette som en av de viktigste folkehelse- og samfunnsutfordringene kommunen står ovenfor og det vil være en sentral del i kommunens langsiktige folkehelsearbeid (ibid). Samfunnsdelen viser til de konkrete prosessene som er gjennomført for å inkludere innbyggerne og andre aktører. Involveringen av barn for å imøtekomme et av kommunens store levekårsutfordringer kan tyde på at kommunen har gjort en ekstra innsats for å inkludere barn i samfunnsplanleggingen. Dette viser til at det er gjennomført prosesser som oppfyller delmål 11.3.

**Delmål 11.5: Innen 2030 oppnå en betydelig reduksjon i antall dødsfall og antall personer som rammes av katastrofer, inkludert vannrelaterte katastrofer, og i betydelig grad minske de direkte økonomiske tapene i verdens samlede bruttonasjonalprodukt som følge av slike katastrofer, med vekt på å beskytte fattige og personer i utsatte situasjoner.**

Forebygging av katastrofer kan kobles til beredskap, hvor sikring av helse omhandler å ha en beredskapsplan som forebygger uønskede hendelser og kriser, og dermed redusere de negative effektene de kan ha for helsen til befolkningen (Meld. St. 19 (2018-2019)). Beredskapsarbeidet bygger på det daglige folkehelsearbeidet, som støttes på spesialiserte planer og kan deles inn i disse fire hovedområdene:

- «Beredskap mot smittsomme sykdommer og farlige stoff»
- «Samfunnstrygghet og beredskap på drikkevann»
- «Matsikkerhet»
- «Legemiddelberedskap»

(Meld. St. 19 (2018-2019). s. 101)

Disse fire hovedområdene vil ikke omtales detaljert. Noen av hovedområdene er allerede omtalt spesielt tematikken som omhandler drikkevann, hvor kommuner tillegges et stort ansvar. Folkehelsemeldingen (2019) viser til at kommuner er pliktige til å en oversikt over miljøfaktorer som innebærer risiko for helsen til mennesker og skal ha en beredskapsplan for sine oppgaver på området.

Kommunen viser til at de har et ansvar for å sikre at kommunens innbyggere har en «sikker og trygg hverdag», og at kommunen under kriser og katastrofer må sette i gang tiltak som verner om innbyggerne og viktige samfunnsfunksjoner (Hurdal kommune, 2018).

Kommunene viser også til at de må utarbeide en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) som skal danne en oversikt over uønskede hendelser som kan inntreffe. Denne skal inneholde en risikooversikt over «ras, flom, epidemier, sykdommer, trafikkulykker, svikt i kritisk infrastruktur, atomulykker, stråling og forurensing.» (Hurdal kommune, 2018. s. 14).

Kommunen anser denne oversikten som avgjørende for å avgjøre hvilke hendelser som kan føre til at kommunen ikke får levert sine tjenester og ha et apparat som kan håndtere når akutte kriser og situasjoner oppstår. Klimaendringene nevnes som en sentral del av det fremtidige risikobilde, hvor hendelser forårsaket av klimaendringer kan få konsekvenser for helsen. ROS-analyse og beredskapsplanen til kommunen er dermed tiltakene som kommer frem i samfunnsdelen kommunen har for å håndtere at uønskede hendelser skal skje og hvordan dette eventuelt skal håndteres. Dette integreres i samfunnsdelen som et eget mål, ivaretagelse av «innbyggernes sikkerhet og trygghet», og følges opp av fire strategier.

**Delmål 11.6: Innen 2030 redusere byenes og lokalsamfunnenes negative påvirkning på miljøet (målt per innbygger), med særlig vekt på luftkvalitet og avfallshåndtering i offentlig eller privat regi**

Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem en sammenheng mellom dette delmålet og delmål 3.9 og viser til at begge omhandler luftforurensning. Det er mange som utsettes for uren luft hver dag på global basis, noe som påvirker helsen til mennesker negativt. I Norge er fint svevestøv blant de ti største årsakene som påvirker mest helsetap og antall døde gjennom hjerte-, kar- og luftveissykdommer (Meld. St. 19 (2018-2019)). Svevestøv er også den største faktoren som påvirker helsen negativt på den lokale skalaen (ibid). God arealplanlegging pekes på som det sentrale forebyggende virkemiddelet for å redusere forurensning av luft. Delmål 11.6 handler ikke kun om å redusere lokalsamfunnenes negative påvirkning på miljøet

med vekt på luft, men også avfallshåndtering. Avfallshåndtering er på den andre siden ikke en fremtredende tematikk i Folkehelsemeldingen (2019).

Ettersom det er en kobling mellom delmål 11.6 og 3.9 vil det være gjentakende å se til hvordan samfunnsdelen planlegger for mindre luftforurensning. Delmål 11.6 formulerer på den andre siden at lokalsamfunnets negative påvirkning på miljøet skal reduseres pr. innbygger, hvor luftkvalitet og avfallshåndtering er sentralt. Det er dermed interessant å se til hvordan samfunnsdelen fremmer at hver enkelt innbygger kan være med på å påvirke forurensning av luft og forurensning i form av avfall.

Kommunens strategier for å redusere luftforurensning vil ikke her ramses opp igjen, men de viser til strategier som skal bidra med at utslipp fra lokalsamfunnet skal reduseres gjennom fremming av individuell atferd. Med dette menes at individer i samfunnet bruker mer bærekraftige transportløsninger som bidrar til en reduksjon av luftforurensning. Det er særlig to strategier som retter seg mot fremming av bærekraftige transportformer, kommunen formulerer en strategi hvor «myke trafikanter» skal prioriteres og at sentrumsutviklingen skal gjøres slik at alt kan nås til fots med redusert bilbruk, og en økning av kollektivtransport (Hurdal kommune, 2018). I tillegg til disse strategiene forsterket kommunen kollektivtilbudet før denne samfunnsplanen ble vedtatt. Dette er et tiltak som forventes å ha en positiv effekt på reduksjon av utslipp fra dieslbiler (ibid). Det allerede gjennomførte tiltaket og strategiene som fremmer bærekraftige transportløsninger viser til at kommunen søker å redusere luftforurensning, ved å fremme muligheten befolkningen har til kunne gå til daglige gjøremål og tjenester eller ved å ta i bruk kollektivtransport. Til tross for at samfunnsdelen formulerer strategier og tiltak som skal begrense den lokale luftforurensningen, er ikke luftforurensning i form av svevestøv en sentral utfordring i kommunen. Forurensningsverdiene i kommunen i form av svevestøv holder seg under krav i Forurensningsforskriften, men også under strengere luftkvalitetskrav utarbeidet av Folkehelseinstituttet og Miljødirektoratet (Viken fylkeskommune, 2020).

Hurdal har etablert en interkommunal ordning for avfallshåndtering. Avfallet til disse kommunene håndteres ikke i Hurdal kommune. Den største utfordringen ved avfall i tilknytning til helse er større områder som blir forurenset, og fører til stråling, spredning av virus og bakterier og på den måten fører til uhelse (Folkehelseinstituttet, 2018). En etablert ordning for avfallshåndtering og avfallsbehandling som er lokalisert til nabokommunen er en mulig forklaring på hvorfor avfall ikke er en tematikk som vises til i samfunnsdelen.

**Delmål 11.7: Innen 2030 sørge for at alle, særlig kvinner og barn, eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, har tilgang til trygge, inkluderende og tilgjengelige grøntområder og offentlige rom**

Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem nærhet til attraktive grøntområder som en faktor i attraktive bo- og nærmiljø, sammen med tilrettelegging av naturopplevelser, idrett, friluftsliv, egenorganiserte aktiviteter, aktiv transport med mer. Nærhet til grønne områder trekkes særlig frem som viktig for barn, gravide, eldre og mennesker som lever i utsatte områder og mennesker med få ressurser (Meld. St. 19 (2018-2019)). Nærmiljøet trekkes frem som en viktig faktor for helse, trivsel og oppvekst. Folkehelsemeldingen (2019) trekker frem at nærmiljøet må oppleves som trygt, ha inkluderende møteplasser, universell utforming, tilgjengelige naturområder og kultur- og fritidstilbud.

Fokuset kommuneplanens samfunnsdel har på møteplasser og grøntområder er allerede trukket frem til en viss grad i omtalen av delmål 3.4. Samfunnsdelen viser særlig til prioriteringene som formuleres i utviklingen av et attraktivt sentrum. Blant disse prioriteringene formuleres det at sentrum skal utvikles med «tunløsninger, møteplasser», og at helse og sunnhet skal oppnås gjennom blant annet «universell utforming». Samfunnsdelen formulerer også at det er en prioritering å integrere «vann og naturkvaliteter» med en økt tilgjengelighet som en prioritering ved sentrumsutviklingen. Med dette legger samfunnsdelen føringer på at sentrumet i kommunen skal utvikles med tilgjengelige grønne områder og offentlige rom. Prioriteringene i utviklingen av sentrum som kommer frem av samfunnsdelen viser til at kommunen ønsker å integrere blå-grønne miljøer i sentrum. Dette kommer frem av prioriteringen:

*«Vann og naturkvaliteter skal integreres og økes tilgjengelighet omkring. Elva vil være sentral, sammen med sikring av eksisterende vegetasjon og økt nyttevekster i det offentlige rom.» (Hurdal kommune, 2018. s. 12)*

I tillegg til prioriteringen som fremkommer skal legges til grunn ved utviklingen av sentrum i kommunen, trekkes det frem at innbyggere har nærhet til natur som følge av en stor andel spredt bebyggelse. Det vises til at natur er en prioritet i den videre utviklingen av kommunen, men natur og grønne områder er også allerede en eksisterende funksjon som følge av de lokale forholdene i kommunen.

## Ulikheter i prioriteringen av bærekraftsmål

### **Bærekraftsmål 4 God utdanning**

Bærekraftsmål 4 trekkes ikke eksplisitt frem i Folkehelsemeldingen (2019) eller av Helsedirektoratet (2018) som særlig relevant for folkehelsen. På den andre siden trekkes det frem at det er en klar sammenheng mellom utdanning og helse, og det vises til at mennesker med høyere utdanning har en bedre helse (Meld. St. 19 (2018-2019); Helsedirektoratet, 2018). Med andre ord vises det til koblingen mellom utdanning og helse, uten at bærekraftsmål 4 er en del av denne tematikken. En mulig forklaring på hvorfor dette målet ikke anses som relevant for folkehelsen på det nasjonale nivået kan være fordi det i Norge allerede er etablert et godt utdanningssystem hvor alle har rett til utdanning, sammenlignet med en stor del andre land.

I kommuneplanens samfunnsdel vises det til også til at det er en kobling mellom helse og utdanning. Det formuleres at ulike faktorer for helse varierer med utdanning og planens viser eksplisitt til «materieell levestandard, arbeidsforhold, livsstil og psykologiske belastninger» (Hurdal kommune, 2018. s. 9). Det vises også til at forskjeller i utdanning kan føre til forskjeller i helse. På denne måten tas tematikken utdanning og helse opp i samfunnsdelen på lik linje med Folkehelsemeldingen og Helsedirektoratet (2018). Kommunens tiltak om medvirkning av skoleelever for å løse utfordringen med frafall på videregående skole er omtalt, og vil ikke repeteres her. Dette er et tiltak kommunen ifølge kommuneplanens samfunnsdel vil være en del av det langsiktige folkehelsearbeidet i kommunen.

Samfunnsdelen viser også til konkrete strategier som skal levere på bærekraftsmål 4 God utdanning. To av disse strategiene skal følges opp i egne planer som enda ikke er utarbeidet av kommunen. På den andre siden har kommunen etablert et ungdomsråd som et tiltak for å nå strategien om «nærmiljø, arenaer og møteplasser m sikrer at alle kan delta og høre til.» (Hurdal kommune, 2018. s. 16). Kommunens klare formulering av sammenhengen mellom utdanning og helse, og strategier som skal levere på bærekraftsmål 4 God utdanning tolkes til at dette er et bærekraftsmål som er implementert og skal følges for å fremme folkehelsen i kommunen.

### **Bærekraftsmål 2 Utrydde sult**

Som vist ved drøftingen ovenfor er ernæring og kosthold en nasjonal folkehelseutfordring. Folkehelsemeldingen (2019) viser ikke til at det er selve bærekraftsmål 2 om å utrydde sult

som er relevant i Norge, men ernæring og kosthold. Kommunen som er brukt som case i dette studie viser på den andre siden ikke til en implementering av dette bærekraftsmålet eller tematikken ernæring og kosthold. Av Hurdal kommunes sin samfunnsdel fremkommer det at kommunen har en utfordring med overvekt blant barn og unge, og livsstilsykdommer, som kan være forårsaket av kostholdet til befolkningen. Ved å implementere og legge et større fokus på dette bærekraftsmålet i det overordnede styringsdokumentet i kommunen, kan disse folkehelseutfordringene adresseres på en mer helhetlig måte. Helsedirektoratet har utviklet en veileder for lokale folkehelse tiltak. Denne veilederen har folkehelsesloven og plan- og bygningsloven som rammeverk, men viser til tiltak kommuner kan gjennomføre for å ivareta ernæringshensyn i lokal utvikling (Helsedirektoratet, 2016). Selv om veilederen tar som utgangspunkt at ernæring er en del av det eksisterende folkehelsearbeidet i tråd med folkehelsesloven, er tematikken i veilederen den samme som delmålet om ernæring og kosthold som Folkehelsemeldingen (2019) formulerer som relevant for folkehelsen. Veilederen viser til at det gjennom den kommunale planprosessen kan legges til rette for enklere valg av sunn mat og drikke, og et samarbeid mellom ulike aktører som stat, fylkeskommuner, private aktører og grunneiere, og at dette burde ligge som premiss i kommuners planarbeid og være en del av kommuneplaner (ibid). Veilederen lister opp en rekke med konkrete råd kommuner kan sette i verk for å ivareta ernæringshensyn i kommuner, disse vil ikke ramses opp her. På den andre siden kan forankring av ernæring og kosthold enten som følge av det overordnede folkehelsearbeidet i tråd med folkehelsesloven eller som følge av implementering av FNs bærekraftsmål 2 i samfunnsdelen være med på å styrke kommunens folkehelsearbeid, spesielt rettet mot de lokale utfordringene Hurdal kommune har.



## 6 Avsluttende drøfting.

Formålet med dette studiet har vært å undersøke hvilke av FNs bærekraftsmål som implementeres av kommuner i kommuneplanenes samfunnsdel for å forankre folkehelsearbeid og hva som gjøres for å nå disse målene. En casestudie av Hurdal kommune som har vært en av de kommunene som har vært fremst på det generelle implementeringsarbeidet ble valgt for å svare på problemstillingene i studie.

Problemstillingene i dette studiet har vært:

- 1) Hvilke av FNs bærekraftsmål bruker kommunen til å forankre folkehelsearbeid i kommuneplanens samfunnsdel?
- 2) Hvilke tiltak fremmes i samfunnsdelen for å oppnå disse målene?

Kommunen har en bærekraftssatsning og viser til at hovedmålet er å legge til grunn FNs bærekraftsmål i arbeidet til kommunen, spesielt i forbindelse med både samfunns- og arealplanleggingen. Dette studiet er avgrenset til kun samfunnsplanlegging og kommuneplanenes samfunnsdel som det overordnede styringsverktøyet til kommunen. Hurdal kommune er en av de norske kommunene som var først i implementeringsarbeidet av bærekraftsmålene (Gassen et al, 2018). Selv om bærekraftsmålene dekker alle tre dimensjoner ved bærekraftig utvikling, har fokuset i denne studien vært folkehelse aspektet. Ettersom alle bærekraftsmålene kan kobles til folkehelse, er dette et komplekst arbeid. På den andre siden er noen bærekraftsmål utpekt som særlig relevante i Norge. Dette har dannet grunnlaget for å svare på den første problemstillingen.

Undersøkelser frem til nå viser til at kommuner på en generell basis prioriterer og velger ut bestemte bærekrafts mål de skal arbeide mot (Deloitte, 2018; Lundberg et al, 2020). Caset i dette studie har ikke hatt samme tilnæringsmetode som er beskrevet i undersøkelsene frem til nå, og viser ikke til at noen bærekraftsmål prioriteres mer enn andre. På den andre siden viser samfunnsdelen konkret til hvilke bærekraftsmål de formulerte strategiene og tiltakene skal levere på. Kommunen viser dermed en direkte kobling mellom deres strategier og tiltak til FNs bærekraftsmål. Som det fremkommer av dataene som er samlet inn og drøftet, er det bærekraftsmål 3 God helse og livskvalitet, 4 God utdanning, 6 Rent vann og gode sanitærforhold, 10 Mindre ulikhet og 11 Bærekraftige byer og lokalsamfunn som kommunen viser til i samfunnsdelen som bærekraftsmålene som skal fremme folkehelsearbeidet.

Tidligere undersøkelser av norske kommuners implementering av bærekraftsmålene viser til at kommuner i hovedsak forholder seg til de 17 overordna hovedmålene, og ikke delmålene (Deloitte, 2018). Dette ser ut til å stemme for denne studien også til en viss grad. I kommuneplanens samfunnsdel som er undersøkt vises det ikke til noen av de spesifikke delmålene. Men en dypere analyse av innholdet i samfunnsdelen viser til at majoriteten av delmålene også er tematikker som er implementert i planen. Med andre ord viser kun kommunen til de overordnede bærekraftsmålene, men forholder seg på samme tidspunkt til delmålene også. Det kan være flere grunner til at det slik. Selv om kommunen kun viser til hvilke overordnede mål som er implementert i kommuneplanens samfunnsdel er delmålene en del av det større overordnede målet. Delmålene kan ses på som mindre individuelle deler som til sammen skal nås får å nå et overordnet mål. I dette arbeidet kan det derfor ses på å være naturlig at også delmål er mål som implementeres og leveres på, selv om de ikke omtales eller vises eksplisitt til i samfunnsdelen. Delmålene som kommunen forholder seg til i dette studiet vil ikke repeteres her avslutningsvis. Det vises til tabell 1 for en fullstendig oversikt over hvilke bærekraftsmål og delmål studiets case har implementert som en del av folkehelsearbeidet i kommunen.

Bærekraftsmålene som ikke er integrert og har betydning for folkehelsen er bærekraftsmål 2 Utrydde sult og 5 Likestilling mellom kjønnene. Disse to bærekraftsmålene er ikke relevante i sin fulle helhet. Under bærekraftsmål 2 spesifiseres det at det i Norge er ernæring og kosthold som er relevant, og for bærekraftsmål 5 er det vold i offentligheten, med fokus rettet mot jenter og kvinner (Meld. St. 19 (2018-2019)). Det kan være flere grunner til at disse målene ikke er integrert i kommuneplanens samfunnsdel. Ser vi først til hvorfor kommuner velger et utvalg av konkrete mål fremfor andre, vises det til at kommuner velger bærekraftsmål ut ifra lokale utfordringer og hvor de opplever å ha handlingsrom til å utgjøre en forskjell (Lundberg et al, 2020). På den andre siden har ikke Hurdal kommune en slik fremgangsmetode. I samfunnsdelen fremkommer det at alle bærekraftsmålene er lagt til grunn for arbeidet i kommunen, dette tolkes til at kommunen ikke prioriterer konkrete mål fremfor andre. En mulig forklaring på hvorfor bærekraftsmål 5 med fokus på vold i offentligheten ikke er mål som kommunens viser til er at dette ikke er en tematikk som er en reell utfordring for kommunen og ikke utgjør en stor trussel for helsen til befolkningen. På den andre siden er ikke dette tilfellet med bærekraftsmål 2 Utrydde sult med fokus på ernæring og kosthold. Kommunens befolkning har utfordringer med høy andel overvekt blant barn og unge, og livsstilutfordringer, inkludert diabetes. Fraværet av dette målet i kommuneplanens

samfunnsdel tematikken kan derfor ikke forklares ved at kommunen ikke har utfordringer som påvirkes av ernæring og kosthold. Den andre årsaken til at dette bærekraftsmålet ikke er implementert kan være at kommunen ikke opplever å ha et handlingsrom hvor de kan utgjøre en forskjell. Helsedirektoratet (2016) sin veileder viser på den andre siden til at ernæring er en tematikk som burde tas hensyn til i planarbeidet, og viser også til konkrete tiltak på hva som kan gjøres for å fremme en sunnere livsstil. For Hurdal kommunen er det derfor en anbefaling om å implementere dette bærekraftsmålet og arbeide mot det som en annen metode for å løse noen av de lokale helseutfordringene.

Strategier og tiltak som planlegges for eller som er gjennomført vil som regel i stor grad være avhengig av de lokale forholdene i kommunen. Ovenfor er bærekraftsmålene som Hurdal kommune har implementert i kommuneplanens samfunnsdel til å forankre folkehelsearbeid blitt gjort rede for. Til tross for at kommuner viser til bærekraftsmål og implementering av disse kan dette bli stående igjen kun som mål og strategier. Det kan argumenteres for at det er ved tiltakene som er gjennomført eller planlegges den faktiske virkningen av implementeringen fremkommer. Tiltakene viser konkret til hva som skal gjøres for å nå de implementerte målene.

Tiltakene som formuleres i samfunnsdelen for å nå de ulike bærekraftsmålene knyttes i hovedsak til kommunedelplaner. Noen av disse delplanene er ferdig utarbeidet, slik som kommunedelplanen for sentrum. Denne er integrert som en del av den overordnede samfunnsplanen og viser til prioriteringer i utviklingen av sentrum som treffer på helseaspektene ved bærekraftsmålene. På den andre siden har kommunen ikke utarbeidet alle delplanene for kommunen som skal følge opp bærekraftsmålene og helseaspektene i dem. Dette gjelder kommunens oppfølging av bærekraftsmålene i form av egen kulturplan, oppvekstsplan og omsorgsplan. På denne måten skyves tiltakene og de konkrete handlingene som skal gjennomføres for å møte bærekraftsmålene ned til andre planprosesser. På den andre siden viser samfunnsdelen til eksplisitt tiltak som skal gjennomføres for å bedre vannkvaliteten i kommunen. Dette skal gjennomføres ved å oppgradere prosessanlegget for vann og avløp, forsyningssikkerhet og oppgradering av ledningsnett. Dette er konkrete tiltak som svarer på bærekraftsmål 6 Rent vann og gode sanitærforhold.

Hvilke tiltak som planlegges for, for å imøtekomme helsedimensjonene i bærekraftsmålene har dermed et blandet svar. I hovedsak skyver kommuneplanens samfunnsdel tiltakene for å nå målene til videre planprosesser som enten er ferdig utarbeidet eller som er under utvikling.

Dette gjøre denne problemstillingen til dels utfordrende å svare på. På den andre siden vises det til noen konkrete tiltak som slår fast hva som planlegges gjennomført for å nå de målene som kommunen har implementert i kommuneplanens samfunnsdel for å forankre folkehelsearbeidet.

### **Avsluttende refleksjoner**

Denne studien frembringer kontekstavhengig kunnskap om hvilke bærekraftsmål som faktisk implementeres i en bestemt kommune for å forankre folkehelsearbeid. Denne kunnskapen kan ikke generaliseres til andre kommuner. Studien kan allikevel vise til hvilke bærekraftsmål som er relevant å implementere i samfunnsdelen og vise til et eksempel på hvordan en liten kommune har valgt å løse denne arbeidsoppgaven. Hurdal var bevisst valgt, ettersom dette er en liten kommune som var en av de første kommunen til å implementere målene Norge.

Oppgaven startet med et utgangspunkt om at bærekraftsmålene potensielt ville føre med seg nye måter å tenke folkehelse på. Dette har vist seg å være feil tolkning av målene. Som vist ved flere anledninger, både i kapitlet hvor målene begrenses til de som er mest relevante i Norge og ved drøftingen av dataene vises det til eksisterende litteratur rundt folkehelse og påvirkningsfaktorer, hvor de ulike dimensjonene gjøres rede for. Den eksisterende litteraturen er henviser ikke ved alle anledninger til målene og delmålene, men viser allikevel til tematikken i dem. Min forståelse av bærekraftsmålene har gått fra å forstå dem som noe nyskapende både innen bærekraft, men også folkehelse, til å forstå målene som et verktøy som kan brukes til å drive en målrettet bærekraftig utvikling og et målrettet folkehelsearbeid. Tabellen utformet ved denne studien kan potensielt brukes som en sjekkliste i kommunalt planarbeid, når kommuner skal vurdere folkehelsedimensjonen ved de mest relevante bærekraftsmålene.

En svakhet ved denne studien kan knyttes til at dataene kun er samlet inn fra en kilde. Metodetriangulering er en ville ha vært en teknikk som kunne ha økt troverdigheten til denne studien. Dette kunne ha blitt gjort gjennom å samle inn data fra intervju, noe som var planlagt i oppstarten av oppgaven. Dette ble ikke gjennomført. Ete eller flere intervju med nøkkelinformanter i kommunen som ble studert ville ha økt troverdigheten til studien.

## 7 Referanser

- Aarsæther, N. (2015). Ny giv for kommunal planlegging? I: Fallet, E., Nyseth, T. & Kristiansen, R. (red.) *Utfordringer for norsk planlegging – kunnskap – bærekraft – demokrati*, s. 63-84. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget.
- Aarsæther, N. & Strand, A. (2018). Nasjonale forventninger – Stive og fleksible? I: Aarsæther, N. (red.) *Plan- og Bygningsloven – fungerer loven etter intensjonene*, s. 81-94. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barstad, A. (2016). *Gode liv i Norge – Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Rapport Helsedirektoratet 06/2016. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20-%20Utredning%20om%20måling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/\\_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20-%20Utredning%20om%20måling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf) (hentet 03.04.21)
- Barton, H. og Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6). s. 252-253. Tilgjengelig fra: <http://dx.doi.org/10.1177/1466424006070466> (hentet 28.05.21)
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. København: WHO Europa. Tilgjengelig fra: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf) (Hentet 01.04.21)
- Dahlgren, G & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health – Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Rapport fra Instituttet for Framtidsstudier 14/2007. (sist faglig oppdatert 2007) Tilgjengelig fra: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD\\_Policies\\_and\\_strategies\\_to\\_promote\\_social\\_equity\\_in\\_health.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health.pdf?sequence=1) (hentet 05.04.21)
- Deloitte (2018). *Fra globale mål til lokal handling*. Tilgjengelig fra: <https://info.deloitte.no/rs/777-LHW-455/images/Fra-globale-mal-til-lokal-handlingpdf.pdf> (hentet 20.01.21).
- Departementene (2017). *Mestre hele livet – Regjeringens strategi god psykisk helse (2017-2022)*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf) (hentet 15.04.21)
- Eiksund, M. (2018). *Kjønn i norsk romlig planlegging – diskurs, institusjonalisering og praksis*. Masteroppgave. Ås: Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. Tilgjengelig fra [https://nmbu.brage.unit.no/nmbu-xmlui/bitstream/handle/11250/2559060/Eiksund\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://nmbu.brage.unit.no/nmbu-xmlui/bitstream/handle/11250/2559060/Eiksund_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (hentet 20.11.20)

- Fauskanger, J. & Mosvold, R. (2015). *En metodisk innholdsanalyse – med analyser av matematikklæreres undervisningskunnskap som eksempel*. *Nordic Studies in Mathematics Education*, 20 (2), ss. 79-96
- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, 12 (2): 219-245. doi: 10.1177/1077800405284363. Tilgjengelig fra: [https://vbn.aau.dk/ws/files/3790172/BF\\_Qualitative\\_Inquiry\\_2006\\_vol\\_12\\_no\\_2\\_April\\_pp\\_219-245.pdf](https://vbn.aau.dk/ws/files/3790172/BF_Qualitative_Inquiry_2006_vol_12_no_2_April_pp_219-245.pdf) (hentet 27.11.20)
- FN – Sambandet (2019). *Bærekraftig utvikling*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/tema/fattigdom/baerekraftig-utvikling> (Hentet 14.01.21)
- FN – Sambandet (2021). *FNs bærekraftsmål*. Tilgjengelig fra <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal> (hentet 14.01.21)
- Folke, C., Biggs, R., Norström, A. V., Reyers, B. & Rockström, J. (2016). Social-ecological resilience and biosphere-based sustainability science. *Ecology and Society*, 21 (3). Tilgjengelig fra <https://www.jstor.org/stable/pdf/26269981.pdf?refreqid=excelsior%3Aefa04e9e7e10b649eaa28736f088cd25> (hentet 21.01.21).
- Folkehelseinstituttet (2016). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/> (hentet 13.05.21)
- Folkehelseinstituttet (2017). *Folkehelseprofil 2017 – Hurdal*. Tilgjengelig fra: [https://www.hurdal.kommune.no/siteassets/20-pdf-dokumenter/kommuneplan-2018--2040/vedlegg-3\\_-\\_folkehelseprofil-hurdal-2017.pdf](https://www.hurdal.kommune.no/siteassets/20-pdf-dokumenter/kommuneplan-2018--2040/vedlegg-3_-_folkehelseprofil-hurdal-2017.pdf) (hentet 09.03.2021)
- Folkehelseinstituttet (2018). *Generelt om avfall*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ml/avfall-og-soppel/handtering-helseeffekter/generelt-om-avfall/> (hentet 19.05.21).
- Folkehelseinstituttet (2021). *Kommunehelsa statistikkbank*. Tilgjengelig fra: [https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=RATE\\_value&layers=virtual&GEOsubset=0%2C01+-+50&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FAnmeldtelovbrudd&mode=cube&v=2&virtuallsubset=RATE\\_value&AARsubset=2013\\_2014+-+2017\\_2018&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FCube%2FAnmeldtelovbrudd\\_C1&top=yes](https://khs.fhi.no/webview/index.jsp?headers=AAR&stubs=GEO&measure=common&virtuallslice=RATE_value&layers=virtual&GEOsubset=0%2C01+-+50&study=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FStudy%2FAnmeldtelovbrudd&mode=cube&v=2&virtuallsubset=RATE_value&AARsubset=2013_2014+-+2017_2018&measuretype=4&cube=http%3A%2F%2F10.1.5.16%3A80%2Fobj%2FCube%2FAnmeldtelovbrudd_C1&top=yes) (hentet 29.05.21)
- Folkehelseloven (2011). *Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011, nr. 29*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven> (Hentet 28.09.20).

- Forskrift om oversikt over folkehelsen. (2012). *Forskrift om oversikt over folkehelsen av 28. juni 2012, nr. 692*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692> (hentet 08.01.21)
- Fylkesmannen (2017). *Fylkesmannens forventinger til kommunal planlegging*. Tilgjengelig fra: <https://www.statsforvalteren.no/contentassets/80e8e78488be4013b80fbd407f147e1/forventningsbrevet-2017.pdf> (hentet 21.04.21)
- Gassen, N. S., Penje, O. & Slåtmo, Elin. (2018). *Global goals for local priorities: The 2030 Agenda at local level*. Rapport Nordregio 2018:2. Tilgjengelig fra: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1251563/FULLTEXT03.pdf> (hentet 09.10.20)
- Global Taskforce of Local and Regional Governments (2016). *Roadmap for localizing the SDGs: implementation and monitoring at subnational level*. Tilgjengelig fra: [https://www.uclg.org/sites/default/files/roadmap\\_for\\_localizing\\_the\\_sdgs\\_0.pdf](https://www.uclg.org/sites/default/files/roadmap_for_localizing_the_sdgs_0.pdf) (hentet 04.03.21)
- Hajer, A.M. (1993). Discourse Coalitions and the Institutionalization of Practice: The Case of Acid Rain in Britain. I: Fischer, F. & Forester, J. (red.) *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning*, s. 43–76. Durham & London: Duke University Press. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/289951284\\_Discourse\\_Coalitions\\_and\\_the\\_Institutionalization\\_of\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/289951284_Discourse_Coalitions_and_the_Institutionalization_of_Practice) (hentet 28.11.20)
- Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle*. Rapport Helsedirektoratet 2010. Tilgjengelig fra: <https://seniorporten.no/dokumenter/Folkehelsearbeidet%20-%20veien%20til%20god%20helse%20for%20alle.bmp.253934.pdf> (hentet 13.05.21)
- Helsedirektoratet. (2013). God oversikt - en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. *Rapport Helsedirektoratet*, IS-2110. Tilgjengelig fra: [https://www.nfk.no/\\_f/p34/i51d1136b-8cdb-4abb-84d5-c296bb92ff5d/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse-veileder.pdf](https://www.nfk.no/_f/p34/i51d1136b-8cdb-4abb-84d5-c296bb92ff5d/god-oversikt-en-forutsetning-for-god-folkehelse-veileder.pdf) (hentet 28.10.20)
- Helsedirektoratet (2016). Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 03. desember 2020). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen> (hentet 05.04.21)
- Helsedirektoratet. (2018). *Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling - Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken*. (IS-2748). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/\\_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20baerekraftig%20samfunnsutvikling.pdf) (hentet: 25.09.20).

- Helsedirektoratet (2018b). *Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv*. (IS-2784). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/lokalt-rusmiddelforebyggende-arbeid-i-et-folkehelseperspektiv/Lokalt%20rusmiddelforebyggende%20arbeid%20i%20et%20folkehelseperspektiv.pdf/\\_attachment/inline/3511e97b-06df-4af6-91df-13ca9e9af3c5:fd22cefb2a070a8e7a411f6ce81f4538875c371e/Lokalt%20rusmiddelforebyggende%20arbeid%20i%20et%20folkehelseperspektiv.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/lokalt-rusmiddelforebyggende-arbeid-i-et-folkehelseperspektiv/Lokalt%20rusmiddelforebyggende%20arbeid%20i%20et%20folkehelseperspektiv.pdf/_attachment/inline/3511e97b-06df-4af6-91df-13ca9e9af3c5:fd22cefb2a070a8e7a411f6ce81f4538875c371e/Lokalt%20rusmiddelforebyggende%20arbeid%20i%20et%20folkehelseperspektiv.pdf) (hentet 30.03.21)
- Hofstad, H. & Vestby, G. M. (2009). *Lokalt folkehelsearbeid. Underveisevaluering av Helse i Plan og Partnerskap for folkehelse*. NIBR-notat 2009:102. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning. Tilgjengelig fra: [https://www.moreforsk.no/download.aspx?object\\_id=29AA5AC61A0B47BDA8B5FD1B07D98D79.pdf](https://www.moreforsk.no/download.aspx?object_id=29AA5AC61A0B47BDA8B5FD1B07D98D79.pdf) (hentet 29.03.21)
- Hofstad, H. (2015). Folkehelse – vitalisering av sosial bærekraft i kompakt byutvikling? I Hanssen, G.S., Hofstad, H. & Saglie, I-L. (red.) *Kompakt byutvikling – Muligheter og utfordringer*, s 207-218. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Hofstad, H. & Bergsli, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft – en sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnæringer*. Rapport fra Norsk institutt for by- og regionforskning 2017: 15. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/content/download/144114/4058920/file/2017-15.pdf> (hentet 25.09.21)
- Holth, F., og Winge, N.K. (2017). *Plan- og bygningsrett – kort fortalt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hsieh, H.-F. & Shannon, S. E. (2005). *Three approaches to qualitative content analysis*. *Qualitative Health Research*, 15 (9), ss 1277-1288.
- Hurdal kommune (2018). *Kommuneplanens samfunnsdel 2018-2040*. Tilgjengelig fra: [https://www.hurdal.kommune.no/siteassets/20-pdf-dokumenter/kommuneplan-2018--2040/281117\\_samfunnsdelen\\_0100-hbr.pdf](https://www.hurdal.kommune.no/siteassets/20-pdf-dokumenter/kommuneplan-2018--2040/281117_samfunnsdelen_0100-hbr.pdf) (hentet 09.11.20)
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2019). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag. 5 utgave
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2019). *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging 2019-2023*. Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/cc2c53c65af24b8ea560c0156d885703/nasjonale-forventninger-2019-bm.pdf> (hentet 10.09.20)



- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2020). *Lovkommentar til plandelen av plan- og bygningsloven*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f40140e7686a4299ad3f1129dfe4df2f/no/pdfs/revidert--lovkommentar-til-pbl-2008-15april-2020.pdf> (hentet 12.01.21)
- Kommunetorget (2021). *Hvordan kobles folkehelse og planlegging*. Tilgjengelig fra:  
<http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Folkehelse/Hva-er-folkehelse/Folkehelse-og-plan/> (hentet 04.02.21). (figur 3)
- Kvalvik, K. J. (2018). Kommunal planstrategi – frå politikk til administrasjon? I: Aarsæther, N. (red.) *Plan- og Bygningsloven – fungerer loven etter intensjonene?* s. 141-156. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kågstrøm, M. & Richardson, T. (2015). Space for action: How practioners influence environmental assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 54 (0), s. 110-118.
- Larsen, Ø., Ridderstrøm, G. & Nylenna, M. (2018). *Planlegging for helse og trivsel*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lundberg, A. K., Bardal, K. G., Vangelsten, B. V., Reinart, M. B., Bjørkan, M. Og Richardson, T. (2020). *Strekk i laget: en kartlegging av hvordan FNs bærekraftsmål implementeres i regional og kommunal planlegging*. (NF rapport nr: 7/2020). Bodø: Nordlandsforskning. Tilgjengelig fra:  
[http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1330579-1599055999/Dokumenter/Rapporter/2020/NF-rapport%2007\\_2020.pdf](http://www.nordlandsforskning.no/getfile.php/1330579-1599055999/Dokumenter/Rapporter/2020/NF-rapport%2007_2020.pdf) (hentet 05.09.20).
- Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen: God helse - felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf> hentet 14.10.20 (hentet 14.10.20)
- Meld. St. 10 (2016-2017) . *Risiko i et trygt samfunn*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/00765f92310a433b8a7fc0d49187476f/no/pdfs/stm20162017010000dddpdfs.pdf> (hentet 16.04.2021)
- Meld. St. 18 (2016-2017). *Berekraftige byar og sterke distrikt*. Oslo: Kommunal og moderniseringsdepartementet. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d15e0f19e7d9439ea5c1b08ba888bdd1/nn-no/pdfs/stm201620170018000dddpdfs.pdf> (hentet: 25.09.20)
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga – gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <http://www.kommunetorget.no/Global/Ny%20folkehelsemelding.pdf> (hentet 29.10.20)
- Miljødirektoratet (2018). *Kommunens ansvar for vannforvaltning*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.miljodirektoratet.no/myndigheter/vannforvaltning/kommunens-ansvar/> (hentet 12.04.21)

- Nes, B.R., Nilsen, T. S., Hauge, L. J., Eilertsen, M., Gustavson, K., Aarø, L. E., & Røysamb, E. (2020). *Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge*. Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/21c14cb7d5924b779a0d6e26c4064af4/livskvalitet-i-norge-2019-rapport.pdf> (hentet 13.05.21)
- Norsk helseinformatikk (2020). *Diabetes type 2*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-type-2/type-2-diabetes-oversikt/> (hentet 14.04.21)
- Norwegian Ministry of Finance & Norwegian Ministry of Foreign Affairs (2019). *One year closer 2019 – Norway's progress towards the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/vedlegg/utvikling/2030agenda\\_rapport2019.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/vedlegg/utvikling/2030agenda_rapport2019.pdf) (hentet 12.11.20)
- Plan- og bygningsloven. (2008). *Lov om planlegging og byggesaksbehandling av 27. juni 2008, nr. 71*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-27-71?q=pbl> (hentet 10.01.21)
- Prop. 90 L (2010-2011). *Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/156cc635411248bda507c9411bdf4cd0/no/pdfs/prp201020110090000dddpdfs.pdf> (hentet 08.01.21)
- Regjeringen (2018). *3 God helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/fns-barekraftsmal/3.-god-helse/id2590146/?expand=factbox2596926> (hentet 03.04.21)
- Regjeringen (2020). *Sikker i veitrafikken*. Tilgjengelig fra [https://www.regjeringen.no/no/tema/transport-og-kommunikasjon/veg\\_og\\_vegtrafikk/sikker-i-vegtrafikken/id2076094/](https://www.regjeringen.no/no/tema/transport-og-kommunikasjon/veg_og_vegtrafikk/sikker-i-vegtrafikken/id2076094/) (hentet 15.01.21).
- SSB (2012). *Gjødsel: ressurs – men miljøproblem*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/natur-og-miljo/artikler-og-publikasjoner/gjodsel-ressurs-men-miljoproblem> (hentet 16.04.21)
- SSB (2020). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2018*. Rapport SSB 2020/48. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/439744?ts=177cdf70](https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/_attachment/439744?ts=177cdf70) (hentet 27.05.21)
- SSB (2021). *Kommunefakta Hurdal*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/hurdal> (hentet 01.03.21)
- SSB (2021b). *Indikatorer for bærekraftsmålene*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sdg> (hentet 04.04.21).
- Statens vegvesen (2021). *Trafikkulykkeregisteret*. Tilgjengelig fra: <https://trine.atlas.vegvesen.no> (hentet 07.04.21)

- St.meld. nr. 31 (2006-2007). *Åpen, trygg og skapende hovedstadsregion – Hovedstadsmeldingen*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/f184961ca7a948febe6ec79f686b43e3/no/pdfs/stm20062007031000dddpdfs.pdf> (hentet 14.04.21)
- 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/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm20082009047000dddpdfs.pdf> (hentet 09.01.21)
- UiO (2021). *Gjødsel*. Tilgjengelig fra: <https://www.mn.uio.no/ibv/tjenester/kunnskap/plantefys/leksikon/g/gjodsel.html> (hentet 16.04.21)
- UN General Assembly (2015) *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, 21 October 2015, A/RES/70/1. Tilgjengelig fra: <https://sdgs.un.org/sites/default/files/publications/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (hentet 04.03.21)
- Viken fylkeskommune (2020). *Vi i Viken, Analysenotat 1/2020: Lokal luftforurensning i Viken*. Tilgjengelig fra [https://viken.no/\\_f/p1/i05eb5adb-b23d-432f-95c1-61c5ad38f83d/analysenotat-1-2020-vi-i-viken-lokal-luftforurensning-i-viken.pdf](https://viken.no/_f/p1/i05eb5adb-b23d-432f-95c1-61c5ad38f83d/analysenotat-1-2020-vi-i-viken-lokal-luftforurensning-i-viken.pdf) (hentet 06.05.21)
- Viken fylkeskommune (2021). *Kart over Viken*. Tilgjengelig fra: <https://viken.no/om-fylkeskommunen/fakta-og-kart-over-viken/kart-over-viken/> (hentet: 26.05.21). (figur 10)
- Zhang, Y. & Wildemuth, B. M. (2017). Qualitative Analysis of Content. I: Wildemuth, B. M (red.) *Application of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*, s. 318-330. California: Libraries Unlimited
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Tilgjengelig fra: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf) (hentet 28.09.2020).
- WHO (2016). *Promoting health in the SDGs - Report on the 9th Global conference for health promotion*. Kina: Shanghai. Tilgjengelig fra: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf;jsessionid=0B0AE31AC99F45E2D6AA2CCBBB9BDF9B?sequence=1> (hentet 07.03.21)
- WHO (2020). *Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*. Geneva: World Health Organization; 2020. Tilgjengelig fra: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=7](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7) (hentet 02.03.21)



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

Postboks 5003  
NO-1432 Ås  
Norway