

# **Borgermedvirkning i arealplanprosesser – visjon eller virkelighet?**

Med fokus på muligheten for en helsefremmende arealplanprosess.



Privat foto.

## **MASTER I HELSEFREMMEDE ARBEID**

Høgskolen i Vestfold, november 2008

Ellen Udness

Ingunn Hjelm

## **Sammendrag**

Verdens helseorganisasjon (WHO 1999) er opptatt av å designe prosesser som sikrer helse for alle og bærekraftig utvikling gjennom å forene folkehelsearbeidet og urban planlegging. Plan- og bygningsloven (1985) skal sikre helsehensyn, medvirkning og helhet i samfunnsplanleggingen. I Larvik gir kommuneplanens samfunnsdel (Larvik kommune 2005a) føringer for kommunens satsing på bærekraftig utvikling og folkehelse. Arealplanen skal omsette føringene i praksis.

I den helsefremmende delen av folkehelsearbeidet vektlegges prosesser som gir folk en opplevelse av innflytelse og kontroll (WHO 1986). Studien undersøker mulighetene for en helsefremmende borgermedvirkning i en kommunal arealplanprosess. Litteratursøk viser at sammenhengen mellom arealplanarbeid, borgermedvirkningsprosesser og det helsefremmende perspektivet er lite undersøkt.

Formålet med studien er å bidra med kunnskap som kan styrke borgermedvirkningen. Hva hemmer og hva fremmer borgermedvirkning? Og hvordan kan denne prosessen virke helsefremmende? Vi har utviklet en teoretisk modell (figur 2.1), som viser utfordringene knyttet til tilrettelegging og gjennomføring av borgermedvirkning i en arealplanprosess.

Studien har et kvalitativt forskningsdesign. Casestudie er valgt med Larvik kommune som case. Metodetriangleringen består av: en dokumentundersøkelse av dokumenter produsert i rulleringen av arealplanen 2007 – 2019, et dybdeintervju med en sentral kommuneplanlegger og et idèverksted, bygd på prinsippene for dialogkonferanse. Det siste for å undersøke om metoden kan engasjere og myndiggjøre ungdom i en arealplanprosess.

Studien viser at tydelige sentrale og lokale føringer, kunnskap og erfaring, intensjoner, god informasjon og en egnet metode fremmet borgermedvirkningen. Men flere forhold virket hemmende, som: prioritering av samarbeidet mellom administrasjonen og politikerne, store ressurskrevende, parallelle planprosesser, manglende tilrettelegging for ulike grupper, lav deltakelse i arrangerte møter, manglende kunnskap og sviktende informasjon.

Forhold som bidrar til en helsefremmende arealplanprosess:

- Politisk vilje til et ”tilleggsdemokrati” (deliberativt demokrati).

- Mobilisering av ulike grupper innbyggere.
- Borgerne tilføres/har kompetanse til å endre på forhold i lokalsamfunnet; styrke → kraft → makt.
- Arenaer for borgermedvirkning, hvor betingelsene for dialog er til stede.
- Omfordeling av makt, hvor fagfolk redefinerer egen faglig betydning og gir fra seg makt til borgerne.

Grunnlaget for studiens funn kan synes noe svakt. Men vi tror at våre resultater kan gi kommunen nyttige tips for å styrke borgermedvirkningen.

Parallelt med studien har vi tatt initiativ til opprettelse av et ”Helse i plan” utvalg. Utvalget skal bidra til å ivareta helseperspektivet i alt planarbeid i Larvik kommune. Arbeidet er i gang. For å omsette teori til praktisk handling har vi (på vegne av utvalget) spilt inn utfordringer og resultatmål om kompetanseheving og borgermedvirkning til kommunens strategiplan 2009 – 2012. Planen skal til politisk behandling.

Det ville vært spennende med en oppfølgende studie med fokus på politikernes rolle.

Nøkkelord: Helse i plan, borgermedvirkning, medvirkning, helsefremmende arbeid, empowerment, myndiggjøring, dialog, demokrati, makt, arealplanprosess, kommunikativ planlegging, kollaborativ planlegging.

## **English summary**

The World Health Organization (WHO 1999) says that the challenge is to design processes that ensure health for all and sustainable development through urban planning. National and local regulations claim incorporation of citizen participation in these processes.

The purpose of this study is to gain knowledge to increase citizen participation in municipal planning. The main focus is what restrain and what promote citizen participation and how this process can enable people to increase control over decisions and actions affecting their health and thereby improve their health – health promotion (WHO 1986). A theoretical model, figure 2.1, shows the challenges of citizen participation.

This scientific study is a quality research, based on a casestudy from Larvik, a Norwegian municipality. Methodological triangulation is used: a scientific investigation of the documents of the municipal planning process 2007 – 2019, an interview with a planner and a method where youth participated in a workshop to combine creative energy in a design of democratic practice and dialogue.

The results from this scientific investigation are that local regulations, ambitions, knowledge, experience, information and a suitable practical method can promote citizen participation. Some conditions restrained citizen participation: the collaboration between administration and politician was given high priority, simultaneous, resource-demanding planning processes, lack of organization for citizen participation and lack of knowledge and information. The study shows conditions that can contribute to health promotion in a municipal planning process.

“Helse i plan” is a new committee, established on our request. The purpose of this committee is to integrate health considerations into planning, both in policy and practical terms.

Key words: participatory planning, sustainable communities, health promotion, empowerment, participation, the city planning process, healthy cities, dialog, collaborative planning, communicative planning and democracy.

## **Forord**

Fordypningsstudiet ”Helse i plan” la grunnlaget for interessen for å undersøke hvordan det er mulig å tilrettelegge for styrket borgermedvirkning i arealplanprosesser. Vi fikk forståelse av Plan- og bygningsloven som en sentral samfunnsplanleggings- og samordningslov for bærekraftig utvikling, med medvirkning og dialog som sentrale virkemidler.

Samarbeidet om masteroppgaven kom i gang etter et tett samarbeid om to oppgaver på dette fordypningsstudiet. Våre respektive tanker rundt utforming av problemstilling for masteroppgaven var nesten identiske. Begge er ansatt i Larvik kommune.

En diskursiv konsensus har vært retningsgivende for vårt samarbeid, hvor konsensus avhenger av forståelighet, sannhetskrav, riktighetskrav og oppriktighetskrav, maktlikevekt og grunngevingstvang. Prosessen har vært utfordrende og gitt oss ny lærdom innenfor rammene av egne kognitive begrensninger (forståelseshorisonter) og den tiden som har vært til rådighet.

Det har vært et nært samarbeid om alle kapitlene og utallige helger er tilbrakt i kommunale lokaler. Vi har fått god hjelp i prosessen fra planleggerne Anne Therese Anvik og Gunnar Ridderstrøm. Grete E. Rønningen, førstelektor ved HIVE, har kommet med gode tips og oppmuntrende innspill underveis. Vår veileder ved HIVE, Eyvin Bjørnstad, førstelektor, har bidratt til nyttig refleksjon og et ukjent antall omarbeidelser av oppgaven. Noe som forhåpentligvis har bidratt til et resultat som har samfunnsmessig relevans og betydning for flere kommuner enn Larvik. En spesiell takk rettes til 2. klasse ved Helse- og sosialfaglig studieretning, Barne- og ungdomsarbeiderfag, ved Thor Heyerdahl videregående skole 2007/2008, for deltakelse i et idèverksted for å prøve ut en metode for borgermedvirkning.

*”Jeg interesserer meg for fremtiden for jeg kommer til å tilbringe resten av mitt liv i den.”*

Charles F. Kettering

Larvik november 2008.

Ellen Udness

Ingunn Hjelm

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Tema.....	1
1.2	Oppgavens formål .....	2
1.3	Setting.....	3
1.4	Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.5	Oppgavens struktur .....	6
2	Problemstilling og modell .....	8
2.1	Teoretisk modell.....	8
2.2	Studiens avgrensing.....	11
2.3	Problemstilling .....	11
3	Medvirkning i et teoretisk perspektiv.....	14
3.1	Grad av medvirkning i planprosesser.....	14
3.2	Medvirkning og empowermentperspektivet i helsefremmende arbeid.....	15
3.3	Medvirkning og demokrati.....	18
3.4	Fra instrumentell til kommunikativ planlegging.....	20
3.5	Medvirkning, makt og myndiggjøring .....	22
4	Evaluering av planmedvirkning i norske storbyer .....	26
4.1	”Virker medvirkning virkelig?” .....	26
5	Forankring av medvirkning i nasjonale og lokale føringer .....	28
5.1	Planlovutvalgenes føringer for medvirkning.....	28
5.2	Plan og bygningsloven og medvirkning.....	29
5.3	Rikspolitiske retningslinjene for barn og unges medvirkning i planlegging .....	30
5.4	Kommuneplanens samfunnsdel og føringer for medvirkning.....	30
6	Design og metode.....	32
6.1	Forskningsdesign.....	32
6.2	Vitenskapsteoretisk forankring .....	34
6.3	Metodevalg og datainnsamling .....	35
6.3.1	Dokumentundersøkelsen .....	35
6.3.2	Intervjuet .....	35
6.3.3	Idèverkstedet .....	35
6.4	Undersøkelse av arealplanprosessens sentrale dokumenter .....	36
6.4.1	Utvalg og utvalgskriterier.....	36
6.4.2	Gjennomføring og analyse av dokumentundersøkelsen.....	38
6.5	Intervju med en av kommunens samfunnsplanleggere .....	40
6.5.1	Utvalg og utvalgskriterier.....	40
6.5.2	Gjennomføring og analyse av intervjuet .....	41
6.6	Idèverksted som metode for borgermedvirkning .....	43
6.6.1	Utvalg og utvalgskriterier.....	44
6.6.2	Gjennomføring og analyse av idèverkstedet .....	45
6.7	Validitet og reliabilitet .....	47
6.8	Etisk refleksjon.....	48
7	Presentasjon av studiens funn .....	52
7.1	Dokumentundersøkelsen .....	52
7.1.1	Omtale av medvirkning.....	52
7.1.2	Planprogram og gjennomføring .....	54
7.1.3	Oppfølging av sentrale og lokale føringer.....	54
7.1.4	Borgermedvirkning .....	55
7.1.5	Oppsummering .....	56
7.2	Intervjuet .....	57

7.2.1	Demokratiske utfordringer .....	57
7.2.2	Ressursutfordringer .....	59
7.2.3	Kommunikative utfordringer.....	61
7.2.4	Empowerment utfordringer .....	62
7.2.5	Oppsummering .....	63
7.3	Idèverkstedet .....	65
7.3.1	Demokratiske utfordringer .....	65
7.3.2	Ressursutfordringer .....	66
7.3.3	Kommunikative utfordringer.....	66
7.3.4	Empowermentutfordringer .....	67
7.3.5	Oppsummering .....	68
8	Drøfting .....	69
8.1	Demokratiske utfordringer .....	69
8.1.1	Tilrettelegging .....	69
8.1.2	Mobilisering .....	71
8.1.3	Politikernes rolle .....	72
8.2	Ressursutfordringer .....	73
8.2.1	Gjennomføring av planlagt medvirkning .....	73
8.2.2	Oppfølging av nasjonale og lokale føringer .....	74
8.3	Kommunikative utfordringer.....	76
8.4	Empowerment utfordringer .....	78
8.4.1	Påvirkningsmuligheter .....	78
8.4.2	Nivå for borgermedvirkning.....	80
8.4.3	Maktperspektivet.....	80
9	Avslutning .....	83
9.1.1	Oppsummering .....	83
9.1.2	Refleksjon over valg av metoder, teori og resultater .....	87
9.1.3	Generalisering og kunnskapsoverføring.....	88
	Litteraturhenvisning .....	91
	Vedlegg .....	102

25 618 ord.

# 1 Innledning

## 1.1 Tema

Tema for denne studien er borgermedvirkning i kommunale arealplanprosesser. Valg av tema baserer seg på en antakelse om at medvirkning i planprosesser bidrar til at enkeltpersoner og grupper oppnår større innflytelse og kontroll over avgjørelser og forhold som har betydning for helse. Og dermed har medvirkningen en helsefremmende effekt (WHO 1986). Tradisjonelt har hovedmålet med medvirkningsprosesser vært å forankre planer hos innbyggere, bidra til bedre beslutningsgrunnlag for politikerne, bedre planer og lette gjennomføring av planer (Wøhni 2007).

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) definerer, i sin første delutredning, medvirkning som enkeltpersoner og gruppers rett til å delta i og påvirke beslutningsprosesser. Habermas (2002) bruker begrepet borger. Han snakker om borgerlig offentlighet som den sfære der privatfolk samles til publikum. Dette allmenne publikum er beskrevet som en kritisk instans til offentlige myndigheter. Borgermedvirkning brukes i denne studien som betegnelse på innbyggernes/allmennhetens medvirkning. Medvirkning benyttes når kilder bruker dette begrepet og som en mer generell betegnelse.

Plan- og bygningsloven (1985) pålegger kommunen å drive aktiv opplysningsvirksomhet, tydelig og oversiktlig. Publikum skal, så tidlig som mulig i planprosessen, gjøres kjent med ulike planutkast og grunnlagsdokument. Berørte enkeltpersoner og grupper skal gis anledning til å delta aktivt i prosessen.

Studien tar utgangspunkt i Larvik kommunes rullering av arealplanen 2007 - 2019.

Arealplanen er en del av kommuneplanen. Kommuneplanen består av en samfunnsdel og en arealdel. Samfunnsdelen fastsetter de overordnede målene for kommunens utvikling (Larvik kommune 2005a), som gir føringer for arealplanen. Disse mål og strategier skal fremme en bærekraftig utvikling, styrke lokaldemokratiet og fremme folkehelsen (ibid). I inneværende planperiode er oppmerksomheten rettet mot medvirknings- og påvirkningsretten til ulike grupper av borgere som et ledd i en demokratiutvikling (ibid). Arealplanen fastlegger arealbruken med juridisk bindende virkning og skal være en avveining mellom bruk og vern av



arealene (Larvik kommune 2006).

Oppstarten av arealplanrulleringen 2007-2019 ble vedtatt i Formannskapet 4. mai 2005 (Larvik kommune 2005b). Arealplanen ble vedtatt i kommunestyret 17. oktober 2007 med en rekke innsigelser (Larvik kommune 2008a). Mekling hos fylkesmannen ble avsluttet i april 2008, og kommunestyremøtet 21. mai 2008 stadfestet endelig arealbruk for innsigelsesområdene (ibid). 30. april 2008 startet kommunestyret ny rullering av arealplanen, som forventes ferdig innen utgangen av 2009 (Larvik kommune 2008b).

Kommunen skal i sitt planarbeid både imøtekomme krav om en effektiv, rasjonell og forutsigbar prosess og krav om en demokratisk prosess med mobilisering og medvirkning (Pløger 2002).

Med utgangspunkt i dette tema er studiens problemstilling:

*Hva hemmer og hva fremmer borgermedvirkning i en kommunal arealplanprosess, og hvordan kan borgermedvirkning virke helsefremmende?*

## **1.2 Oppgavens formål**

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) legger føringer for medvirkning i planarbeid ved å si at ved deltakelse og påvirkning skal innbyggerne selv kunne planlegge sin fremtid. Antakelsen forut for studien er, som nevnt, at styrket borgermedvirkning i arealplanprosessen er en positiv helsefremmende faktor.

Formålet med studien er å bidra med kunnskap som grunnlag for å styrke borgermedvirkning i planprosesser i Larvik kommune. Dette ved å undersøke praksis og deretter drøfte utfordringene knyttet til borgermedvirkning i arealplanprosesser, og hvordan borgermedvirkning kan være en del av det helsefremmende arbeidet.

Studien undersøker først hvordan medvirkning er ivaretatt i arealplanrulleringen 2007 – 2019 og prøver deretter ut en metode for borgermedvirkning. De nasjonale føringene for kommunenes planarbeid sier at ulike grupper borgere skal gis anledning til å medvirke. Ungdom er i studien valgt som målgruppe, da dette er en gruppe som vanligvis ikke

medvirker i slike prosesser.

### 1.3 Setting

Verdens helseorganisasjon (WHO) legger føringer for det nasjonale helsearbeidet. I Health21 (WHO 1998) omhandler et av målene "Settings for Health". Målet er: "By the year 2015, people in the European region should have greater opportunities to live in healthy physical and social environments at home, at school, at the workplace and in the local community."

Larvik kommune er settingen og case for studien. WHO definerer setting som steder eller sosiale kontekster hvor mennesker kommer sammen i daglige aktiviteter, og hvor miljømessige, organisasjonsmessige og personlige faktorer påvirker helse (Poland, Green & Rootman 2000). Forfatterne hevder at lokale settinger danner ramme og struktur for planlegging, implementering og evaluering av helsefremmende arbeid.

Larvik kommune består av fem tidligere kommuner, to bykommuner og tre landkommuner. Sammenslåingen fant sted i 1988. Kommunen har pr. 1.kvartal 2008, 41832 innbyggere (Statistisk sentralbyrå 2008b).

Levekårsindeks for 2007 (Statistisk sentralbyrå 2008a) viser kommunens score i forhold til landsgjennomsnittet. Larvik scorer 7,2, mens landsgjennomsnitt er på 5,5. Det er store forskjeller mellom de ulike kommunedelene i Larvik. Indeksen tar utgangspunkt i 6 indikatorer for levekår og har verdier fra 1 til 10. Lav score på indeksen angir bedre levekår.

Kommunens areal er totalt 534,7 km<sup>2</sup> (Statistisk sentralbyrå 2008b). Larvik er en kommune med allsidig handel, industri, steinbruddsdrift, jordbruk, næringsliv, framtreddende reiseliv og er et kommunikasjonsknutepunkt med fergetrafikk og containerhavn. Byen har en lang kystlinje med svaberg og sandstrender som gjør byen attraktiv for sommerbesøkende, hyttefolk og campingturister.

Kommunen har erfaring med medvirkningsprosesser bl.a. fra arbeid med Kommunedelplan Larvik by og Kommunedelplan Stavern, i etablering av "Trygge lokalsamfunn", utvikling av metoden "Brukerpanel" og barnetråkkregistrering. Larvik kommune er også en pilotkommune i "Helse i plan" prosjektet (Helse- og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet og

Sosial- og helsedirektoratet 2007). Fokus er ”sosiale ulikheter i helse”, med vekt på det som har konsekvenser for barn og unge.

#### **1.4 Bakgrunn for valg av tema**

Verdens helseorganisasjon (WHO 1999) sier at fordi verden blir mer kompleks og mindre lineær så er det en utfordring å designe prosesser og systemer som sikrer helse for alle og bærekraftig utvikling gjennom å forene folkehelsearbeidet og urban planlegging. I det helsefremmende arbeidet vektlegges prosesser som gjør folk i stand til å ta kontroll over forhold som har betydning for helse og derved kunne bevare og bedre sin helse (WHO 1986). Habermas (2002) formidler en sterk tro på at folk er opplyste, myndige og deltakende. Dette er kvaliteter som er nært knyttet til empowermentperspektivet i det helsefremmende arbeidet. Sigstad (2003) sier at medvirkning forutsetter myndiggjøring og knytter dermed medvirkning direkte til empowermentperspektivet. Denne sammenhengen mellom medvirkning i planprosesser og det helsefremmende arbeidet (som er en del av folkehelsearbeidet) skapte interessen for om det var mulig å tilrettelegge for styrket borgermedvirkning i arealplanprosesser.

Helse i en befolkning (folkehelse) er avhengig av mange forhold. ”The Health Field Concept” (Lalonde 1974) analyserer betingelsene for helse; det fysiske miljøet, kulturelle og sosioøkonomiske forhold. Tones og Tilford (2001) sier at det som påvirker helse dreier seg om et komplekst vev av sosiale, psykologiske og strukturelle forhold. De understreker at forhold som påvirker helse er ulikt fordelt i befolkningen, knyttet til sosioøkonomisk status og at forsøk på å rette på denne ulikheten er sentral i det helsefremmende arbeidet. Rapporten ”Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger” (Sosial- og helsedirektoratet 2005) nevner lokal medvirkning som en helsedeterminantkategori. Lokal medvirkning blir videre spesifisert som ”lokal involvering i politiske beslutningsprosesser.”

Studiet ”Helse i plan” i 2007 ble gjennomført som en del av masterutdanningen i Helsefremmende arbeid. ”Helse i plan” er et samarbeidsprosjekt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet og Sosial- og helsedirektoratet. Prosjektet er en oppfølging av St.meld.nr. 16 (Helsedepartementet 2002). Prosjektets hovedmål (Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet 2006:1) er:

- Å styrke folkehelsen ved å forankre ulike folkehelseiltak, kommunalt og regionalt, ved bruk av Plan- og bygningsloven som verktøy.
- Å utvikle og tilrettelegge for oppbygging av plan- og prosesskompetanse i helsesektoren.

I ”Planlegging for bedre folkehelse: Helse i plan” (Helse- og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet og Sosial – og helsedirektoratet 2005) står det at utviklingsarbeidet skal være en tydeliggjøring av Plan- og bygningsloven som samfunnsplanleggingsverktøy, hvor et av innsatsområdene er styrket medvirkning i planprosessen.

To av de sentrale foreleserne ved fordypningsstudiet ”Helse i plan” var tidligere og nåværende kommuneplanlegger i Larvik kommune. De foreleste om samfunnsplanleggingens betydning for utvikling av lokalsamfunn og konsekvenser for helse. De formidlet samtidig et sterkt engasjement for medvirkningens betydning i planprosesser. Det ble brukt eksempler fra prosesser i Larvik kommune. Dette var spesielt engasjerende fordi undertegnede masterstudenter er ansatt i Larvik Kommune og deltok i arealplanprosessens konsekvensutredning, som ble ledet av de samme planleggerne. Samlet bidro dette til ny forståelse for arealplanens betydning for bærekraftig utvikling og folkehelse i et langsiktig perspektiv. I tillegg økte interessen for hvordan borgermedvirkning i overordnede planprosesser kan legge til rette for kapasitetsbygging (health education) og en helsefremmende politikk (healthy public policy). Tones og Tilfords (2001:43) viser i sin modell at: Health promotion = health education + healthy public policy”, de kaller den “The Anatomy of Health Promotion”. Hauge og Mittelmark (2003:32) beskriver kapasitetsbygging som det ”å utvikle beredskap for å møte nye situasjoner og utfordringer på en hensiktsmessig måte.”

Som en del av fordypningsstudiet skulle vi, som studenter, opprette kontakt med planavdelingen i egen kommune. Dette var en positiv opplevelse med engasjerte planleggere som bidro med sin fagkompetanse. De formidlet at planenes konsekvenser for helse var kjent. Det de opplevde som nytt var et økende fokus på psykososial helse, bruk av tverrfaglig og enhetsovergripende kompetanse i planarbeidet og styrking av borgermedvirkningen.

Undertegnede masterstudenter tok i desember 2007 initiativ til å etablere et ”Helse i plan utvalg” i kommunen. Dette utvalget skal bl.a. initiere borgermedvirkning i planprosessene,

etablere rutiner for å sikre tverrfaglig kompetanse inn i planarbeidet og være en pådriver for et helseperspektiv i alt planarbeid. Utvalget er blitt en realitet og utvalgets mandat er gitt av Rådmannen (Vedlegg 1).

Planarbeidet har tradisjonelt vært preget av instrumentell rasjonalitet (Amdam & Amdam 2000). Pløger (2002) er opptatt av hvorfor politikere og planleggingsteoretikere mener at kommunikativ planlegging er et planparadigme som kan løse demokratiske og kommunikative utfordringer i samfunnsplanleggingen (se figur 2.1). Pløger (ibid) hevder at Habermas teori om kommunikativ handling og diskursetikken kan bidra til å demokratisere kommunikasjonen innenfor nåværende plansystem. Videre hevder han at kommunikativ - og kollaborativ planlegging er to ulike innfallsporter til samme problem, nemlig plansystemets og planleggenes manglende evne til å skape en demokratisk prosess hvor borgere med ulike forutsetninger kan delta (ibid). Pløger (ibid) sier at kommunikativ planleggingsteori vektlegger samtalen som et problem, mens kollaborativ planlegging vektlegger problemet rundt planleggingens institusjonelle design.

Pløger (2002) bygger på Forester og hevder at den pragmatiske filosofi og den kritiske pragmatisme er den kommunikative planleggingsteori's egentlige grunnlag. Forester (1993) er opptatt av hvordan planleggene bruker språket og sier at fagspråket er et maktmiddel. Pløger (2002) hevder at pragmatismen er makt- og interesseblind (ibid). Videre sier Pløger at pragmatismen undervurderer statens rolle og andre motvirkende krefter i planarbeidet. Man må anerkjenne maktproblemet, ressursproblemet og demokratiproblemet (se figur 2.1).

## **1.5 Oppgavens struktur**

Studiens problemstilling, forskningsspørsmål og egenutviklet modell presenteres i kapittel 2. Kapittel 3 omhandler medvirkning i et teoretisk perspektiv. Litteraturtilfanget i masterstudiet i helsefremmende arbeid og fordypningsstudiet "Helse i plan" har vært utgangspunktet for utarbeidelse av teorigrunnlaget. I kapittel 4 presenteres en ny norsk forskningsrapport om medvirkning i planprosesser. Kapittel 5 omtaler sentrale og lokale føringer for medvirkning i planprosesser. Kapittel 6 beskriver design og metodevalg. Undersøkelsen starter med en dokumentundersøkelse av hvordan utvalgte dokumenter fra Larvik kommunes rullering av arealplanen for 2007-2019 beskriver medvirkningsprosessen. Som neste ledd i datainnsamlingen beskrives ett intervju med en kommuneplanlegger for å underbygge

funnene i dokumentundersøkelsen. Deretter beskrives gjennomføringen av en medvirkningsprosess med ungdom i videregående skole, utformet som et idèverksted. Avslutningsvis i kapitlet gjøres en vurdering av validitet og reliabilitet og en etisk refleksjon. Kapittel 7 presenterer funnene fra datainnsamlingen med fokus på sentrale utfordringer som er vist i modellen (figur 2.1). I kapittel 8 drøftes funnene opp mot utfordringene i modellen; demokratiske -, ressurs -, kommunikative - og empowermentutfordringer. I det avsluttende kapittel 9 presenteres hovedfunnene. Det foretas en kritisk refleksjon over metodevalg, teorigrunnlag og resultater. I tillegg reflekteres det over betingelser for en helsefremmende arealplanprosess. Avslutningsvis følger noen praktiske råd for å sikre borgermedvirkning i kommunale planprosesser.

## 2 Problemstilling og modell

Teorigrunnlaget, beskrevet i kapittel 3, styrker den grunnleggende antakelsen om at borgermedvirkning i en arealplanprosess kan gi en opplevelse av innflytelse og kontroll, som er sentralt for å fremme helse. Samtidig blir utfordringene med å tilrettelegge for og gjennomføre borgermedvirkning i arealplanprosessen, tydeliggjort.

### 2.1 Teoretisk modell

En modell inneholder gjerne et sett elementer og et sett relasjoner og er alltid et forenklet bilde av virkeligheten (Kalleberg 1996). Modellen nedenfor (figur 2.1) tar utgangspunkt i 1) WHO (1999) dokument: "Healthy cities and the city planning process", som omtaler samfunnsutfordringer i en kompleks verden og behovet for å forene folkehelsearbeidet og samfunnsplanleggingen, 2) aktuelle nasjonale og lokale føringer, 3) Wøhni's (2007) modell: "Hvorfor medvirkning?" og 4) Pløgers (2002) rapport: "Kommunikativ planlegging og demokrati".

Modellen, figur 2.1, viser at det er knyttet utfordringer til tilrettelegging for, og gjennomføring av, borgermedvirkning i en arealplanprosess. Utfordringene må løses for å oppnå opplevelse av innflytelse og kontroll. Høyre side i figuren viser de utfordringene som studien velger å drøfte funn opp mot. Disse er:

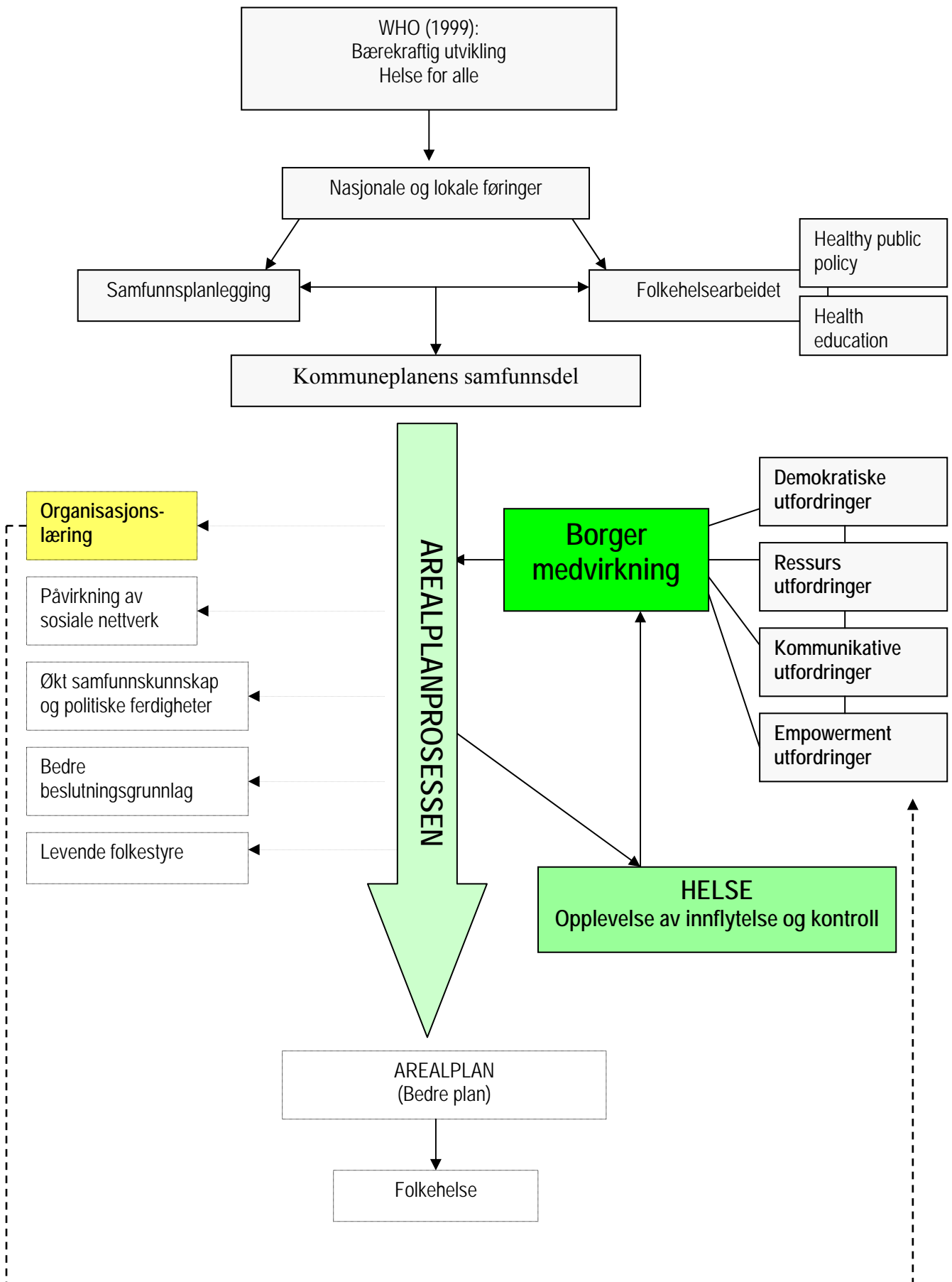
1. Demokratiske utfordringer. Ulike grupper, også svake grupper, skal mobiliseres og få anledning til å medvirke i beslutninger som berører dem, jmf. mobiliseringsvariabelen (Amdam & Amdam 2000). Dette innebærer å skape utvidede demokratiske prosesser (deliberativt demokrati) som et tillegg til det representative demokratiet.
2. Ressursutfordringer. Tilgjengelige ressurser som kommunen disponerer i form av tid, personell, kompetanse og økonomi.
3. Kommunikative utfordringer. Tilrettelegging for gjennomføring av en medvirkningsprosess for å stimulere til lokal utvikling ved å mobilisere sosial og politisk makt (Amdam og Amdam 2000). Samhandling på grunnlag av konsensus som etableres gjennom språklig dialog og en ideell samtalsituasjon basert på maktlikevekt og grunngevingstvang (Habermas 1992).

4. Empowerment utfordringer. Tilrettelegge for helsefremmende prosesser som innebærer myndiggjøring, påvirkningsmuligheter og maktlikevekt. Se kap.3.2.

Folkehelsearbeidet er samfunnets totale innsats for å oppnå god helse i befolkningen, folkehelse. Healthy public policy og Health education (Tones & Tilford 2001), “The Anatomy of Health Promotion”, er tatt med i modellen for å understreke det helsefremmende arbeidet som en del av folkehelsearbeidet.



Figur 2.1:



## 2.2 Studiens avgrensning

Wøhni (2007) og Ståvi (2001) beskriver hvorfor medvirkning er viktig og hva en kan oppnå med medvirkning i planprosesser. De nevner blant annet påvirkning av sosialt nettverk, bedre beslutningsgrunnlag, økt samfunnskunnskap og politiske ferdigheter, et levende folkestyre og bedre planer. Modellen, figur 2.1, viser disse forholdene (de stiplede boksene). Modellen viser i tillegg at arealplanprosessen har betydning for organisasjonslæring, og at den ferdige planen har betydning for folkehelsen. Plan- og prosesskompetanse i helsesektoren og det enhetsovergrepene og tverrfaglige samarbeidet/ressurser i kommunen er av betydning for gode planprosesser og planer. Noen av disse forholdene vil naturlig bli berørt i studien, men det er borgermedvirkningen i arealplanprosessen og utfordringene (boksene til høyre i modellen) som er tema. Studien omtaler administrasjonens, planleggenes og politikernes betydning for tilrettelegging og gjennomføring av borgermedvirkning.

Studien omhandler det helsefremmende arbeidet med fokus på borgermedvirkningens helsefremmende effekt. Studien omhandler ikke den forebyggende delen av folkehelsearbeidet selv om borgermedvirkning har betydning for dette arbeidet.

Studiens formål er å bidra med kunnskap for å styrke borgermedvirkning i kommunen. Organisasjonslæring er fremhevet i modellen (gul farge) for å synliggjøre at dette er nødvendig for å styrke borgermedvirkningen. Men en organisasjon kan, per definisjon, ikke lære. En lærende organisasjon skapes ved å fokusere på menneskene i organisasjonen (Jacobsen 2004). Gjennomføring av arealplanprosessen gir erfaringer til menneskene i organisasjonen. Erfaringene kan brukes til å påvirke utfordringene i nye planprosesser (figur 2.1.).

## 2.3 Problemstilling

*”Først når man vet svaret, kan man stille spørsmålet riktig”. Piet Hein*

Pløger (2002) hevder at samfunnsplanlegging i utgangspunktet er instrumentell i sin form, ved at den skal omsette politisk vedtatte planer til konkret praksis. Han er opptatt av om kommunens planarbeid både kan imøtekomme lokalpolitikeres og utbygges krav om en effektiv prosess, og samtidig ivareta overordnede politiske krav om en demokratisk prosess,

som motiverer flere til å delta i planlegging. Amdam og Amdam (2000) hevder at når flere deltar i planlegging og lokalpolitikk kan den kommunikative rasjonaliteten styrke fellesskapet i samfunnet og dessuten styrke borgernes handlingskapasitet (Amdam & Amdam 2000).

Rapaport (1981) legger i sin beskrivelse av empowerment vekt på den enkeltes beslutningsmyndighet i eget liv og rett og plikt til demokratisk deltakelse i lokalsamfunnet.

Studiens problemstilling er:

*Hva hemmer og hva fremmer borgermedvirkning i en kommunal arealplanprosess, og hvordan kan borgermedvirkning virke helsefremmende?*

For å kunne besvare problemstillingen er det definert 4 forskningsspørsmål.

1. *”Hvordan har Larvik kommunes rullering av arealplanen 2007-2019 ivaretatt medvirkning?”*

Svar på spørsmål 1 skal gi en oversikt over hvordan ”medvirkning” er omtalt i sentrale dokumenter og hvordan ansvarlig kommuneplanlegger beskriver hva som ble gjennomført av borgermedvirkning.

2. *”Hvilke forhold påvirket gjennomføringen av borgermedvirkning i arealplanprosessen?”*

Spørsmål 2 skal gi svar på hva som gjorde at borgermedvirkningsprosessen ble som den ble.

En arealplanrullering strekker seg over en lang periode, her 2 ½ år, og det er mange faktorer som påvirker en slik prosess. Det er en demokratisk utfordring å mobilisere borgerne til deltakelse i planprosesser. Kommunen har også en ressursutfordring. Tilrettelegging og gjennomføring av borgermedvirkning er til enhver tid avhengig av tilgjengelige ressurser i form av tid, kompetanse (inkludert metodekompetanse), personell og økonomi. Samtidig er det kommunikative og empowerment utfordringer. Utfordringene er å oppnå en dialogbasert prosess og maktlikevekt mellom deltakerne. Dette skal føre til at deltakerne opplever å bli hørt, ha innflytelse og kontroll over forhold som angår dem. Opplevelse av innflytelse og kontroll kan mest sannsynlig skape engasjement og legge grunnlag for ønske om å medvirke i

en ny planprosess. (jmf. figur 2.1).

3. *"Hvordan kan medvirkningsprosesser organiseres slik at de styrker borgermedvirkning i arealplanprosesser?"*

For å besvare spørsmål 3 gjennomføres et idèverksted, som metode, for å undersøke om det er mulig å mobilisere, engasjere og myndiggjøre ungdom i en arealplanprosess. Dette for å styrke borgermedvirkningen. Valget av målgruppen er gjort med bakgrunn i at både planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2003), Plan- og bygningsloven (1985) og de rikspolitiske retningslinjene (1995) sier at det skal legges til rette for at barn og unge skal kunne medvirke i planprosesser. Ståvi (2001) hevder dessuten at unge er en svak gruppe i plansammenheng. Larvik kommune (2005a) er opptatt av god helse for alle, særlig barn og unge.

4. *"Hvordan kan borgermedvirkning i arealplanprosesser gi en opplevelse av innflytelse og kontroll over forhold som har betydning for helse?"*

Spørsmål 4 skal gi svar på problemstillingens siste ledd. Hvordan kan borgermedvirkning virke helsefremmende? Tones og Tilford (2001) sier at helsefremmende arbeid kan beskrives som en bemyndigende sosial og politisk prosess for å endre individuelle, sosiale, miljømessige og økonomiske forhold som har betydning for helse. Og dermed skal gi en opplevelse av innflytelse og kontroll. Spørsmålet besvares ved å undersøke om idèverkstedet, basert på dialog og bemyndigelse, er en egnet metode.

### **3 Medvirkning i et teoretisk perspektiv**

Studiens tema relaterer seg til et sammensatt fagfelt som bygger på planteori med tilhørende lovverk og teori om helsefremmende arbeid.

De siste årene har mye av oppmerksomheten innen planleggingsteori vært viet kommunikativ planlegging (Miljøverndepartementet 2001), med bidrag fra bl.a. Forester, Healey og Sager. De er inspirert av Habermas` teorier om kommunikativ rasjonalitet hvor intersubjektiv kommunikasjon (dialog) og deliberative demokratiske prosesser (et tilleggsdemokrati) står sentralt (ibid). Amdam og Pløger refererer også til Habermas. Det samme gjør Wøhni i sin rapport. Planteoretikernes forankring i Habermas filosofi er bakgrunnen for at studien har viet såpass stor plass til hans tanker og ideer.

Seedhouse (1997) kaller helsefremmende arbeid ”a magpie profession”. Webb (2004) ser en kontinuerlig utfordring i å forbli tro mot verdigrunnet i arbeidet. Denne studien bygger på arbeidet til Tones og Tilford (2001) (The Anatomy of Health Promotion og An Empowerment Modell) og deres forankring i WHO og Ottawacharteret. Sentralt er deres oppfatning av empowerment som vesentlig for å oppnå målene i det helsefremmende arbeidet og som et mål i seg selv. Et av målene er knyttet til Antonovsky`s salutogenetiske tilnærming og hans tanker om sense of coherence (SOC) som et ønsket resultat. Tones og Tilford sier at SOC inneholder en empowermentdimensjon. De overfører også SOC fra individ - til samfunnsnivå. Rapaport`s (1981) teorier støtter tanken om sivilsamfunnet som arena for deltakelse og problemløsning og folks plikt til demokratisk deltakelse i lokalsamfunnet. Askheim (2007) drøfter empowermentbegrepets innhold og hvordan verdiene omsettes i praksis.

#### **3.1 Grad av medvirkning i planprosesser**

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) sier at medvirkning innebærer enkeltpersoners og grupperes rett til å delta og påvirke beslutningsprosesser. Arnstein (1969) har vært sentral i tenkingen om medvirkning og sier at medvirkning er omfordeling av makt som gjør at underrepresenterte innbyggere (”have-not citizens”) blir målbevisst inkludert i framtiden. Denne definisjonen ble lagt til grunn for Sagers (1991) ”medvirkningsstige”, etter Arnsteins (1969) ”Ladder of citizen participation”. ”Medvirkningsstigen” gir et bilde av de

ulike medvirkningsnivåene etter grad av innflytelse. I oppgaven brukes Sagers bearbejdede modell (1991 i Ståvi 2001:91).

Figur 3.1 Medvirkningsnivå etter grad av innflytelse (Sager 1991, i Ståvi 2001: 91)

<b>5. BESLUTNINGSRETT</b>	
<b>4. MEDBESTEMMELSE</b>	Virkemidler: Arbeidsgrupper av berørte interesser, virkemidler for diskusjon og informasjon
<b>3. KONSULTASJON</b>	Virkemidler: Møter med berørte interesser, rådgivende grupper, folkemøter, avisdebatt, samtaler
<b>2. INFORMASJON</b>	Virkemidler: Planer, skriv, brosjyrer, avisartikler, radio, tv, åpne møter, intervjuundersøkelser, kartlegging av forskjellig slag
<b>1. OFFENTLIGHET</b>	Lovbestemmelse om offentlighet sikrer at planleggingen blir offentlig og ikke hemmelig. Ivaretar rettssikkerhet. Passiv informasjon

Plan- og bygningsloven (1985) krever at ulike grupper innbyggere skal medvirke. Ståvi (2001) sier at begrepet ”medvirkning” brukes som en felles betegnelse for de ulike formene for deltakelse i planprosessen. I denne studien vurderes grad av borgermedvirkning ut fra medvirkningsnivå, ved bruk av Sagers (1991) ”medvirkningsstige”, og om ulike grupper borgere har deltatt.

### 3.2 Medvirkning og empowermentperspektivet i helsefremmende arbeid

Denne studien er forankret i helsefremmende teorier hvor empowermentperspektivet er grunnleggende. Empowerment er et populært begrep som er vanskelig å definere. Begrepet har ingen entydig politisk farge. Det har teoretiske og ideologiske røtter til marxismen og psykoanalysen, men også nyliberalistisk tenkning (Askheim 2007). Begrepet assosieres gjerne med noe positivt. Thesen og Malterud (2001) og Stang (2001) oversetter empowerment med bemyndigelse, gi makt til eller å sette en i stand til. I denne studien brukes empowerment i et demokratisk perspektiv med et humanistisk verdigrunnlag. Myndiggjøring benyttes synonymt med empowerment.

Begrepet inneholder ordet power = kraft. Askheim (2007) kaller det et treleddet begrep: styrke → kraft → makt. Noe som innebærer at mennesket betraktes som aktør i eget liv med innflytelse, makt og kontroll over egen situasjon. I motsetning til mennesket som passivt,

kunnskapsløst og med behov for styring – en avmaktsituasjon. Denne tilnærmingen kobler perspektivet til demokrati og humanisme, hvor folkestyre, medbestemmelse og en livsanskuelse som setter det enkelte mennesket i sentrum, er sentrale verdier. Andre tilnærminger har brukt begrepet om individuell selvutvikling innen en markedsmodell (ibid). Sentralt er uansett spørsmål om maktens struktur, utøvelse og konsekvenser, og om undertrykkelse og urettferdighet (ibid).

På starten av 1970 tallet ble empowermentbegrepet brukt om lokal utvikling, lokalt selvstyre, aktivisme og sosial mobilisering (Askheim 2007). Det ble et begrep i diskusjonen om nye strategier for forebyggende arbeid, innen bl.a. folkehelse. Et grasrotperspektiv hvor ”hjelp til selvhjelp” sto sentralt. Egenmakt som motsats til avmakt.

Rapaport (1981) vil styrke sivilsamfunnet som arena for deltakelse og problemløsning, desentraliserte løsninger innenfor lokale fellesskap. Han kaller sin modell for ”community psychology” og ønsker å utvikle metoder for å gi befolkningen bedre kompetanse til å endre på forhold i lokalsamfunn. Han beskriver empowerment som å oppnå kontroll over eget liv. Dette i en sammenheng hvor en deltar sammen med andre for å endre de sosiale og politiske realiteter en lever under. Motsetningene til empowerment blir kraftløshet, lært hjelpeløshet, fremmedgjøring, manglende kontroll over livet - maktesløshet. Rapaport (ibid) beskriver to forhold, den enkeltes beslutningsmyndighet i eget liv og rett og plikt til demokratisk deltakelse i lokalsamfunnet.

Dagens demokratiske beslutningsprosesser krever at innbyggerne er myndige og aktive og utøver sin innflytelse (Lingås 2005). I det helsefremmende arbeidet er empowerment sett som en styrking av enkeltindivider og grupper for å få kraft og makt til å endre betingelser for helse. Betingelser som er menneskeskapte og dermed kan endres (Askheim 2007).

Ottawacharteret (WHO 1986) definerer empowerment som: “A process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health.”

Bunton og Macdonald (2004) sier at det helsefremmende arbeidet kan ses på som en reaksjon på det medisinskdominerte, individfokuserede helsearbeidet, en ”Victim-blame” tilnærming. Det er en verdibasert, kompleks tilnærming med radikale røtter. Det akademiske grunnlaget er basert på bidrag fra en variasjon av disipliner (ibid). Helsefremmende arbeid beskrives som en bemyndigende sosial og politisk prosess for å fremme personlig vekst og endre individuelle,

sosiale, miljømessige og økonomiske forhold som har betydning for helse (Tones & Tilford 2001). Nyere planteori, som kommunikativ planlegging, viser til det samme verdigrunnlaget basert på medvirkning, likeverd og myndiggjøring (Amdam & Amdam 2000).

St.meld. nr. 16 (Helsedepartement 2002) ”Resept for et sunnere Norge” omtaler strategier for folkehelsepolitikken for de kommende 10 år. Folkehelsearbeid innebærer å svekke de forhold som medfører helserisiko, og styrke det som bidrar til bedre helse. Folkehelsearbeid defineres som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. Det helsefremmende arbeidet er en del av folkehelsearbeidet. Myndighetene ser nødvendigheten av forankring av arbeidet både politisk, administrativt og i sentrale plan- og beslutningsprosesser. Men dette sikrer ikke helsefremmende prosesser (ibid). Det må samtidig legges til rette for at individer, grupper og samfunnet for øvrig skal få kontroll over forhold som påvirker helsen og derved fremme sin helse (ibid). For å oppnå dette er det viktig å gi alle grupper mulighet for å medvirke der beslutningene fattes. Det å medvirke innebærer både deltakelse og mulighet til å påvirke (ibid). Hauge og Mittelmark (2003) trekker frem kapasitetsbygging, dialogen og helsefremmende politikk som avgjørende for realisering av verdiene i det helsefremmende arbeidet. Tones og Tilford (2001:50) presenterer en empowermentmodell for det helsefremmende arbeidet. De viser til synergien mellom helsefremmende politikk, læring/kapasitetsbygging og empowerment. De vektlegger myndiggjorte og informerte valg.

Helsebegrepet er omdiskutert, verdiladet, kulturelt betinget og i stadig endring. Helse lar seg verken diagnostisere eller fremvise på noe tydelig vis (Sosial og helsedepartementet 1997). WHO (1948) gir en omfattende og visjonær definisjon: ”Tilstedeværelse av fullkommen legemlig, sjelelig og sosialt velvære, ikke bare fravær av sykdom og lyte”. Grossman (Sosialdepartementet 1991) framstiller helsen som en kapital, et gode utdelt ved livets start. Kapitalen bestemmes i noen grad av arv og miljø, men den kan også påvirkes gjennom individuelle og kollektive handlinger gjennom livet. Antonovsky (1991) bidrar ved å rette oppmerksomheten mot salutogenese, det som produserer/fremmer helse. Han bruker begrepet ”Sense of coherence” (SOC). Begrepet oversettes med opplevelse av sammenheng og mening og omfatter tre komponenter, nemlig evnen til å oppleve situasjoner som påvirkelige, forutsigbare og håndterbare. Askheim (2007) sier at det handler om å forstå en situasjon, tro på at det finnes løsninger og finne mening i å prøve dem ut. Og dermed få en opplevelse av å



kunne influere på eget liv.

”The first International Conference of Health Promotion” (WHO 1986), lanserte ” Ottawa Charter for Health Promotion”. Målet er helse for alle. Helsefremmende arbeid ble definert som: ”The process of enabling people to exert control over the determinants of health and thereby improve their health.” Charteret fokuserer på ressurser for helse, kapasitetsbygging og folks mulighet til kontroll over forhold som påvirker helse. Utvikle personlige ferdigheter, styrke lokalsamfunnets helsefremmende innsats og bygge en helsefremmende politikk var noen av innsatsområdene. Ottawacharteret følges opp av senere konferanser. Den 4.de konferansen i Jakarta (WHO 1997) fremhever tilgang til læring og informasjon for å oppnå effektiv medvirkning og empowerment på individ, gruppe og samfunnsnivå (Tones & Tilford 2001).

NOU 1998:18 (kortversjon) (Hole 1999), om styrking av folkehelsearbeidet i kommunene, anses fortsatt som aktuell. Den sier at empowerment retter seg mot mangel på kontroll ved å fremme aktiv deltakelse/aksjon i lokalsamfunnets aktiviteter, lokalsamfunnempowerment.

Empowerment beskrives som:

- En prosess som gjør folk i stand til (utnytte den enkeltes ressurser) å definere egne problemer og finne egne løsninger i fellesskap med andre. Fokus på folks egen styrke.
- Deltakelse i hele prosessen; planlegging, gjennomføring og evaluering.
- En tidkrevende prosess fordi tiden skal sikre lokal forankring og varige resultater.
- Ekspertene og fagfolk har kompetanse om deltakelse og empowerment, er hjelpere og inntar en ikke-dominerende rolle.
- Betingelsene for dialog er til stede. Folk opplever at de blir lyttet til og en respekterer hverandres meninger.
- Ikke faglærte personer har rolle som prosessledere i medvirkningsprosesser.
- Fagfolk reduserer egen faglige betydning og gir fra seg makt.
- En frivillig prosess. (ibid)

### **3.3 Medvirkning og demokrati**

Det er to tilnærminger i moderne demokratiforskning, de som legger vekt på avstemning og avstemningsordninger (flertallsstyre) og de som vektlegger deltakelse og diskusjon (Eriksen

& Weigård 1999). Habermas (Wöhni 2007) snakker om deltakerdemokrati og ”deliberasjon” som han definerer som ”fornuftig diskusjon og gjensidig overveielse (deliberering) mellom frie og like samfunnsborgere”. I tråd med diskursetikken er demokratiet for Habermas å betrakte som en deliberasjonsprosess, som skal gå forut for politiske vedtak. Han kaller sitt alternativ for en diskursteoretisk, deliberativ demokratimodell. Den deliberative demokratimodellen kan anses som et tillegg til det representative demokratiet.

Den tyske samfunnsteoretiker og filosof Jürgen Habermas har skapt en idealtipe av et velfungerende demokrati i sin avhandling ”Strukturwandel der Öffentlichkeit” eller ”Borgerlig offentlighet” fra 1961 (Habermas 2002). Avhandlingen omhandler grunnleggende teorier om styresett, demokrati, frihet og likhet og det offentliges rolle som førende for implementering av disse verdiene. Habermas kritiserer den representative offentligheten hvor politiske spørsmål blir vedtatt i lukkede rom av spesielt privilegerte grupper.

Habermas (2002) mener at et legitimt politisk styre alltid må bygge på samtale og diskusjon i et fritt rom. Hans begrep offentlighet betegner likeverdige borgere som samler seg til publikum og setter sin egen dagsorden gjennom fri kommunikasjon, uavhengig av stand og sosial status. Habermas (ibid) sier at publisiteten fungerer som en kontroll til makten. De beste argumentene vinner. En permanent demokratisk menings- og viljesdannelsesprosess som et frihetsgaranterende korrektiv til makt- og herredømmeutøvelse. Størst effekt har det når publikum opplyser seg selv og gjør krav på en opplysningsskikkert myndighet. Det er nærliggende å trekke en sammenligning til Rapaport (1985) som sier at empowerment kan ikke gis, men må tas. En frigjørende bottom-up tilnærming.

Eriksen (2001) hevder at utvikling av velferdsstaten henger sammen med den demokratiske rettsstaten, som er grunnlagt på selvbestemmelse, menneskerettigheter og personlig autonomi. Mennesker kan gjøre fornuftige valg, ta ansvar for - og bestemme over eget liv. Han sier videre at det er borgernes offentlige autonomi, deres mulighet til å delta i de beslutninger som berører dem, som er den moderne velferdsstats ømme punkt. Nutbeam (2000) understreker sammenhengen mellom sosioøkonomisk status, livsstil, levekår og helse. Ulikheten følger sosial status, utdanning, yrke og inntekt (Sosial og helsedirektoratet 2005). I den norske velferdsstatens mobiliseringsmodell beskriver Kuhnle (1994) underprivilegerte grupper som drivkraften i utvikling og bedring av egne levekår.

Wøhni (2007) hevder at dagens velgere ikke er fornøyd med hvordan det representative demokratiet fungerer. En tendens er at valgdeltakelsen er fallende i kommunene. Samtidig er ofte innbyggerne opptatt av hvordan kommunens areal brukes. Wøhni sier videre at regjering og non-governmental organisasjoner erkjenner at en bærekraftig utvikling krever engasjement og enighet fra borgerne.

### **3.4 Fra instrumentell til kommunikativ planlegging**

Wøhni (2007) sier at i planteori skilles det ofte mellom instrumentell og kommunikativ planlegging. I den instrumentelle planleggingen er planen målet og planleggeren ekspert. I den kommunikative planleggingen er prosessen sentral og planleggeren er en tilrettelegger for en god prosess med idéutveksling, modning og kreativitet. Modellene blir ofte brukt om hverandre, avhengig av situasjonen (ibid). Forester (1993) hevder at planlegging ikke er enten instrumentell eller kommunikativ. Den er alltid en kombinasjon, en handling strukturert av sosiale og politiske regler og konvensjoner. Pløger (2002) derimot hevder at planlegging i utgangspunktet er instrumentell i sin form og skal omsette politisk vedtatte planer til konkret praksis.

I Norge viser lovverk og sentrale føringer at verdiene i kommunikativ planlegging har fått gjennomslag. Samfunnsplanlegging krever deltakelse og kompetanse utover den rent planfaglige kompetansen, derfor er medvirkningsprosesser med deltakelse fra ulike sektorer og interessenter en nødvendighet (Amdam & Amdam 2000). I kommunikativ planlegging blir lokal kunnskap og estetiske, moralske og etiske vurderinger vektlagt i tillegg til fagkunnskapen (Healey 2006).

Kommunikativ planteori er basert på Habermas sin kommunikative rasjonalitetsforståelse. Denne ligger til grunn for hans kommunikative handlingsteori som bygger på et hermeneutisk vitenskapssyn hvor helhetsperspektivet er grunnleggende (Eriksen & Weigård 1999). Hensikten med den kommunikative rasjonaliteten, hevder Amdam & Amdam (2000) er å forberede handlinger og redusere uvisshet ved å gjøre mål og middel klarere, og ved å mobilisere sosial og politisk makt.

Habermas` teori bygger på fenomenologisk tradisjon med teorier om livsverden og talehandlingsteori (Eriksen & Weigård 1999). Habermas kombinerer et livsverdenperspektiv

med et systemperspektiv, systemverden. Sigstad (2003) viser til dette som en teoretisk basis for å forstå hvilke paradoks som ligger i medvirkning. Et medvirkningsperspektiv er basert på at de som deltar i en felles kontekst, gjennom dialog og samvær, kan dele oppfatninger fra ulike og felles livsverdener. Hun viser til Habermas tanker om livsverden som den enkeltes grunnleggende virkelighet og hvordan systemverden, med sine krav til effektivitet og kontroll, griper inn i livsverden og påvirker maktforholdet (ibid).

I "Theorie des kommunikativen Handelns" fra 1981, beskriver Habermas den kommunikative handlingsteori. Kommunikativ handling er samhandling på grunnlag av konsensus som etableres gjennom språklig dialog og en ideell samtalsituasjon basert på maktlikevekt og grunngevingstvang (Amdam & Amdam 2000).

Habermas (1990) hevder at symmetri (likeberettigelse) og resiprositet (gjensidig anerkjennelse) er å betrakte som to av diskursens (den ideale talesituasjons) grunnbetingelser. Diskursens gyldighetskrav, sannhet, riktighet og oppriktighet, er i følge Habermas, til stede i enhver talehandling. Dette gjør menneskelig kommunikasjon til et medium som har en rasjonell forpliktende karakter og fungerer handlingskoordinerende (Eriksen & Weigård 1999). Pløger (2002) henviser til Habermas og sier at kommunikasjon er til for å skaffe viten for handling. Utfordringene er bl.a. at alle kan delta, at en oppnår en herredømmefri samtale og at de beste argumentene vinner.

Foresters (1993) primære fokus de siste 30 årene har vært en kritisk analyse av hvordan kommunikasjon i praksis foregår i offentlige sammenhenger. Han sier at en vanlig plan inneholder sjargong. Jo mer sjargong det er i planlegging, dess mindre vil folk forstå, noe som vanskeliggjør mulighetene for meningsfull påvirkning og deltakelse. Videre hevder han at planleggere ikke bare påvirker hva andre vet, men også hva de har mulighet til å gjøre. Pløger (2002) hevder at Forester ikke brukes som inspirasjon i den norske plandebatten, men at han er den betydeligste forsker på kommunikasjonens rolle i praksis.

Pløger (2002) sier at Healey er opptatt av at det ikke er nok å se på språkets og samtalsens maktform. Dette fordi planleggingspraksis er omgitt av et institusjonelt design (systemverden), et hverdagsliv og den enkelte aktørs livsverden. I tillegg er planleggingspraksis influert av og tar del i samfunnets politiske, økonomiske og kulturelle prosesser. Pløger (2002) hevder videre at et nytt institusjonelt system, hvor borgerne får tilbud

om flere profesjonelle ressurser for deltakelse, er nødvendig for å kunne gjennomføre en kollaborativ planlegging.

Healey (2006) diskuterer de ulike teoriene og praksis rundt governance og ”policy-making” i ulike deler av verden. Hun tar opp ulike aspekter ved kollaborativ planlegging (Healey 2006:319):

One strand emphasises the development of governance arrangements which are more “enabling” rather than “controlling”.

Another focuses on how to develop governance practices which are more sensitive to values, needs and demands of citizens.

A third stresses a more active meaning of democracy and ways of moving beyond a politics centred on the worlds of political parties and formal government.

Når planarbeidet er preget av diffuse og konfliktfylte mål og de ansvarlige aktørene er mange, så kan mobiliserende planlegging, basert på demokratisk deltakelse og dialog mellom aktørene, bidra til at folk ser behovet for å ta ansvar for egen utvikling. Og dermed kan de bli en kraft i en lokal handlings- og læringsprosess, sier Amdam og Amdam (2000).

### **3.5 Medvirkning, makt og myndiggjøring**

Amdam og Amdam (2000) sier at samspillet mellom makrokraftene i storsamfunnet og mikrokraftene i lokalsamfunnet har betydning for utviklingen lokalt, og at lokalsamfunnet må ta ansvar for egen utvikling. Utviklingen styres også av globaliseringen med kapitalmobilitet, informasjonsflyt, samarbeid og konkurranse på internasjonale markeder. Det offentlige korrigerer markedskraftene enten ved strategier for omfordeling, top-bottom strategi, eller ved en bottom-up strategi, med vekt på delegering av makt, lokal mobilisering og selvhjelp. Den siste strategien forutsetter at samfunnsmedlemmene kan opptre kollektivt og solidarisk (ibid).

Amdam og Amdam (2000) mener videre at kommunalt utviklingsarbeid må bygge på dynamiske prosesser hvor en av variablene er mobiliseringsvariabelen.

Mobiliseringsvariabelen innebærer en mobiliseringsprosess med aktivisering og samling av folket, for å fremme kollektive og individuelle handlinger. Felles oppfatning av utviklingstrekk, utfordringer og arbeidet mot felles mål skal styrkes ved en samlet oppslutning, en lokal makt, som kan transformeres til en politisk makt. Mobiliseringen skal

stimulere til endring av organisasjonsstrukturer, -kulturer og -prosesser (ibid).

Pløger (2002) hevder at man i Norge mener, både politisk og blant norske planteoretikere, at kommunikativ planlegging kan løse aktuelle demokratiske og kommunikative problemer i samfunns- og byplanleggingen. Amdam og Amdam (2000) sier at planlegging kan være et verktøy for å stimulere lokal utvikling. Men da viser deres gransking at planleggingsverktøyet må tilfredsstille kravene til den kommunikative rasjonaliteten om offentlighet og politisk legitimerende diskurser med maktlikevekt og grunngevingstvang (jmf. Habermas 1992). Dette innebærer at det må legges til rette for arenaer hvor det skapes samhandling ved bruk av dialog, se figur 3.2. Pløger (2002) er særlig opptatt av deltakernes beslutningsmakt. Mens Ståvi (2001) omtaler representasjonsproblemer ved at det er små grupper ressurssterke personer som ofte deltar, mens tradisjonelt svake grupper uteblir.



Figur 3.2 Fra forelesning med Roar Amdam (2007<sup>1</sup>).

Wøhni (2007) hevder at medvirkning innebærer en form for fordeling av makt og innflytelse. Han sier at governance er et begrep som er sentralt i både norsk- og internasjonal plandebatt og at governance kan forklares som "et system med større grad av samvirke mellom offentlige

<sup>1</sup> Amdam, R. (2007). *Kvalitetssikring av planprosesser – kva er indikasjonar på suksess og "fiasko"*. Foredrag på "Helse i plan" studiet. Høgskolen i Vestfold 19.09.2007.

og private aktører i plan- og utbyggingssaker” (ibid:20). Han sier videre at begrepet er knyttet til tenkning rundt New Public Management, der ideologien er at det offentlige skal detaljstyre i mindre grad og overlate makt og ansvar til den enkelte og markedet. Dette kan, ifølge Wøhni (ibid), medføre økt innflytelse for markedsøkonomien og gi større makt til utbyggerne gjennom lukkede prosesser mellom utbygger og planlegger og kan dermed stå i strid med mål om medvirkning.

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) sier i sin utredning at manglende kompetanse i å organisere medvirkningsprosesser i kommunene er et problem. I tillegg sier utredningen at mange kommuner mener manglende politisk interesse hindrer medvirkningen.

Maktbegrepet er omdiskutert og diffust i sosiologien (Korsnes, Andersen og Brante 1997). Den mest kjente definisjonen tilhører Weber. Ifølge denne definisjonen (ibid), er maktbesittelse det samme som sannsynligheten for at et individ eller en gruppe får sin vilje til tross for motstand. Foucault kobler makt til kunnskap, mens Parsons oppfatter makt som noe fundamentalt positivt (ibid). Et moderne maktbegrep innbefatter ikke bare faktisk maktutøvelse, men også de underliggende samfunnsmessige betingelser som styrer menneskers handlinger (ibid). Bauman (2000) hevder at moderne makt i første rekke dreier seg om retten til å lede mennesker, gi ordrer, definere regler og kreve lydighet mot regelverket. Kalleberg (Engelstad m fl 2005) sier at argumenter også er en form for makt og innflytelse. Aubert (1985) hevder at maktforholdene i samfunnet påvirker hvordan problemstillinger blir bestemt gjennom mer eller mindre subtile mekanismer. Maktbegrepet kan også enkelt forstås som det å få gjennomslag for egne interesser (Stang 2001).

Medvirkning er relatert til empowermentperspektivet fordi medvirkning forutsetter myndiggjøring og nøytralisering av de krefter som gir avmakt (Sigstad 2003). Stang (2001) beskriver også bemyndigelsestankens nære sammenheng med makt og maktesløshet. Hun sier at overføring av makt skal gi kontroll og fjerne en opplevelse av maktesløshet. Bemyndigelse handler om å verne om den svakestes rett, enkeltmenneskets autonomi (selvbestemmelse) og medvirkningsrett. Fagutøvere har betydelig makt fordi makt er knyttet til kompetanse og posisjon (Hernes 1975). Maktstrukturen i relasjonen mellom fagutøver og deltaker må endres for å oppnå bemyndigelse (Stang 2001).

Forskjellen på teleologisk handlingsteori og kommunikatív/deontologisk handlingsteori er deltakerens stilling i beslutningsprosessen. I den sistnevnte er personene aktivt deltakende og medvirkende (Stang 2001). Amdam (2007<sup>2</sup>) sier at folkehelse er kapasitetsbygging med mål å øke individuell og kollektiv mestringsevne. Dette kan innebære to ulike tilnærminger. En med maktstyring ovenfra med vekt på delegering, stimulering og forebygging, den andre med maktstyring nedenfra med vekt på mobilisering, egenutvikling og læring. Freire (1974) mener at maktesløshet og mangel på kontroll, oppstår når en ikke er med på å skape eller forme sine omgivelser. For Freire (ibid) er kunnskap og bevisstgjøring avgjørende for å oppnå refleksjon og handling. Han sier at den viktigste metoden for endring ligger i dialogen (Askheim 2007).

Pløger (2002) hevder at vårt nåværende plansystem, strukturer, prosedyrer og regler legaliserer systemets makt. Teoriene om kommunikatív- og kollaboratív planlegging utfordrer eksisterende politiske og institusjonelle maktstrukturer, fordi det her kreves en åpen, refleksiv og (selv)kritisk planprosess (ibid).

---

<sup>2</sup> Amdam, R. (2007). *Kvalitetssikring av planprosesser – kva er indikasjonar på suksess og ”fiasko”*. Foredrag på ”Helse i plan” studiet. Høgskolen i Vestfold 19.09.2007.



## 4 Evaluering av planmedvirkning i norske storbyer

### 4.1 ”Virker medvirkning virkelig?”

Studien tar utgangspunkt i norske forhold. Det er derfor søkt i ulike databaser etter nyere norsk forskning om medvirkning i planprosesser: bibsys, helsebiblioteket.no, forebygging.no, forskning.no, nibr.no (Plan - og KU forskning), stedsforskning.no, regjeringen.no, ssb.no, kommunehelseprofiler.no.

Forskningsrapporten ”Virker medvirkning virkelig?” av Wøhni (2007) er valgt fordi den omtaler forhold som denne studien skal undersøke. Aktuell planteori og internasjonale erfaringer er innarbeidet. Rapporten omhandler ikke det helsefremmende perspektivet. Det er heller ikke funnet andre norske rapporter som omfatter dette.

Wøhni`s rapport (ibid) omhandler evaluering av medvirkning og involveringsopplegg i planprosesser i 5 norske storbyer (13 planer, hvorav 2 kommuneplaner). En av hensiktene med evalueringen var å finne ut om medvirkningen var reell og om berørte hadde innflytelse på planinnhold og prosess. Prosjektet skulle resultere i en erfaringsutveksling for å bidra til videreutvikling og forbedring av medvirkningsopplegg for planprosesser i storbyene.

Rapporten (Wøhni 2007:7) presenterer og bygger opp under følgende hovedfunn:

- Byene legger opp til mer omfattende medvirkningsformer enn lovens minimumskrav.
- Alle planprosessene fikk fram engasjementet og synspunkter fra berørte.
- Deltakelsen i planprosessene har stort sett vært representativ i forhold til hvem saken berører.
- Medvirkningen virker.

Evalueringen (ibid) har tatt utgangspunkt i en beskrivelse av planprosessen ut fra hvordan prosessen var tenkt og hvordan den forløp. Fokus var på evaluering av medvirkning overfor allmennhet og berørte parter og ikke evalueringen av grad av offentlig samordning (ibid). Rapporten påpeker også at en av utfordringene framover er at det tradisjonelt har vært fokus på planetatens tidsbruk, hvor utbyggere er opptatt av forutsigbarhet og effektive prosesser, mens medvirkningsaspektet og politisk deltakelse ikke har hatt samme fokus. En effektiv

planprosess må sikre både folkelig medvirkning og politisk deltakelse for å lykkes (ibid).

## **5 Forankring av medvirkning i nasjonale og lokale føringer**

### **5.1 Planlovutvalgenes føringer for medvirkning**

NOU 2001:7 ”Bedre kommunal og regional planlegging etter Plan- og bygningsloven ” (Miljøverndepartementet 2001) og NOU 2003:14 ”Bedre kommunal og regional planlegging etter Plan- og bygningsloven II ” (Miljøverndepartementet 2003), planlovutvalgene, vurderte bl.a. medvirkning i planarbeid. Planlovutvalget (ibid) mener det er nødvendig å modernisere plansystemet i dagens Plan- og bygningslov. Det hevder at plansystemet kanskje er samfunnets viktigste virkemiddel for å fastlegge politiske mål, legge tilrette for verdiskaping og næringsutvikling, og ivareta langsiktige miljøhensyn og andre allmenne interesser. Planlovutvalget (ibid) understreker at Plan- og bygningsloven er en sentral samfunnsplanleggings- og samordningslov for ulike sektorer og interesser. Hensikten er å fremme bærekraftig utvikling i et langsiktig perspektiv, og at styrket medvirkning og dialog er virkemidler i denne prosessen. Det er sterkt ønskelig å øke medvirkningen og forbedre kvaliteten i planprosesser og planer. Planlovutvalget (ibid) fulgte opp første delutredning (Miljøverndepartementet 2001) med forslag til planbestemmelser til en ny Plan- og bygningslov. Medvirkning og en åpen dialog med organiserte og uorganiserte interesser ble tillagt større vekt. Kommunen får her et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge.

Det første planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) vektlegger at gjennom ryddige og grundige medvirkningsprosesser, gjerne i en tidlig fase av planarbeidet, vil en kunne unngå overraskelser og at saken, i verste fall, ”skjærer seg” på et senere tidspunkt. Planlovutvalget mener at god medvirkning kan virke forenkende. Derfor er både planmyndigheter og utbyggere generelt sett tjent med god og aktiv medvirkning. Behovet for medvirkning og omfanget av denne, vil likevel være avhengig av hvor omfattende og komplisert den aktuelle planen er, og av hvor mange interesser som berøres. En særlig utfordring som trekkes frem er hvordan en skal oppnå medvirkning fra interesser og hensyn som ikke har klare talspersoner gjennom etablerte organisasjoner, og andre grupper som krever spesiell tilrettelegging for å sikre aktiv medvirkning. Planlovutvalget mener at barn og unge må gis større muligheter for påvirkning og utvikling av sitt oppvekstmiljø. Styrking og bedre tilrettelegging for

medvirkning fra barn og unge vil derfor være sentralt i planlegging.

## **5.2 Plan og bygningsloven og medvirkning**

Moltumyr (2003) sier at Plan- og bygningsloven (1985) skal sikre helsehensyn, medvirkning og helhet i samfunnsplanlegging. Lovens formål § 2 (sist endret 1997) er å tilrettelegge for samordning av statlig, fylkeskommunal, og kommunal virksomhet og styre rammevilkårene for lokalsamfunnsutviklingen. Videre sier formålsparagrafen at planlegging skal legge til rette for vern av ressurser og arealbruk og bebyggelse til gagn for den enkelte og samfunnet. Lovens § 16-1 (sist endret i 2006) sier at planleggingsmyndighetene skal drive en aktiv opplysningsvirksomhet overfor offentligheten. Berørte enkeltpersoner og grupper skal gis anledning til å delta aktivt i planprosessen (ibid). Den sier videre i § 9-1 første ledd (sist endret i 1999) at kommunestyret skal peke ut en etatssjef eller annen tjenestemann som skal ha særlig ansvar for å ivareta barns interesser når det faste utvalget for plansaker behandler planforslag. Den sier ikke at barn og unge skal gis anledning til å delta selv. I § 20-5 (sist endret 1989), om behandling av kommuneplanen, er medvirkning omtalt i forbindelse med høring og offentlig ettersyn. § 33-1 sier at i konsekvensutredninger skal det redegjøres for behovet for medvirkning.

Ot.prp. nr.32, 2007- 2008, ”Om lov om planlegging og byggesaksbehandling” (Plan- og bygningsloven 2008) (plandelen) ble etter tilråding fra Miljøverndepartementet godkjent i statsråd 15.02.08. Ikrafttredelse er planlagt 01.07.09. Denne utgaven av Plan- og bygningsloven (2008), ble kunngjort 27.06.08. Den har fått et eget kapittel, kapittel 5, som omhandler medvirkning. § 5-1 sier:

Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Kommunen skal påse at dette er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private. Kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Grupper og interesser som ikke er i stand til å delta direkte, skal sikres gode muligheter for medvirkning på annen måte.

Studien forholder seg til Plan- og bygningsloven fra 1985 med ikrafttredelse i 1986 med de siste endringer fra 2007 og 2008, da arealplanrulleringen 2007-2019 foregikk i tidsrommet

mai 2005- oktober 2007.

### **5.3 Rikspolitiske retningslinjene for barn og unges medvirkning i planlegging**

Miljøverndepartementet utarbeidet i 1995 rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging. Retningslinjene (ibid) legger vekt på at barn og unges interesser skal integreres i all kommunal planlegging. Disse er fulgt opp i Rundskriv T-2/08 "Om barn og planlegging" (Miljøverndepartementet 2008). Her står det: "I tråd med rikspolitiske retningslinjer for barn og unge om medvirkning, kan det lages utfyllende bestemmelser til kommuneplanens arealdel der dette fastslås (ibid:31)." Retningslinjenes (Miljøverndepartementet 1995) formål er å styrke barn og unges interesser i planleggingen og stiller krav til den kommunale planleggingsprosessen. Det sies at kommunen skal organisere planprosessen slik at synspunkter som gjelder barn som berørt part kommer fram og at ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta. Dette punktet understreker barn og unges egen rett til medvirkning.

### **5.4 Kommuneplanens samfunnsdel og føringer for medvirkning**

"Planen angir overordnede mål og strategier for samfunns-, areal- og tjenesteutvikling" (Larvik kommune 2005a:3). Demokratiutvikling og styrking av lokaldemokratiet er samfunnsdelens primære målsetting, slik at alle muligheter for medvirkning blir ivaretatt og styrket (ibid). Samfunnsdelen har dessuten fastsatt følgende overordnede mål for arealforvaltningen i kommunen: "Helhetlig overordnet arealplanlegging skal ivareta og styrke innbyggernes helse i et langsiktig perspektiv" (Larvik kommune 2005a:8). Planen sier den vil søke å synliggjøre sammenhengen mellom helse, miljø og trivsel. Videre sier planen at den ønsker å skape lokalsamfunn som involverer og ansvarliggjør innbyggere, og at den i planperioden vil rette oppmerksomhet mot medvirknings- og påvirkningsretten til ulike grupper av innbyggere som et ledd i en demokratiutvikling. Larvik kommune (2005a) er særlig opptatt av god helse for alle barn og unge.

Planen er opptatt av bærekraft og har som mål at samfunnsutviklingen skal sikre livskvalitet og livsgunnlag både i dag og for kommende generasjoner (Larvik kommune 2005a). For å oppnå dette sier den at kommunen vil mobilisere innbyggerne, organisasjonene og partene i arbeidslivet til aktiv medvirkning (ibid). Brundtlandkommisjonen (1987:42) karakteriserte

bærekraftig utvikling som ”utvikling som imøtekommer dagens behov uten å ødelegge mulighetene for at kommende generasjoner skal få dekket sine behov”.

## 6 Design og metode

### 6.1 Forskningsdesign

Denne studien beskriver en samfunnsvitenskaplig undersøkelse. Den helhetlige natur i helsefremmende intervensjoner og verdier om medvirkning, likeverd og empowerment/myndiggjøring er uforenlig med et eksperimentelt forskningsdesign (Tones & Tilford 2001). For å få svar på problemstillingen og sikre studiens gyldighet er et kvalitativt forskningsdesign valgt (Jacobsen 2005). Forskningsdesignet skal få frem ulike nyanser og detaljer knyttet til borgermedvirkning i arealplanprosesser, og gi en så helhetlig beskrivelse som mulig.

Studien er en casestudie, som er en type intensivt, kvalitativt forskningsdesign. I casestudier settes fokus på en spesiell enhet, som kan avgrenses i rom og tid (Jacobsen 2005). Yin (1989) sier at casestudier studerer fenomener i sin naturlige sammenheng og at undersøkelsen er basert på flere datakilder. I denne studien er Larvik kommune enheten, en kollektiv enhet. I kommunen er hendelsen som skal undersøkes en beslutningsprosess, rullering av arealplanen. Kommunen er avgrensning i rom, arealplanprosessen er avgrensning i tid. Studien er konsentrert om hendelsen, arealplanprosessen. Casestudier er ofte komplekse og inneholder mange forhold (variabler) som det er interessant å studere. Her er variabelen borgermedvirkning, jmf. studiens problemstilling.

Det kvalitative designet bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi) og egner seg for å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår en gitt situasjon (Malterud 2002). Dette gir rammen for studien. Et forskningsopplegg (-design) skal synliggjøre veien fra spørsmål til svar, sier Kalleberg (1996). Han hevder at å skille mellom de ulike tilnæringsmåtene (konstaterende, vurderende og konstruktive) er viktigere enn å skille mellom kvalitative eller kvantitative metoder. Studiens forskningsspørsmål er både:

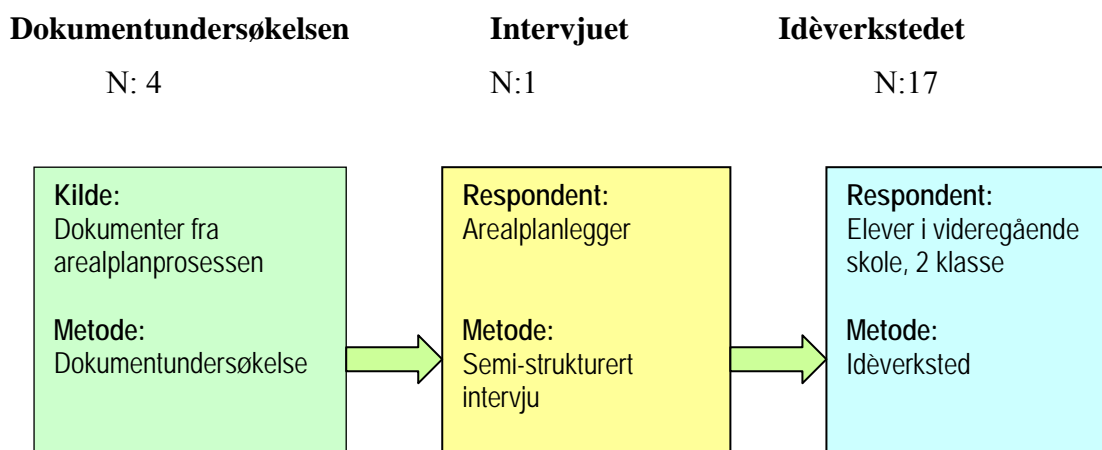
- konstaterende; en beskrivelse av en arealplanprosess.
- vurderende; borgermedvirkning vurderes.
- konstruktive; hva kan gjøres for å styrke borgermedvirkning.

Grønmos (1996) oppfatning er at det er viktig å holde fast ved at begrepsparet kvalitativ/kvantitativ i første rekke refererer til dataene som innhentes og analyseres.

Malterud (2002) mener at validiteten (gyldigheten) kan styrkes gjennom metodetriangulering, informantvalidering, klar fremstilling av data og analyse, kritisk tilnærming til data knyttet til forforståelse og funn, og en balansert håndtering av materialet. Grønmo (2004) sier at metodetriangulering kan bestå av ulike kildetyper og ulike datatyper. I denne studien ble det valgt å kombinere ulike kilder for innhenting av data. Som Malterud (2002) sier Tones og Green (2004) at metodetrianguleringen skal bidra til validitet i funnene; i tolkningen av virkeligheten.

Studiens datainnsamling startet med en dokumentundersøkelse, deretter et intervju og til slutt et idèverksted (se figur 6.1). Analysen av dokumentundersøkelsen var ikke helt ferdig før intervjuet, men den la føringer for hvilke spørsmål som ble valgt til intervjuguiden. Teorigrunnlaget og empiri fra dokumentundersøkelsen og intervjuet ga grunnlag for valg av målgruppe og metode for borgermedvirkning.

Figur 6.1 Grafisk fremstilling av datainnsamlingen:



Studien bygger på Jacobsens (2005) sekvensielle faseinndeling i forskningsprosjekter; utvikling av problemstilling, valg av undersøkelsesdesign, valg av metode, innsamling av data, valg av utvalg, analyse, vurdering av konklusjoner og tolkning/drøfting.



## 6.2 Vitenskapsteoretisk forankring

Vitenskapsteoretisk forankring for studien er hermeneutikken og fenomenologien, som er en del av samfunnsvitenskapen. Samfunnsvitenskapen er vitenskapen om hvordan mennesker og sammenslutninger av mennesker utvikler seg i forhold til hverandre, hvordan den sosiale virkeligheten ser ut (Thagaard 2003). Samfunnsvitenskaplige forklaringer forutsetter tilgang til aktørenes egne tolkninger og forståelse (Engelstad m fl 2005). En fortolkende tilnærming til menneske og samfunn (Johannessen, Tufte & Kristoffersen 2004).

Grunnlaget for denne vitenskapsteoretiske forankringen bygger på den moderne hermeneutikken (å forstå), representert ved Husserl (fenomenologien), Heidegger (eksistensiell filosofi), Habermas (dialog) og Skjervheim (relasjonen og språket). Heidegger koblet fenomenologien til den filosofiske delen av hermeneutikken (Melberg 2002). Hermeneutisk tradisjon vektlegger; fortolkning, mening, argumentasjon og språk (Engelstad m fl 2005). I denne tradisjonen forkastes den positivistiske vitenskapsforståelsen, hvor forestillingen er at lovbaserte årsaksforklaringer er de eneste gjeldene forklaringer (ibid). Filosofen Skjervheim (1976) vektlegger forskerens engasjement i menneskets verden for å kunne ta deres oppfatninger og frihet alvorlig. Fenomenologiens redskaper er egnet som en beskrivende og fortolkende vitenskapsteoretisk retning (Thagaard 2003). Dette fordi tilnærmingen innebærer å utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med og forståelsen av et fenomen. Fokus er på mening og sammenhengen fenomenet opptrer i.

Helsefremmende praksis er: “The systematic integration of research evidence into the planning and implementation of health promotion activities” (Tones & Tilford 2001: 169). Tones og Tilford nevner hermeneutikken og fenomenologien som fortolkende tilnærminger som anser den sosiale virkeligheten som meningsfulle konstruksjoner hvor kunnskap oppnås ved å få tilgang til de subjektive opplevelsene. De (ibid) nevner videre intervju og analyse av eksisterende dokumenter som metoder i en fortolkende tilnærming. I de tre valgte metodene; dokumentundersøkelse, intervju og idèverksted, er fortolkning av erfaringsmateriale, handlinger, tradisjoner og meninger vesentlig (Engelstad m fl 2005).

### **6.3 Metodevalg og datainnsamling**

Tre ulike metodiske tilnæringer er valgt for å belyse problemstillingen fra flere innfallsvinkler. Idèverkstedet er en metode for borgermedvirkning i praksis.

#### **6.3.1 Dokumentundersøkelsen**

Undersøkelse av dokumenter utarbeidet i rulleringsprosessen ble valgt for å finne hvordan kommunen beskrev gjennomføring av medvirkning i arealplanrulleringen 2007 – 2019.

Metoden har som formål å gi en beskrivelse av hvordan medvirkning ble ivaretatt. Data fra dokumentundersøkelser, eller kildegransking, er sekundærdata. Sekundærdata skiller seg fra primærdata, eksempelvis intervju, ved at de er skrevet til et annet formål enn det forskeren skal bruke dem til (Thagaard 1998). Metoden har en hermeneutisk, fortolkende forståelsesramme. Målet er å oppnå en gyldig forståelse av meningen i teksten, en fortolkning av folks handlinger ved bruk av tekster (ibid).

#### **6.3.2 Intervjuet**

Intervjuet, et ansikt til ansikt intervju, med tidligere kommuneplanlegger i kommunen, ble valgt for å komplementere dokumentundersøkelsens funn av hvordan medvirkningen var planlagt og ivaretatt i arealplanprosessen. Kvale (1997) karakteriserer det kvalitative intervjuet som en strukturert samtale med et bestemt formål. Det er en rollefordeling i intervjuet. Intervjuer stiller spørsmål og følger opp svarene. Og har dermed kontrollen over situasjonen. De to partene er dermed ikke likestilte, men samtidig tilstrebes en dialogbasert samtale. Intervjuet skal belyse og om mulig gi svar på forskningsspørsmålene. De er styrende for utformingen av spørsmålene i intervjuguiden. Intervjuet skal få frem respondentens oppfatning av hva som skjedde av medvirkning i arealplanprosessen og hvordan han fortolker det (Jacobsen 2005). En beskrivelse fra hans livsverden (Malterud 2003). Denne informasjonen skal bidra til å fortolke fenomenene som beskrives i studien (Johannessen; Tufte & Kristoffersen 2002). Intervjuet har en fenomenologisk forståelsesramme som egner seg for å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår en gitt situasjon (Malterud 2002).

#### **6.3.3 Idèverkstedet**

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) mener at barn og unge må gis større muligheter for påvirkning og utvikling av sitt oppvekstmiljø. Styrking og bedre tilrettelegging

for medvirkning fra barn og unge vil derfor være sentralt i planlegging (ibid).

Det brukes ulike metoder for medvirkning i planprosesser, som for eksempel åpne møter, fokusgruppeintervjuer, borgerpanel, charetter, kafèdialog og dialogkonferanser. Idèverkstedet bygger på prinsipper for dialogkonferanse med teorier om kommunikativ handling.

Idèverksted er en metodetilnærming som kan bidra til større samsvar mellom idealer og realiteter i arbeidet med innflytelse og maktoverføring (Hauge & Arntzen 2003). Valg av idèverksted er gjort for å få frem aktørenes egne meninger og oppfatninger (jfr. aksjonsforskning). Amdam og Amdam (2000) nevner metoder som bygger på aksjonsforskning, hvor selve handlingen er en del av forskningsprosessen som gir tilgang til folks livsverden, som egnet for å fremme kommunikativ rasjonalitet. Idèverksted er en metode hvor idealet er at alle skal komme til orde. Innspillene skal samles og bringes videre. Gjennomføringen er knyttet til en reell situasjon som kan påvirkes. Innspillene fra dette idèverkstedet er brakt videre til arealplanrulleringen 2008 – 2020 og til reguleringsplanen for ”Indre havn” i Larvik.

Observasjon som metode er egnet når menneskers adferd i en gitt kontekst er interessant (Jacobsen 2005). Egen tilstedeværelse i idèverkstedet gav mulighet til observasjon av ungdommens engasjement. Denne informasjon, sammen med erfaringene med planlegging og gjennomføring av idèverkstedet, ga et grunnlag for å vurdere om metoden er egnet til å styrke borgermedvirkningen i en kommunal arealplanprosess.

## **6.4 Undersøkelse av arealplanprosessens sentrale dokumenter**

En av situasjonene dokumentundersøkelser, eller kildegransking, er egnet for, er der hvor det spørres om hva mennesker har gjort ved en spesiell anledning (Jacobsen 2005).

Dokumentundersøkelsen søker å finne svar på forskningsspørsmålet: *”Hvordan har Larvik kommune ivaretatt medvirkning i rullering av arealplanen 2007-2019?”*.

### **6.4.1 Utvalg og utvalgsriterier**

I arealplanrulleringen ble det utarbeidet ulike dokumenter. Larvik kommune (2007c) sier disse dokumentene er utarbeidet av administrasjonen i prosessen: planprogram, plankart, planbeskrivelse med juridisk bindende bestemmelser og retningslinjer, konsekvensutredning

på overordnet nivå, konsekvensutredninger for innspillsområdene og 7 kommunale utredninger (ibid). Kildene er offentlige dokumenter. Utvalget for undersøkelsen er formålsoverordnet. Utvalget er basert på en vurdering av hvilke dokumenter som kan gi den mest interessante og relevante informasjonen for å besvare forskningsspørsmålet. Følgende dokumenter er valgt:

1. Vedtatt planprogram for rullering av kommuneplanens arealdel 2007-2019 (Larvik kommune 2006).
2. Kommunal utredning 2007:4. Kommuneplanens arealdel 2006-2018. Folkehelse (Larvik kommune 2007a).
3. Konsekvensutredning. Kommuneplanens arealdel 2007-2019 (Larvik kommune 2007b).
4. Kommuneplanens arealdel 2007-2019 Larvik kommune. Planbeskrivelse og juridiske bestemmelser (Larvik kommune 2007c).

Begrunnelse for utvalget:

Planprogrammet (Larvik kommune 2006) beskriver behovet for utredninger i arealplanprosessen og hvilket formål og innhold en arealplan har. Dokumentet er valgt for å kunne undersøke hva som blir planlagt av medvirkning i forhold til hva som blir gjennomført av medvirkning.

Plankartet over kommuneplanens arealdel viser hvordan arealet i kommunen er fordelt i byggeområder, Landbruks- Natur- og Friluftstområder (LNF), områder for råstoffutvikling osv. Dokumentet er ikke valgt, da selve kartet som fastlegger arealbruken med bindende virkning (Larvik kommune 2007c) ikke sier noe om hvilken medvirkning som har foregått i utviklingen av dette.

Planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007c) er i hovedsak bindeledd mellom de ulike dokumentene utarbeidet i prosessen, hvor konsekvensutredningen og de kommunale offentlige utredningene danner faktagrunnlag for vurderingene og beslutningene i forslaget til ny arealplan. I dokumentet beskrives hvilken medvirkning det har vært i prosessen.

Konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b): Kap VII-a i Plan- og bygningsloven (1985) stiller krav til at det utarbeides en konsekvensutredning av kommuneplanens arealdel,

noe kommunen har gjort. Formålet med konsekvensutredningen er at informasjonen i den skal sikre at hensynet til miljø, naturressurser og samfunn blir tatt i betraktning når planer og tiltak forberedes og gjennomføres (Larvik kommune 2007b). Konsekvensutredningen skal legges til grunn for Kommunestyrets behandling av arealplanen (ibid). Dette dokumentet er interessant fordi det også beskriver gjennomføring av medvirkning i konsekvensutredningen. Konsekvensutredningene for innspillsområdene ligger innbakt i den overordnede konsekvensutredningen, derfor ble ikke disse dokumentene vurdert enkeltvis.

Det ble utarbeidet 7 kommunale offentlige utredninger (KOU'er) som grunnlag for konsekvensutredningen. De 7 temaene er: næringsutvikling, utbyggingsmønster og senterstruktur, strandsoneutfordringene, steinressursene, folkehelse, samfunnssikkerhet og en tettstedsanalyse for Helgeroa/Nevlunghavnområdet (Larvik kommune 2007c). Her er kun utredningen om folkehelse (Larvik kommune 2007a) valgt, fordi dette omhandler helse og dermed er det grunn til å tro at den sier noe om medvirkning.

Grønmo (2004) og Jacobsen (2005) sier begge at det ligger en utfordring i valg av hvilke kilder som skal legges til grunn for en undersøkelse. Det foregår allerede her en utsiling av informasjon (ibid). Hvilke dokumenter som ble utarbeidet i rulleringen ble funnet gjennom samtaler med nåværende kommuneplanlegger i kommunen, søk på kommunens nettsider og oversikt over dokumentene utarbeidet i prosessen.

Dokumentene sier ikke hvem som har skrevet dem, men det står at alle dokumentene er utarbeidet av administrasjonen i Larvik kommune. Derfor er det vanskelig å vurdere forfatterens bakgrunn og kompetanse. Dokumentene er laget for å beskrive og gi informasjon om hva som skjedde i arealplanrulleringen 2007-2019 i Larvik kommune. Forforståelsen før gjennomført undersøkelse, var at dokumentene beskriver detaljert det som skjedde av medvirkning under arealplanprosessen.

#### **6.4.2 Gjennomføring og analyse av dokumentundersøkelsen**

Forskningsspørsmålet som skal besvares i dokumentundersøkelsen er konstaterende (Kalleberg 1996). Det spør om hvordan noe var/ble gjort i en gitt periode, arealplanprosessen.

Datamaterialet foreligger systematisert i 4 ulike dokumenter. Dokumentene omhandler samme undersøkelsesenhet (arealplanprosessen) og følger etter hverandre i tid og bygger til en viss grad på hverandre, fra planprogrammet (Larvik kommune 2006) til planbeskrivelsen (2007c).

I prosessen med valg av dokumenter til undersøkelsen ble det klart at begrepet borgermedvirkning ikke er brukt i tekstene, men at begrepet medvirkning er brukt. For å kunne svare på studiens problemstilling ble omtale av medvirkning valgt som hovedkategori. Dette innebærer at det var avklart på forhånd hvilke data som skulle stå sentralt, og at det var visse aspekter ved kildene (dokumentene) som skulle undersøkes. I følge Grønmo (1996) innebærer dette et element av kvantitativ tilnærming.

Hver tekst ble nøye gjennomgått, lest flere ganger og merket med tusj og fargede klistrelapper, for å se hvordan medvirkning var beskrevet. Deretter ble dokumentene gjennomgått for å vurdere om det de sa de skulle gjøre, var det som ble gjort. Videre ble dokumentene lest for å undersøke om ulike gruppers medvirkning og nivå på borgermedvirkningen (Sager 1991) var omtalt. I tillegg ble dokumentene studert for å finne ut om sentrale og lokale føringer var ivaretatt (kap.5).

Analysen bygger på Jacobsen`s 3 prosesser (2005): 1) beskrive, 2) systematisere og kategorisere og 3) sammenbinde.

Omtale av medvirkning er hovedkategorien for analysen. Valg av underkategorier ble diskutert. Intern medvirkning, politisk medvirkning, borgermedvirkning og mobiliseringsvariabelen var av de kategorier som ble vurdert. Følgende underkategorier ble til slutt valgt: planprogram og gjennomføring, oppfølging av sentrale og lokale føringer og borgermedvirkning. Borgermedvirkningen ble vurdert etter ulike gruppers medvirkning og nivå på medvirkningen (”medvirkningsstigen”, Sager 1991).

Først presenteres hvordan medvirkning blir omtalt i de ulike dokumentene. Funnene systematiseres deretter i forhold til underkategorier med en oppsummering tilslutt.

Dokumentundersøkelsens funn, sammen med funn fra intervjuet og idèverkstedet, metodetrianguleringen, drøftes for å se om de kan gi svar på studiens problemstilling.

## **6.5 Intervju med en av kommunens samfunnsplanleggere**

Tema og problemstilling for studien og det kvalitative forskningsdesignet ble lagt til grunn for valg av intervju som metode for å få tilgang til empiri (primærdata) om hvordan medvirkning ble planlagt og gjennomført i arealplanprosessen i Larvik kommune. Målet med intervjuet var en utvidet forståelse snarere enn forklaring, jmf. Malterud (2003). Intervjuprosessen er basert på Jacobsens sekvensielle modell (2005).

Følgende forskningsspørsmål var førende for intervjuet:

- *”Hvordan har Larvik kommunes rullering av arealplanen 2007-2019 ivaretatt medvirkning?”*
- *”Hvilke forhold påvirket gjennomføringen av borgermedvirkning i arealplanprosessen?”*
- *”Hvordan kan medvirkningsprosesser organiseres slik at de styrker borgermedvirkning i arealplanprosesser?”*

### **6.5.1 Utvalg og utvalgskriterier**

Funnene i dokumentundersøkelsen og forskningsspørsmålene er bakgrunnen for en nærmere undersøkelse av medvirkning i arealplanprosessen i forhold til intensjoner, gjennomføring, utfordringer og resultat.

Tilgjengelige ressurser, egen erfaring og kapasitet, studiens formål, problemstilling, forskningsspørsmål og teoretiske fokus avgjorde antall intervju og valg av respondent til intervjuet. En sentral politiker, daværende varaordfører og leder av kommuneplanutvalget, og kommuneplanleggere ble vurdert som respondenter. Valget av respondent i dette intervjuet er den kommuneplanleggeren som var ansvarlig for første del av rulleringen av arealplanen før han sluttet i sin jobb i kommunen. Kjennetegn ved utvalget avgjør hva undersøkelsen kan si noe om, tolkninger og funn, sier Malterud (2003).

Utvalget her består av en respondent, et strategisk utvalg, ikke et representativt utvalg. Med et så begrenset utvalg, en person, må det være troverdig, sier Vedeler (2000). Gjennom studiet ”Helse i plan” ble det etablert kontakt med planleggere og planavdelingen i kommunen. Denne feltkunnskap avgjorde valget (Malterud 2003). Utvalget er kriteriebasert (Vedeler 2000) med følgende kriterier:

- En sentral, administrativ rolle i rullering av arealplanen
- Kjennskap til sentrale dokumenter skapt i prosessen
- Planteoretisk fagkunnskap
- Kunnskap om kommunikativ planteori
- Erfaring med ulike metoder for borgermedvirkning
- Personlig kompetanse

Respondenten ble, gjennom forhåndskjennskap og omtale, opplevd som kunnskapsrik, nytenkende, kreativ og kritisk. Dette ble vektlagt i valg av ham som respondent ut fra en antakelse om at disse kvalitetene kunne gi ny kunnskap.

### **6.5.2 Gjennomføring og analyse av intervjuet**

Hensikten med intervjuet var å få frem variasjoner i intervjupersonens oppfatninger av medvirkning i rullering av arealplanen og gi et bilde av mangfold og motsetninger i en komplisert prosess. Det å være to om forberedelsene muliggjorde refleksjon og kritiske innspill, som omfattet relasjon til informanten, førforståelse, hvilke spørsmål som var relevante og avklaring av roller i intervjusituasjonen, der begge var tilstede.

Intervjusituasjonen ble planlagt som en faglig samtale eller konversasjon, med åpning for elementer av filosofisk diskurs (Kvale 1997). Det ble valgt et semistrukturert intervju. Intervjuguiden besto av en innledning med rammene for intervjuet, 4 hovedspørsmål og en avslutning. Det ble ikke gjennomført prøveintervju. Dette av tre grunner; tidligere faglige diskusjoner med respondenten, erfaring med lignende intervjusituasjoner og knapp tidsressurs.

Intervjuet ble stort sett gjennomført som planlagt og tidsrammen på 45 minutter ble overholdt. Intervjuet ble en veksling mellom teori og praksis (Kvale 1997). Settingen for dette intervjuet var kommuneplanleggers kontor. Stemningen under intervjuet opplevdes rolig og avslappet,



samtidig med engasjement. Det forkom to forstyrrende elementer, en inngående, planlagt telefonsamtale og et kortvarig besøk av en medarbeider. Strukturen i intervjuguiden ble fulgt. Konteksten var ikke nøytral, men det er vanskelig å si hvilken effekt den hadde for utfallet av intervjuet. Det kan tenkes at denne situasjonen, der planlegger har sluttet i kommunen og begynt i ny jobb, ga et mer åpenhjertig intervju.

Spørsmålene var åpne og gav rom for mangfold i svarene. I intervjusituasjonen ble det lagt vekt på å lytte empatisk, være åpne for nye og uventede fenomener, vise interesse og respekt og gi støtte til at respondenten skulle utdype sine synspunkter. Vel vitende om betydningen av den menneskelige relasjonen og interaksjonen i intervjuet som avgjørende for produksjon av vitenskaplig kunnskap (Kvale 1997).

Intervjuet ble tatt opp på digital diktafon. I tillegg tok begge notater under intervjuet. Intervjuet ble gjennomgått og notatene samordnet og renskrevet like etter intervjuet. Dette notatet ble brukt som en del av bakgrunnen for diskusjon om valg av kategorier. Intervjuet ble samme dag overført fra diktafonen til privat PC med kodelås og slettet fra diktafonen. Opptaket ble senere transkribert, ord for ord i talespråk til tekst og slettet fra PC'en. Dette ble utført av intervjuer. Materialet består av nøyaktig transkribert tekst av intervjuet, inkludert alle småord, som ”mhhh”, ”ja”. I det transkriberte materialet, som også ble lagret på PC'en, ble navn og kommune kodet. Materialet inneholder ikke sensitive personopplysninger eller andre personopplysninger, men en persons betraktninger over en planprosess. Dette kan oppleves personlig og respondenten vil få anledning til å lese igjennom og se utkast til hvordan dette presenteres i oppgaven. I bruk av materialet er det lagt vekt på respekt for intervjupersonen.

Analysen ble planlagt og gjennomført etter Jacobsen's 3 prosesser (2005): 1) beskrive, 2) systematisere og kategorisere og 3) sammenbinde. Dette er en blanding av en personsentrert - og temafokusert analyse (Jacobsen 2005). Som støttelitteratur ble Malterud (2003) brukt. Hun beskriver fire trinn i analyseprosessen: 1) få et helhetsinntrykk, 2) identifisere meningsbærende enheter, 3) abstrahere de enkelte meningsbærende enhetene og 4) sammenfatte betydningen av.

Analysen og bearbeidingen av datamaterialet skal vise veien fra rådata til resultat. Formålet med denne fenomenologiske analysen er å utvikle kunnskap om respondentens erfaringer og

livsverden innen et bestemt felt, her medvirkning i rullering av arealplanen. Det søkes etter vesentlige kjennetegn ved det fenomenet som undersøkes (Malterud 2003).

Datamaterialet, respondentens utsagn, ble etter transkribering renskrevet til kommentering. Datamaterialet forelå nå som en et renskrevet notat ryddet etter spørsmålene i intervjuguiden. Dette ble brukt til gjennomlesing og kommentering. Kommentarene ble skrevet i margin, inndelt i: 1) beskrivelse av det som skjedde, 2) vurdering av det som skjedde eller det han opplevde, 3) forklaring av en situasjon. I tillegg ble det lagt inn noen 4) teoretiske kommentarer for å knytte intervjuet opp mot teorigrunlaget. Etter gjennomlesing og kommentering ble intervjusituasjonen med informasjon oppsummert. Jacobsen (2005) kaller dette arbeidet for annotering.

Neste skritt i analysen var å se på temaene som dataene handlet om og hvilke interessante fenomener som kom frem. For å få oversikt ble det gjennom diskusjon valgt grupper eller kategorier etter hvilket tema de omhandlet. Dette ble ordnet skjematisk etter modell fra Jacobsen (2005). Kategoriseringen ble gjort for å systematisere, forenkle og sammenligne informasjonen. Datamaterialet er hentet fra et enkelt intervju, kategoriseringen kan her hjelpe med å se etter felles trekk ved kategoriene, sammenhenger, gjensidighet, likheter og forskjeller.

Ulike måter å kategorisere dataene på ble diskutert. Først ble en inndeling etter spørsmålene i intervjuguiden forsøkt. Deretter ble de mest belyste temaene fra intervjuet, respondentens fokus, prøvd ut som kategorier. Blant annet politikernes rolle, planleggenes rolle og den ideelle medvirkningsprosess. Det endelige valget tok utgangspunkt i modellen, figur 2.1. Kategoriene som ble valgt samsvarer med de fire utfordringene som skisseres i modellen; demokratiske utfordringer, ressursutfordringer, kommunikative utfordringer og empowerment utfordringer.

## **6.6 Idèverksted som metode for borgermedvirkning**

Ved å gjennomføre idèverkstedet, bygd på prinsipper for dialogkonferanse, skal følgende forskningsspørsmål besvares:

- *”Hvordan kan medvirkningsprosesser organiseres slik at de styrker borgermedvirkning i arealplanprosesser?”*
- *”Hvordan kan borgermedvirkning i arealplanprosesser gi en opplevelse av innflytelse og kontroll over forhold som har betydning for helse?”*

### **6.6.1 Utvalg og utvalgskriterier**

Målgruppen for idèverkstedet var ungdom, en svak gruppe i plansammenheng. Funn fra dokumentundersøkelsen, sentrale og lokale føringer ga grunnlag for dette valget. Både planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2003), Plan- og bygningsloven (1985) og de rikspolitiske retningslinjene sier at det skal legges til rette for at barn og unge skal kunne medvirke i planprosesser. Av lokale føringer er kommuneplanens samfunnsdel (2005a) tydelig på at ulike grupper av innbyggere skal medvirke i planprosesser og er særlig opptatt av barn og unge.

Et bredere sammensatt idèverksted med representanter fra planavdelingen og politikere ble vurdert. Dette ble forkastet ut i fra et maktperspektiv. Det var ønskelig at deltakerne hadde tilnærmedesvis samme kapasitet, kompetanse og evne til deltakelse for å skape en kommunikativ prosess (Pløger 2002).

På bakgrunn av nevnte sentrale og lokale føringene og fokus på sosial ulikhet i helse i det helsefremmende arbeidet (Sosial- og helsedirektoratet 2005) ble kriteriene for utvalg bestemt:

- Ungdom i videregående skole
- Ungdom fra helse- og sosialfaglig studieretning
- Ungdom som vanligvis ikke er politisk aktive eller er aktive i elevråd eller interesseorganisasjoner
- Uavhengig av kjønn og nasjonalitet

15 - 20 respondenter var ønskelig. For å forenkle prosessen med å rekruttere til idèverkstedet ble det tatt kontakt med videregående skole i kommunen. Skolen viste interesse for prosjektet og inviterte til et samarbeid med en 2. klasse ved Helse- og sosialfaglig studieretning, Barne- og ungdomsarbeiderfag, VK 2. Dette var en klasse med 19 elever hvorav 17 elever møtte på idèverkstedet. I klassen var det betydelig flere jenter enn gutter. Elevutvalget ble ikke

gjennomgått på forhånd, men det viste seg etter spørsmål i klassen at ingen var tillitsvalgte på skolen eller politisk aktive. Alle elevene snakket norsk.

### **6.6.2 Gjennomføring og analyse av idèverkstedet**

Idèverkstedet ble planlagt med en tidsramme på 3 timer; med målsetting, tema, problemstilling og gruppeoppgaver. Tema var hvordan deltakelse og medvirkning i overordna planprosesser kan påvirke egen helse og trivsel. Målet var å legge til rette for en prosess med dialog og myndiggjøring.

Elevene fikk en kort informasjon om idèverkstedet, noen dager før gjennomføring. Hver av deltakerne fikk samtidig et invitasjonsbrev (vedlegg 3) med informasjon om verkstedet og programmet for dagen. Praktiske forhold for gjennomføring ble avtalt med klassens lærer. Prosessen ble gjennomført i skoletiden og i elevenes klasserom. Etter en grundig overveielse ble en åpen tilnærming til idèverkstedet valgt. Dette for å unngå å påvirke elevene med egen forståelse av helsebegrepet og med den makten viten og kunnskap innebærer (Pløger 2002).

Følgende ble vektlagt:

- Organisering av elevene i grupper (tilfeldig etter trekning)
- Fysisk tilrettelegging, plassering av stoler, bord
- Servering
- Utstyr
- Innledning med informasjon om kommunens planarbeid
- Prosessens faser
- Mål for dialogen
- Detaljert program og fordeling av oppgaver
- Evalueringsskjema (vedlegg 6)

Organiseringen var stram og systematisk, men løst temastyrt. Rammene for idèverkstedet ble presentert i et program for samlingen og formidlet innledningsvis. Egen bakgrunn og rolle ble presisert.

Etter informasjon om hensikten med idèverksted og en informasjon om arealplanen og arealplanprosessen ble samlingen delt opp i fire arbeidsøker:

- Forventningsavklaring
- Hva er viktig for din helse og trivsel?
- Innspill til bruk av kommunens areal ved bruk av kart
- Avslutning og evaluering

Trinn i idèverkstedet:

1. Plenum: Introduksjon
2. Individuelt: Forventningsavklaring
3. Individuelt/gruppe/plenum: Datainnsamling helse og trivsel
4. Plenum: Rapportering uten diskusjon, men med oppklarende spørsmål
5. Plenum: Diskusjon og refleksjon
6. Gruppe/plenum: Innspill til arealplanen
7. Individuelt: Evaluering

Trinnene i idèverkstedet sikrer en idèfase med dugnad uten diskusjon, en vurderingsfase med diskusjon og enighet om hvilke områder som skal prioriteres og til slutt en evalueringsfase med evaluering av prosess, prestasjoner og resultat (Amdam & Amdam 2000). Innledningen til de ulike trinnene ble fordelt mellom prosesslederne.

Gruppeprosessen ble gjennomført med planlagte faser, med individuelt-, gruppe- og plenumsarbeid (IGP), for å sikre at alle fikk sagt noe og ble hørt (jmf. Hauger & Arntzen 2003). Alle innspillene; forventninger, viktige forhold for egen helse, kategorisering av helsedeterminanter og forslag til bruk av kommunens areal ble notert på flip-over ark. Elevene noterte individuelle- og gruppeinnspill. Plenumsinnspillene ble notert av gruppelederne, i samarbeid med elevene. Eget evalueringsskjema ble benyttet, alle leverte utfylt skjema.

Analysen ble planlagt og gjennomført etter Jacobsen`s 3 prosesser (2005): 1) beskrive, 2) systematisere og kategorisere og 3) sammenbinde. Analyse materialet består av egne observasjoner underveis og førsteinntrykkene etter gjennomføring, sammen med deltakernes forventninger og evalueringen.

Like etter gjennomføringen av idèverkstedet ble egne observasjoner og tolkninger av diskusjonen i plenum og gjennomføringen av idèverkstedet diskutert. Deretter ble innspillene fra ”flip-over” ark og lapper fra idèverkstedet samlet og nedskrevet. I tillegg ble datamaterialet renskrevet etter trinnene i idèverkstedet. I prosessen med valg av kategorier har ulike muligheter vært vurdert, som: helsefremmende faktorer, medvirkning og påvirkning av egen helse og innspill til arealplanen. Den endelige kategoriseringen baserer seg på de utfordringene som er fremstilt i figur 2.1: demokratiske utfordringer, ressursutfordringer, kommunikative utfordringer og empowerment utfordringer. Det vil si de samme kategoriene som ble brukt i analysen av intervjuet. Dette fordi kategoriinndelingen muliggjør svar på forskningsspørsmålene og en tydeligere drøfting av funnene. I oppsummeringen av funnene og i den videre drøftingen, sammen med funnene fra dokumentundersøkelsen og intervjuet, er det en sammenbinding i form av fortolkning av data (Jacobsen 2005).

## **6.7 Validitet og reliabilitet**

Analysen skal sikre forskningens validitet og reliabilitet. Begrepene oversettes med henholdsvis gyldighet og pålitelighet. For å sikre studiens gyldighet må det stilles spørsmål ved om undersøkelsesopplegget er egnet for å belyse problemstillingen (Jacobsen 2005). Den interne gyldigheten vurderes i forhold til om data og konklusjoner er riktige og om vi har fått tak i det vi ønsket (Jacobsen 2005). Begrepet ”riktig” betyr i praksis at andre er enige i beskrivelsen. Jo flere som er enige, dess større sannsynlighet for at den er riktig, sier Jacobsen (ibid). Kritikkk av kildene skal sikre intern gyldighet. Dette gjøres ved en vurdering av om kildene gir rett informasjon, kildenes nærhet til fenomenet og om respondentene har kunnskap og vilje til å gi informasjon (Jacobsen 2005). Intern gyldighet sikres også ved kritisk drøfting av kategoriseringen (ibid).

Kvale (1997) sier at gyldigheten i det kvalitative intervjuet må forstås som i hvilken grad en metode undersøker det den skal undersøke.

I idèverkstedet ble det brukt et evalueringsskjema (vedlegg 6) for å få kunnskap om hva ungdommene mente om borgermedvirkningsmetoden.

Etter idèverkstedet fikk ungdommen en rapport fra samlingen (vedlegg 5). Nåværende kommuneplanlegger har lest igjennom dokumentundersøkelsens funn. Og vår respondent i

intervjuet, tidligere kommuneplanlegger, har lest igjennom dokumentundersøkelsens funn og funn fra intervjuet. Dette kan være tiltak for å sikre intern gyldighet, i følge Jacobsen (2005).

Ekstern gyldighet omhandler i hvilken grad funnene fra studien kan generaliseres (Jacobsen 2005). Hensikten med kvalitative undersøkelser har i liten grad dette som formål, denne typen studier har heller til hensikt å forstå og utdype begreper og fenomener (ibid). Sammenfallende resultater med andre undersøkelser/teorigrunnlaget kan være en indikasjon på ekstern gyldighet.

Studiens pålitelighet undersøkes ved å spørre om forskningsopplegget kan påvirke resultatet (Jacobsen 2005). Påliteligheten viser til hvor nøyaktig undersøkelsen har vært (Kvale 1997). Spørsmål om kildenes pålitelighet er vesentlig. Selve undersøkeren kan ha en effekt på fenomenet som undersøkes (Jacobsen 2005).

I forhold til dokumentundersøkelsen kan påliteligheten være knyttet til utvalg av dokumenter og hva som blir lagt merke til i teksten.

Påliteligheten ved intervjuet knyttes til selve intervjuprosessen, relasjonen mellom intervjuer og respondent, til forberedelsene, opptaket, notatene, transkribering, bearbeiding og analysen av materialet (Kvale 1997).

I tilretteleggingen av idèverkstedet er bevisstheten om undersøkereffekten høy. Hvordan idèverkstedet blir planlagt og gjennomført og hvilken kontekst idèverkstedet blir avholdt under, kan også påvirke resultatet (Jacobsen 2005).

## **6.8 Etisk refleksjon**

Denne studien innebærer ikke store etiske utfordringer. Det er likevel valgt å vektlegge og beskrive etiske utfordringer knyttet til forskning generelt og studien spesielt, da etisk bevisstgjøring oppleves som vesentlig. Dette fordi etisk praksis henger sammen med vårt menneskesyn og verdigrunnlag og er sentralt i all forskning (Lingås 2005). Etikk er det normsett for handlinger, atferd og holdning som anses godt og riktig etter refleksjon og vurdering på grunnlag av verdier (ibid).

Forskningsetikken bygger på deontologisk etikk, pliktetikken, det som legges inn i et handlingsvalg og som forklares ut fra kommunikativ handlingsteori. Pliktetikken gir etiske føringer for en helsefremmende tilnærming, hevder Stang (2001). Pløger (2002) sier at kommunikativ etikk basert på Habermas' teorier vil kunne styrke innbyggernes reelle planinnflytelse.

Habermas (Kalleberg 1996) hevder at forskningsmiljøene ikke er maktfrie rom, men preget av maktutøvelse. Pløger (2002) spør om det er mulig å forestille seg en verden, eller et fellesskap, en samtale eller en dialog hvor viten ikke er en maktform.

Forskerens rolle har 3 etiske sider; vitenskaplig ansvar, forholdet til intervjupersonene og forskeruavhengighet (Kvale 1997). Utfordringene kan være knyttet til både forskningsprosessen og bruk av forskningsresultatet (Gilje & Grimen 1993). Weber understreker kravet til redelighet, objektivitet og intersubjektivitet (samforståelse og etterprøvbarehet) (ibid).

Tranøy (1986) sier at forskningens grunnnorm er sannhet, men å fastslå hva som er sant eller ikke er sant er komplisert. En virkelighet kan beskrives ut fra ulike perspektiv. Forskningen bør ikke preges av forutinntatte oppfatninger og ubevisste vurderinger (Forskningsetiske retningslinjer 2006). Det er nødvendig å være klar over egne kognitive skjema og de "brillene" vi ser virkeligheten igjennom som påvirker tolkninger (Lai 1999). Heidegger mente at vi ikke kan beskrive et fenomen, bare vår opplevelse av fenomenet. Han påstår at vi alltid tolker med utgangspunkt i en forforståelse som igjen er gitt av en opprinnelig forståelsesmåte (Engelstad m fl 2005). I studien har undertegnede masterstudenter med sine perspektiv, erfaringer og ståsted stor betydning for hva slags kunnskap som kommer frem. Tilgjengelige ressurser som tid, erfaringer og kunnskap, har preget valg, avgrensinger og tolkninger.

Forskningsetiske vurderinger er alltid kompliserte fordi det handler om ulike aktører. Forholdet mellom forsker og respondenter og deres norm- og verdisystemer må tas hensyn til (Alver & Øyen 1997). Forholdet mellom forskere og de som deltar i forskningsprosessen krever stor grad av varsomhet (Engelstad m fl 2005).

Studien følger tre etiske regler for forskning på mennesker (Kvale 1997): informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser. Deltakelse i intervjuet og idèverkstedet er basert på



frivillighet og kunnskap om mål og hensikt. Studien er meldt og godkjent av norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) p.g.a elektronisk registrering av personopplysninger i intervjuet.

Tema for og hensikten med intervjuet og idèverkstedet var åpen for de involverte (jmf. Gilje & Grimen 1993). Som ansatte i Larvik Kommune har undertegnede masterstudenter et ansvar for å ta med den informasjonen som kommer frem i studien selv om den kan utfordre lojaliteten som ansatte.

I henhold til forskningsetiske retningslinjer (2006) fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) ble respondenten i intervjuet og deltakerne på idèverkstedet gitt både muntlig og skriftlig informasjon på forhånd, om hva som skulle foregå; bakgrunn, hensikt og bruk av resultatet. Invitasjonen til deltakelse la også opp til en frivillighet. Det ble lagt vekt på trygge rammer ved bl.a. at intervjuet og idèverkstedet foregikk på deres arena, kontor og skole. Kjennskap til kommuneplanlegger kan ha medvirket til en avslappet intervjusituasjon preget av respekt.

Metodebruk og utvalg av respondenter skal være etisk forsvarlig. Et forskningsetisk fokus er kravet til anonymitet og konfidensialitet (Johannessen, Tuft & Kristoffersen 2004).

Konsekvensene av intervjuet er at det som presenteres er lett gjenkjennelig. Identiteten til respondenten i intervjuet vil være lett synlig ved stillingsbetegnelse, rulleringstidspunkt og navngitt kommune. Anonymisering ble avklart innledningsvis. Respondenten hadde ikke behov for anonymisering av egen identitet og egne utsagn. Han godkjente bruk av digital diktafon.

Deltakelse i idèverkstedet ble vurdert til ikke å ha uheldige konsekvenser for deltakerne. Elevene som deltok i idèverkstedet var alle i sitt 18. år eller eldre. Det ble gjort en vurdering av elevenes alder, muligheter for gjenkjennelse av utsagn og idèverkstedets konsekvenser. Konklusjonen ble at det ikke var behov for å innhente samtykke fra elevenes foreldre. Flip-over ark ble brukt i prosessen. Disse ble makulert etter at dataene var skrevet inn i referatet. Dataene er anonyme og ikke personidentifiserbare. Tema ble vurdert til å være lite sensitivt. Klassen kan gjenkjennes som gruppe, noe de muntlig samtykket i da det de gjerne ville stå som medvirkere i prosessen. De godkjente også fotografering av aktivitetene og bruk av

bildene.

Dokumentundersøkelsen, som er en innhenting av sekundærdata (Jacobsen 2005) har den fordelen at dokumentene ikke har oppstått som et resultat av studiens behov og er dermed upåvirket av dette (Merriam 1994). Dokumentene i rulleringen av arealplanen er offentlige dokumenter uten personopplysninger.

## 7 Presentasjon av studiens funn

### 7.1 Dokumentundersøkelsen

- *”Hvordan har Larvik kommunes rullering av arealplanen 2007-2019 ivare tatt medvirkning?”*

Dokumentundersøkelsen er første ledd i studiens metodetriangulering. De utvalgte dokumentene undersøkes for å gi et bilde av hvordan medvirkningen i Larvik kommunes rullering av arealplanen var planlagt og ble gjennomført.

#### 7.1.1 Omtale av medvirkning

Dokument 1. Planprogrammet:

Planprogrammet (Larvik kommune 2006:18) har et eget kapittel om opplegg for medvirkning. Her sies det at et første utkast til utredningsprogram har blitt drøftet på åpne møter høsten 2005. I tillegg har utkastet vært forelagt de regionale myndigheter og andre sentrale offentlige etater. Den planlagte medvirkningen i arealplanrulleringen er beskrevet slik (ibid:18):

Planforslaget og konsekvensutredningen skal sendes på høring til offentlige etater og private organisasjoner. Planforslaget og konsekvensutredningen skal legges ut til offentlig ettersyn på kommunens internettsider. (...)

Høringsuttalelser til utredningsprogrammet og konsekvensutredningen skal legges ut på kommunens internettsider.

I høringsperioden skal det arrangeres et åpent møte med informasjon om planforslaget og konsekvensutredningen. Det skal arrangeres et eget møte med referansegruppa og med regionale myndigheter for informasjon og drøfting av planforslaget og konsekvensutredningen.

Dokument 2. Kommunal utredning om folkehelse (KOU) (Larvik kommune 2007a):

KOU'en er laget av en intern gruppe i administrasjonen. Her var barnetalspersonen representert. Dokumentet beskriver i sin innledning viktigheten av å få til ”medvirkning fra

enkeltpersoner, lag og foreninger” i tiltaksutviklingen (ibid:4). Utredningen sier at den bl.a. bygger på Ottawacharteret (WHO 1986) og Jakarta deklarasjonen (WHO 1997). KOU'en sier, med utgangspunkt i faktorer verdens helseorganisasjon (WHO) har identifisert som kritiske for å få til en mer effektiv arealplanlegging, at det er viktig med deltakelse fra berørte parter og involvering av alle interessenter.

Utredningen poengterer viktigheten av befolkningens medvirkning i utviklingen av folkehelseiltak, og for å utvikle gode og inkluderende lokalsamfunn. Videre sier den at (bruker)medvirkning er relatert til empowermenttenkning og at medvirkning på systemnivå krever tilrettelegging.

Dokument 3. Konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007):

Konsekvensutredningen er laget av en intern gruppe i administrasjonen. Underveis i arbeidet ”har ansatte ved flere resultatenheter deltatt og gitt innspill til rapporten” (ibid:5). Den viser til lokale, regionale og statlige planer og retningslinjer, bl.a. til Kommuneplanens samfunnsdel (Larvik kommune 2005a), som sier: ”Skape lokalsamfunn som involverer og ansvarliggjør innbyggerne”. I forhold til barn- og unges interesser står det: ”Planprosesser der barn er berørt part, skal organiseres slik at ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta” (ibid:19).

I opplegg for medvirkning sier konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b:93):

”Planprogrammet ble drøftet på åpne møter høsten 2005, i tillegg til å ha vært på høring.” Videre sier konsekvensutredningen at det har vært møter med steinindustrien, mens ulike interesseorganisasjoner har informert i kommuneplanutvalget og at det har vært avholdt møte med regionale myndigheter. ”Kommuneplanutvalget har hatt en rekke møter høsten 2006 i forbindelse med å fastsette planprogrammet” (ibid:93). Om andre avholdte møter står det: ”Det skal avholdes et åpent møte i høringsperioden, og det er presisert at konsekvensutredningen ikke er endelig før høringsuttalelsene er kommet inn” (ibid:93).

Dokument 4. Planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007 c):

I kapittel 3, prosess, står det en beskrivelse av medvirkningen i arealplanprosessen. Her nevnes det at 7 høringsuttalelser, alle fra offentlige etater, kom inn til planprogrammet. Videre står det at tiltakshavere har hatt møter med Kommuneplanutvalget, og at planforslaget har

vært utlagt til offentlig ettersyn, og det kom inn i overkant av 90 høringsuttalelser. Det er fra regionale myndigheter kommet innsigelser til en rekke områder og bestemmelser (ibid). Planbeskrivelsen sier: ”Det er opprettet en referansegruppe i forbindelse med arealdelen. Det er avholdt ett møte i september 2005”, og videre: ”Det ble arrangert oppstartsmøter i september 2005 flere steder i kommunen, med meget lavt oppmøte”. Utover dette står det om medvirkning: ”I høringsperioden er det avholdt et åpent møte og et møte med regionale myndigheter (ibid:12).

### **7.1.2 Planprogram og gjennomføring**

Dokumentene følger etter hverandre i tid, og alle beskriver medvirkning. I gjennomgangen av dokumentene kommer det fram at det har vært ulike former for medvirkning. Ut i fra planlagt medvirkning i planprogrammet (Larvik kommune 2006) med offentlig høring, et åpent informasjonsmøte, et møte med referansegruppa og møte med regionale myndigheter, så har kommunen gjennomført sin planlagte medvirkning, beskrevet i planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007c).

### **7.1.3 Oppfølging av sentrale og lokale føringer**

I arealplanprosessen er det arrangert offentlig høring og åpne møter. Kommuneplanutvalget har avholdt møter med næringsinteresser og interesseorganisasjoner. Med dette har kommunen oppfylt Plan- og bygningslovens (1985) minstekrav.

Plan- og bygningsloven (1985) sier at planleggingsmyndighetene skal drive en aktiv opplysningsvirksomhet overfor offentligheten, der berørte enkeltpersoner og grupper skal gis anledning til å delta aktivt i planprosessen. Og at en barnetalsperson skal utpekes for å ivareta barns interesser når plansaker behandles. Plan- og bygningsloven (ibid) sier ikke at barn og unge skal gis anledning til å delta selv. I rikspolitiske retningslinjene for barn og planlegging utarbeidet av Miljøverndepartementet (1995), vektlegges det at barn og unges interesser skal integreres i all kommunal planlegging og at de skal gis mulighet til å delta. Barnetalspersonen har deltatt i utarbeidelsen av KOU`en om folkehelse (Larvik kommune 2007a). Ansatte ved flere resultatenheter har deltatt i utarbeidelsen av konsekvensutredningen, men hvem disse er og om barnetalspersonen er en av disse framkommer ikke (Larvik kommune 2007b). Grad av involvering av barnerepresentanten er det vanskelig å utlede av dokumentene.

Kommuneplanens samfunnsdel (2005a), den lokale føringen for arealplanen, sier at kommunen ønsker å skape lokalsamfunn som involverer og ansvarliggjør innbyggere. Oppmerksomhet skal rettes mot medvirknings- og påvirkningsretten til ulike grupper av innbyggere som et ledd i en demokratiutvikling. For å oppnå bærekraft, med mål om at samfunnsutviklingen skal sikre livskvalitet og livsgunnlag både i dag og for kommende generasjoner, vil kommunen mobilisere innbyggerne, organisasjonene og partene i arbeidslivet til aktiv medvirkning (ibid).

Dokumentene viser at kommunen ikke har ivaretatt de føringene som de selv har vedtatt.

#### **7.1.4 Borgermedvirkning**

Her presenteres en oversikt over hvordan dokumentene beskriver enkeltpersoner og gruppers deltakelse i arealplanprosessen:

Konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b) sier at planprogrammet ble drøftet på åpne møter høsten 2005. Planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007c) sier at det har vært meget lavt oppmøte på disse møtene. Konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b) og planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007c) sier det har vært avholdt høring til offentlige og private organisasjoner. Videre har det vært avholdt et åpent møte med informasjon om planforslaget og konsekvensutredningen. Planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007c) sier: ”Det er opprettet en referansegruppe i forbindelse med arealdelen. Det er avholdt et møte i september 2005 ” (ibid:12). Både konsekvensutredningen og planbeskrivelsen sier det har vært avholdt møter med steinindustrien. Og ulike interesseorganisasjoner og tiltakshavere har informert kommuneplanutvalget.

Når det gjelder å vurdere graden av medvirkning for borgerne så benyttes

”medvirkningsstigen” (Sager 1991), se figur 3.1. Offentlig høring og ettersyn, er på nivå 1 (offentlighet). De fire åpne møtene, som dokumentene sier ble avholdt tidlig i prosessen, står det ingenting om utover at det var lavt oppmøte. Det åpne møtet avholdt seinere i prosessen er heller ikke nærmere omtalt i dokumentene. Et åpent møte er medvirkning på nivå 2 (informasjon) (ibid). I planprogrammet (2006) står det at ett møte skal avholdes med referansegruppa. Møtet omtales på følgende måte i planbeskrivelsen (Larvik kommune 2007c:12): ”Det er avholdt et møte i september 2005”. Om medvirkningsnivået på møtet var på nivå 3 (konsultasjon), eller på nivå 4 (medbestemmelse) (Sager 1991) framkommer ikke av

dokumentene. I dokumentene utarbeidet i arealrulleringsprosessen står det ikke mer om denne referansegruppa, hvem de var eller hvordan gruppa ble dannet. Under beskrivelsene av medvirkning i dokumentene er ikke møtene med steinindustrien eller møtene kommuneplanutvalget hadde med ulike interesseorganisasjoner og tiltakshavere nærmere beskrevet.

### **7.1.5 Oppsummering**

Funnene viser at det er vært et samarbeid med regionale myndigheter og internt i kommunen under utarbeidelsen av KOU`en (2007a) og konsekvensutredningen (2007b). Hvordan dette samarbeidet har foregått blir ikke nærmere beskrevet i de utvalgte dokumentene. Om den politiske medvirkningen står det at kommuneplanutvalget har hatt en rekke møter høsten 2006 for å fastsette planprogrammet.

Medvirkning har foregått ved offentlig høring, åpne møter og et møte med referansegruppa. Referansegruppa er ikke nærmere omtalt. På bakgrunn av dokumentene er møtet med referansegruppa, det eneste sted hvor nivå på borgermedvirkning (Sager 1991) kan ha vært på nivå 4 (medbestemmelse). Verken barn eller unge er nevnt som aktivt medvirkende i dokumentene. Dokumentene viser at kommunen har kjennskap til viktigheten av borgermedvirkning (Larvik kommune 2007a) og ivaretagelse av berørte og andre interessenter, herunder barn og unge. KOU`en viser også at ansatte, utover planleggerne, har kjennskap til medvirkning relatert til empowermentperspektivet (ibid).

Ut i fra dokumentene i arealplanprosessen, så har kommunen gjennomført den medvirkningen de planla å gjøre, og oppfylt Plan- og bygningslovens (1985) minstekrav om medvirkning. Men ikke gjennomført føringene i kommuneplanens samfunnsdel.

Konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b) gir avslutningsvis en oversikt over behov for oppfølgende undersøkelser og registreringer. Et av punktene er utvikling av en strategi for medvirkning i kommuneplanleggingen. Intervjuguiden ble utviklet bare delvis på bakgrunn av funnene i dokumentundersøkelsen, da undersøkelsen ikke var helt klar da intervjuet ble gjennomført. Spørsmål til intervjuet på bakgrunn av funn er:

”Hvilken grad av borgermedvirkning mener du er ønskelig?”

”Hva mener du er mulig å gjennomføre?”

”Hva mener du må ligge tilrette for å kunne få til endret praksis?”

## 7.2 Intervjuet

- ”Hvordan har Larvik kommunes rullering av arealplanen 2007-2019 ivaretatt medvirkning?”
- ”Hvilke forhold påvirket gjennomføringen av borgermedvirkning i arealplanprosessen?”
- ”Hvordan kan medvirkningsprosesser organiseres slik at de styrker borgermedvirkning i arealplanprosesser?”

Intervjuet med kommuneplanleggeren ble gjennomført som en oppfølging av dokumentundersøkelsen. Etter gjennomført intervju ble spesielt interessante forhold, iøynefallende detaljer og nye tanker notert. utfordringen var å legge vekk egen førforståelse og teoretisk referanseramme og lytte til respondentens stemme (Malterud 2003).

### 7.2.1 Demokratiske utfordringer

*”Alle har en rett og en mulighet til å mene noe om byutviklingen i Larvik.”*

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2003) sier at planleggingen styres av folkevalgte organer. Planleggingen skal være demokratisk. Alle berørte interesser og myndigheter, og allmennheten, skal sikres mulighet til medvirkning og innflytelse (ibid). Planmyndigheten skal gjennom hele planarbeidet sørge for åpen, bred og tilgjengelig medvirkning i lokalsamfunnet og dialog med organiserte og uorganiserte interesser. Planmyndigheten skal tilstrebe størst mulig offentlighet i planprosessene (ibid). Som hovedregel skal opplegg for medvirkning fastlegges i planprogrammet, jmf. Plan- og bygningslovens (1985) § 1-8. Enhver som fremmer planforslag skal legge til rette for medvirkning.

Respondenten i intervjuet fortalte at de forankret opplegget for medvirkning i saken som skulle til godkjenning hos politikerne. I rullering av arealplanen i Larvik kommune var det



planlagt en medvirkningsprosess med involvering av kommunens borgere, ei referansegruppe.

*”Sentralt i medvirkningsprosessen står referansegruppa og tverrfaglige grupper knyttet til konsekvensutredningen. En medvirkningsprosess skulle knyttes til utarbeidelse av planprogrammet og oppfølging av planprosessen og en til konsekvensutredningsprosessen. I tillegg ble det gjennomført formelle, åpne oppstartsmøter og orienteringsmøter.”*

Respondenten forteller at referansegruppa skulle møtes på ulike punkt i prosessen og drøfte problemstillinger og aktuelle tema og komme med kommentarer, råd og innspill.

Konsekvensutredningen skulle også presenteres i referansegruppa. Gruppa ble opprettet og besto av 40 personer. Den var bredt sammensatt, tematisk og geografisk, av offentlige myndigheter, organisasjoner, lag og foreninger. Intensjonen med medvirkningen var drøfting, felles forståelse og løsninger. Men prosessen med referansegruppa ble ikke som planlagt. Det ble bare gjennomført to møter (dokumentene viser til ett møte). Og det kom frem at noen interesseorganisasjoner takket nei til deltakelse og at noen ikke møtte.

Fundamentet i arealplanprosessen var at kommuneplanutvalget skulle være de primære samtalepartnere for planleggerne.

*”I rulleringen var borgermedvirkningen tonet ned. Politikerne skulle aktiviseres. Politikerne og administrasjonen hadde 35 samarbeidsmøter. Det skulle være en aktiv politisk styring. Vi brukte tid på å informere, forklare og diskutere med kommuneplanutvalget slik at de skulle opparbeide seg forståelse for planarbeidet. I ettertid klaget noen politikere og sa at prosessen ikke var nødvendig. De kunne bare ha votert.”*

Respondenten antyder at politikerne da bare blir ”stemmekveg”. På tross av at det tette samarbeidet ønsket politikerne, etter kommunevalget, en ny rullering av deler av arealplanen.

Amdam og Amdam (2000) understreker at kommunalt utviklingsarbeid krever aktivisering og samling av folk for å få en felles forståelse av utfordringer og arbeide mot felles mål, en mobilisering. Respondenten i intervjuet har tanker om hvordan dette kan gjennomføres.

*”Det man kan tenke seg er at vi hadde en type dialogkonferanse hvor man inviterte enten referansegruppa eller innbyggere ifra de ulike delene av kommunen. Fordi det er veldig ulikt*

*hvilke problemstillinger som er aktuelle i Tjølling, i Brunlanes, i Larvik og i Stavern. Distriktsvise dialogkonferanser hvor en tar opp hvilke problemstillinger som er aktuelle i de ulike delene av kommunen. En setting av lag og interessenter. Fagfolk burde ikke delta, de vil fort kunne styre prosessen”.*

Nærmiljøutvalgene i Larvik ble nevnt som en mulig arena som det går an å bygge videre på for å mobilisere til borgermedvirkning.

### **7.2.2 Ressursutfordringer**

*”Vi hadde ikke ressurser til å gå tungt nok inn i det.”*

Planleggeres ressurser problematiseres. Det innebærer en ubalanse mellom oppgaver og hva som er mulig å få til med tilgjengelige ressurser.

*”Proessen ble ikke som planlagt. Den planlagte medvirkningen falt litt ut underveis p.g.a ressursituasjonen. Det er et problem når store planprosesser går samtidig, som her rullering av arealplanen og byplanene. Larvik har levd i flere år med mange prosjekter. Jeg tror det er veldig sårbart.”*

Mobilisering er avhengig av tilgjengelige ressurser.

*”Det ble avholdt 4 åpne møter som var dårlig besøkt. Omtale i avisa etter de første møtene førte til bedre besøk.”*

*”Vi hadde også møter med de handicapedes organisasjoner og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon i oppstarten for å høre hvordan de ville delta. Vi holdt på med byplanen samtidig, men husker ikke om dette var i arealplanen eller byplanen.”.*

Planprogrammet inneholder krav til medvirkning, men er veldig generelt formulert og sier lite om medvirkningsnivå. Respondenten i intervjuet sier at føringene er generelle fordi medvirkningsprosessene skal kunne tilpasses til den aktuelle problemstillingen. Det kan skje endringer i prosessen som gjør de opprinnelige føringene uaktuelle og lite hensiktsmessige. Nivå for medvirkning er opp til kommunen fordi kommunene er så forskjellige. Er

planprogrammet generelt så kan det tilpasses. Denne tilpasningen krever kompetanse. I intervjuet ble behovet for plan- og prosesskompetanse understreket.

*”Det jobbes annerledes med medvirkning i Larvik enn i Sandefjord, Tønsberg og Holmestrand og fylket forøvrig. Det er en helt annen struktur for medvirkning i Larvik, bedre og mer systematisk.”*

Politikernes sentrale rolle som premissleverandører for medvirkning og prosessens design ble trukket frem i intervjuet. Mange politikere hadde sterke meninger om arealutnyttelse og lite åpenhet for innspill.

*”Hvis vi skal komme noe lenger, få forståelse for medvirkning og for de utfordringene som ligger der og hvordan styre en utvikling, så er vi nødt til å bruke mer tid i det politiske utvalget for å informere og forklare valg av planprosess ut fra problemstilling.”*

*”Hovedpoenget er at den ideelle medvirkningsprosess må ses ut fra hvilket prosjekt en jobber med. Hva er det en ønsker å oppnå? Metode etter mål. Mange har den holdningen at jo mer kommunikativt medvirkningsopplegget er, dess bedre er det.”*

Respondenten forteller at det gjennomføres en politikeropplæring om det politiske styringssystemet og om plansystemet i kommunen. Men kompetansen er ulik, noen innehar plankompetanse basert på egen bakgrunn, andre er helt ferske. Politikerne bestemmer hvordan medvirkningen skal være, de har en sentral rolle med hensyn til mulighet for medvirkning. Intensjonen og ønskene til politikerne som skal vedta planen er viktig. Om de ønsker innspill fra innbyggerne.

I intervjuet kom det frem at det er viktig at politikerne kan nok om planleggingsteori, at de ser forskjell på en medvirkningsprosess som en instrumentell prosess og en kommunikativ prosess. Den siste som en mer kreativ prosess.

*”Ofte har politikerne bestemt hvilke tema som skal tas med. Da må medvirkningsprosessen designes ut fra det. Hvis de ønsker innspill og ikke helt vet hvilke problemstillinger de ønsker å ta fatt i og de er lydhøre overfor hva innbyggerne mener, så er det en helt annen prosess.”*

Det ble spurt om hvilke kriterier som skal legges til grunn for å avgjøre hva som er en ideell planprosess. Og om en kommunikativ prosess er relevant i Larvik kommune.

Tilbakemeldingen var at valg av planteoretisk design må ta hensyn til kompetanse.

*”Kompetanse på medvirkningsprosesser og praktisk ferdighet er nødvendig. Hvilken teknikk kan du bruke? Hva er det som vi har erfaring med og hva er det vi ikke har erfaring med? Og så er det kultur og holdning. Både hos administrasjonen og blant politikerne og for så vidt blant befolkningen. Det handler om holdninger. Hva er din personlige holdning til det å møte mennesker, at de kommer med helt andre ting enn det du synes er viktig?”*

Det ble vist til metodekompetanse og erfaring som avgjørende for å få til gode medvirkningsprosesser.

### **7.2.3 Kommunikative utfordringer**

*”Arealplanprosessen skulle bli som et slags verksted hvor de kom frem til felles forståelse og løsninger.”*

Folk som deltar i en medvirkningsprosess må sikres kunnskap om planens innhold som grunnlag for en kommunikativ prosess (Amdam & Amdam 2000). Poenget med borgermedvirkning er, ifølge respondenten, å få fram hvordan befolkningen i de ulike delene av kommunen opplever sitt nærmiljø og hva de ser som utfordringer fremover, muligheter og trusler for sitt nærmiljø. Dette tas inn i planarbeidet og det vurderes hva en kan gjøre noe med. Dette er utgangspunktet for hva rulleringen skal inneholde.

Kommunikativ planlegging, ut fra Habermas` teori, krever dialog med mål om felles forståelse basert på de beste argumenter og en endelig konsensus om den beste løsningen. Respondenten hevder at det ikke var klima for å komme fram til gode løsninger eller jobbe seg fram til felles forståelse og felles standpunkter.

*”Noen politikere hadde veldig sterke meninger om hva som skulle med og egen agenda basert på egne interesser. Det viser seg jo også nå, det er et politisk ønske om å starte opp en ny rullering av arealplanen. Jeg oppfatter at det er veldig få politikere i Larvik som diskuterer*

*på metanivå. Det blir veldig konkret. Skal vi bygge kulturhus eller ikke?”*

#### **7.2.4 Empowerment utfordringer**

*”Det er jo egentlig politikerne som er kommuneplanleggerne. De skal utarbeide kommuneplanen, administrasjonen er bare assistenter. Hvis politikerne ikke er interessert i å få innspill og allerede har bestemt seg, eller bare ønsker å votere seg imellom om hva som skal være med, og faktisk ikke ønsker å ta innover seg de innspillene som kommer, så lurer man jo egentlig de som er med i prosessen”.*

Respondenten hevder at for rulleringen av arealplanen så har det i lange tider vært slik at de som er interessert i å bygge noe, kommer med innspill, og så voterer man over de forslagene. Det er snakk om ulike interesser; landbruket har sin agenda, steinindustrien har sin, fiskerne har sin og skogbrukerne har sin. Og geografisk; de som bor i Sentrum har helt andre interesser knyttet til utbygging enn i randsonen, som Stavern og Kvelde.

I følge respondenten, ble det vektlagt at deltakerne i referansegruppa skulle få anledning til selv å diskutere problemstillinger og forslag til løsninger. Arbeidet skulle legges opp som et verksted. Deltakerne skulle delta i hele prosessen, fra planlegging til gjennomføring. jmf. NOU 1998, kap.3.2 (Hole 1999).

*”Meningen var informasjon underveis sånn at de hadde mye bedre kjennskap til prosessen enn det man vanligvis har når man bare får et høringsdokument uten å være informert underveis.”*

Respondenten i intervjuet sa noe om viktigheten av intensjonen og ønskene til politikerne som skal vedta planen. Medvirkningsprosessen må legges opp ut fra om de ønsker innspill eller ikke. Det er to ulike prosesser.

*”Mange sterke politikere har veldig sterke meninger om arealbruken. De vet hva de mener og vil. Etter min vurdering blir det da å lure folk til å tro at de kan påvirke hvis vi setter i gang et stort apparat for å få innspill og mange av de innspillene ikke bli tatt hensyn til. Vi må innfri noen av forventningene. Du må se igjen innspillene i rapporten, fotavtrykk! Hvis ikke så blir*

*det uinteressant”.*

*”Noen steder så er jo medvirkningsprosessen rett og slett et prosjekt for å skape muskler. De lærer å kjenne systemet og vet hvem de skal kontakte og hvilke settinger det som det er viktig å være inne på og hvilke de kan prioritere ned. Hvis noen ikke er interessert i å bidra så kan du jo lage all verdens opplegg uten at det får noen effekt.”*

Naturvernforbundet ønsket ikke å delta i konsekvensutredningen. De argumenterte med at det var for mye arbeid som ikke samsvarte med den effekten de fikk ut av det. De ønsket å påvirke på helt andre måter. De var inne tidlig i prosessen og prøvde å påvirke planprogrammet. Handicaporganisasjonene var invitert og deltok, men de hadde liten erfaring og lite kunnskap om hvilke muligheter som ligger i planarbeidet. Så hovedprosjektet var egentlig og gi dem kunnskap og ferdigheter og dermed øke interessen og muligheten til å påvirke planer. Respondenten viste til Tønsberg hvor handicaporganisasjoner har blitt veldig proffe på universell utforming.

*”Som offentlige myndigheter kan vi legge til rette for kunnskap og innflytelse. Vi kan begynne å bruke organisasjonene, så vil de få større interesse, men som kommuneplanlegger kan du ikke komme inn som en person med holdninger om hvordan verden bør være.”*

Folk skal gis anledning til å delta og deres tid må respekteres. Det må være et system som tar vare på innspillene. Det ble understreket at en må være tydelig på hva innspillene skal brukes til og hvordan innspillene tas med inn i arealplanen eller for eksempel videre til kommuneplanenes samfunnsdel. Dette skal sikre at deltakerne ikke blir desillusjonert og dermed ikke stiller opp ved en senere anledning.

### **7.2.5 Oppsummering**

Hovedinntrykket like etter intervjuet var at medvirkningsprosessen ikke ble som planlagt. Borgermedvirkning ble nedtonet underveis i prosessen. Et godt samarbeid mellom administrasjon og politikere i kommuneplanutvalget var vektlagt. Dette for å gi politikerne erfaring med et tett samarbeid med administrasjonen, noe som hadde vært et problem tidligere. Samtidig var inntrykket at borgermedvirkning krever tydelig forventningsavklaring mellom deltakerne og administrasjonen, og kompetanse og ressurstilgang i fagmiljøet. Og en

sikkerhet for at politikerne ønsker innspill.

Medvirkningsprosessen ble ikke som tenkt, selv om dokumentundersøkelsen viser at medvirkningen, beskrevet i planprogrammet (Larvik kommune 2006), ble gjennomført. Det ser ut til å være et gap mellom det som planleggerne hadde tenkt og det som er beskrevet. Respondenten sier at føringene i planprogrammet er generelle og skal angi retning. Planprogrammet skal kun inneholde det som er nødvendig. Er den generell så kan den tilpasses. Han beskriver en mer omfattende medvirkning. I dokumentundersøkelsen kommer det frem at det skulle avholdes et møte i referansegruppa. Dette ble gjennomført. Men respondenten sier at intensjonen var at referansegruppa skulle følge hele arealplanprosessen. Det skulle arrangeres flere møter hvor administrasjonen skulle legge til rette for samarbeid, kunnskapsoverføring og innflytelse. Gruppa skulle diskutere problemstillinger, få en felles forståelse og finne løsninger sammen.

Det kommer frem i intervjuet at borgermedvirkningen ble nedtonet. Samarbeidet mellom administrasjon og politikerne ble vektlagt. Noe som ikke fremkommer i dokumentundersøkelsen.

Arealplanprosessen gikk samtidig med to byplanprosesser. Store parallelle planprosesser er ressurskrevende for kommunens planavdeling. Respondenten sier at den planlagte medvirkningsprosessen falt litt sammen på grunn av ressursituasjonen.

Det kom frem i intervjuet at kompetanse på medvirkningsprosesser og praktiske ferdigheter er nødvendig for å oppnå dialog og reell innflytelse. Det handler om kompetanse hos fagfolk, politikere og innbyggere. Sentralt er plan- og prosesskompetanse hos politikerne for å kunne velge opplegg for medvirkning etter det en ønsker å oppnå. Innspill må være ønsket dersom det legges opp til borgermedvirkning. De som medvirker må se igjen innspillene i rapporten, hvis det skal være interessant og medvirke. Respondenten kaller det ”fotavtrykk”. Fagfolk og politikere må godta at det kommer opp innspill de selv ikke synes er viktige.

Respondenten viser til Larvik kommunes positive erfaringer med medvirkningsprosesser og strukturer som legger til rette for medvirkning. Han sier at dette kan en bygge videre på og bruke lokale arenaer og lokale problemstillinger for å mobilisere. Samtidig er han opptatt av at dette kan være arenaer for å skape muskler for de som har mest kjennskap til systemet,

hvem de skal kontakte og hvilke settinger det er viktig å delta i.

I intervjuet kommer det tydelig frem at politikerne er de som bestemmer, og har makt til å avgjøre om innspill skal tas hensyn til eller ikke. Respondenten er opptatt av at folk kan føle seg lurt ved at de inviteres, men ikke får makt og innflytelse.

### **7.3 Idèverkstedet**

- *”Hvordan kan medvirkningsprosesser organiseres slik at de styrker borgermedvirkning i arealplanprosesser?”*
  
- *”Hvordan kan borgermedvirkning i arealplanprosesser gi en opplevelse av innflytelse og kontroll over forhold som har betydning for helse?”*

Idèverkstedet ble gjennomført for å prøve ut en metode for borgermedvirkning i arealplanprosesser. En klasse i videregående skole ble valgt for å få med en gruppe som vanligvis ikke deltar. Ungdom er en gruppe som kommunen i sine planer ønsker å involvere. Hensikten var også å undersøke om denne borgermedvirkningen virker helsefremmende ved å gi en opplevelse av innflytelse og kontroll over forhold med betydning for helse.

#### **7.3.1 Demokratiske utfordringer**

Samarbeidet med den videregående skolen og klassen kom i stand etter å ha snakket med ulike personer i eget nettverk og fått tips om kontaktpersoner i skolen. Idèverkstedet ble gjennomført på skolen og i skoletiden. For å kunne mobilisere er det behov for at informasjonen når frem til innbyggerne. Flere av elevene spurte om hvor og hvordan det var mulig å få informasjon om pågående og planlagte planprosesser.

Ungdommene var i stor grad positive til dagen og idèverkstedet. Oppsummeringen av forventningene viste at elevene hadde positive forventninger. De nevner: spennende, interessant, lærerikt og morsomt (vedlegg 4). I løpet av prosessen viste elevene interesse for tema og i evalueringen mente de fleste at idèverkstedet svarte til forventningene (vedlegg 6). Mer enn halvparten av elevene ville delta i et idèverksted igjen (vedlegg 6).



### **7.3.2 Ressursutfordringer**

Planlegging og gjennomføring av idèverkstedet krevde tid og kompetanse. Tid til planlegging, gjennomføring og etterbehandling av innkomne data. Erfaringen er at tilrettelegging og gjennomføring av idèverkstedet krevde kunnskap og kompetanse om hvordan ulike grupper kan mobiliseres, metodekompetanse, ferdigheter i dialogbasert kommunikasjon og helst erfaring med lignende borgermedvirkningsprosesser.

Tilbakemeldingen fra elevene var at tidsrammen for idèverkstedet var passe. Av forslag til forbedringer på gjennomføringen kom det opp at det var behov for mer informasjon (vedlegg 6).

### **7.3.3 Kommunikative utfordringer**

Idèverkstedet ble gjennomført som planlagt og hovedutfordringen ble opplevd som det å kunne gi tydelige og forståelig veiledning for gjennomføringen av de ulike trinnene i idèverkstedet.

Deltakerne i idèverkstedet er en skoleklasse hvor elevene kjenner hverandre fra før. Det ble observert ulik grad av engasjement i plenum. De elevene som ga tegn til at de ville si noe, ble forsøkt sett, hørt og vist respekt. Alle leverte skriftlige individuelle innspill og gruppeinnspill. Det ble observert at gruppene fulgte prosedyrene med presentasjon av egne tanker etter rundepriippet og ble så enige om hva som skulle tas med videre fra gruppen. Det ga inntrykk av en dialog mot konsensus. Inntrykkene var at elevene deltok og utførte de tildelte oppgavene. Stemningen ble opplevd som god. Elevenes engasjement økte utover i prosessen, særlig i tema om forhold av betydning for egen helse. Det ble en aktiv plenumsdiskusjon. Elevene viste også interesse for kartene og brukte dem aktivt. De viste et stort lokalt engasjement etter hvor de bodde, eksempelvis Brunlanes, Kjerringvik og Sentrum.

Ungdommen vurderte i stor grad egen innsats under gjennomføringen til å være bra (vedlegg 6). På evalueringsskjemaets spørsmål om interesse for temaet, ”kan din medvirkning i arealplanprosessen påvirke egen helse og trivsel”, fordelte svarene fra ungdommen seg jevnt mellom; veldig bra, bra og greit. Idèverkstedets innhold ble vurdert mer positivt enn forventet (ibid).

Gjensidig observasjon av hverandres rolle som prosessledere viste en kommunikasjon med vekt på: blikkontakt, lytting, speiling, anerkjennelse, interesse, oppfølging av initiativ og engasjement.

#### **7.3.4 Empowermentutfordringer**

Gjennomføringen av idèverkstedet var preget av god stemning (smil, latter, stor aktivitet) og et økende engasjement underveis (mange innspill og aktivt gruppearbeid). Det var særlig stort engasjement og ulike innspill i diskusjonen rundt kategoriseringen av indikatorene som påvirker helse. Det samme engasjementet var til stede da arealplankartet ble brukt av elevene for å plassere forslagene geografisk på kartet (vedlegg 5). Elevene tok ansvar for å gjennomføre prosessen.

Innspillene fra gruppene fordelte seg på følgende helsedeterminanter: bomiljø, sosialt miljø, aktivitetsmuligheter og tjenestetilbud/arbeid/økonomi (vedlegg 5). Her framkom det et sterkt lokalt engasjement ut fra tettstedstilhørighet. Det som engasjerte mest var transporttilbud og -priser, renhold og søppelhåndtering, veivedlikehold, sykkelstier og forurensing. Ellers var de opptatt av sosiale møteplasser, som ungdomskafè og ”en parkeringsplass hvor vi kan stå uten å bli jaget bort.” Tur- og friområder anså de også som viktig. Høgskoletilbud og bomuligheter (botilbud og priser) ble trukket frem (vedlegg 5). Dette ble oppfattet som områder hvor de ønsket innflytelse for å endre samfunnsmessige forhold for å fremme helse.

Gruppene vurderte innspillene under hver helsedeterminant og plasserte utvalgte helsedeterminanter geografisk på arealplankartet. Det gjaldt i hovedsak transport, møteplasser, aktivitetstilbud, bomuligheter og høgskoletilbud. Det ble informert om at dette skulle bringes tilbake til ”Helse i plan” utvalget, og til de planleggerne som arbeider med den nye rulleringen av arealplanen (vedlegg 5).

Et av synspunktene som kom fram i plenum var at flere av elevene mente at politikerne i kommunen har et negativt syn på ungdommen. De etterlyste positive holdninger fra politikerne. ”De gidder ikke å høre på hva vi sier.”

På evalueringsspørsmålet hvor de unge skulle vurdere om idèverkstedet kunne fremme egen helse og trivsel, vurderte de at dette var mulig (vedlegg 6).

### **7.3.5 Oppsummering**

Ungdommens evaluering av idèverkstedet var mer positiv enn våre forventninger på forhånd.

Mobilisering til dette idèverkstedet var et resultat av samarbeid mellom lærer og undertegnede studenter. Amdam og Amdam (2000) hevder at mobilisering må knyttes til demokratiske ordninger og offentlighet. Det å ha kompetanse og informasjon om planprosesser og når prosessen skjer, er en forutsetning for å kunne medvirke og komme med innspill til pågående arealplanprosesser. Elevene i idèverkstedet ga uttrykk for at de manglet informasjon og kunnskap om kommunens planprosesser. Forventningene var likevel jevnt over positive.

Det ble brukt tid til planlegging, gjennomføring og etterarbeid. Som prosessledere hadde vi tidligere erfaring som viste seg å være nyttig. Likevel ble det å gi tydelig og forståelig veiledningen til elevene opplevd som en utfordring.

Idèverkstedet ble gjennomført etter prinsippene for dialogkonferanse. Inntrykket var at gruppene la opp arbeidet slik at alle kom til ordet og ble hørt. Det var også et førende prinsipp i plenum. Engasjementet var noe ulikt, men alle elevene deltok i prosessen. Engasjementet var økende. Elevene ga uttrykk for at de kunne tenke seg å delta igjen.

Idèverkstedet vurderes i forhold til ”medvirkningsstigen” (Sager 1991) til å være på nivå 4 (medbestemmelse). Innspillene fra idèverkstedet ble samlet inn og tatt med til et referat som elevene fikk og som gikk til ”Helse i plan” utvalget og planen for ”Indre havn”.

## 8 Drøfting

### 8.1 Demokratiske utfordringer

#### 8.1.1 Tilrettelegging

Moderne demokratiske prosesser kan enten vektlegge avstemning og avstemningsordninger (flertallsstyre) eller deltakelse og diskusjon (Eriksen & Weigård 1999). Habermas betrakter demokratiet som en deliberasjonsprosess, som skal gå forut for politiske vedtak. Han kaller sitt alternativ for en diskursteoretisk, deliberativ demokratimodell (ibid). Habermas (2002) er opptatt av det offentliges rolle som førende for implementering av de demokratiske verdiene. Samtidig kritiserer han den representative offentligheten hvor politiske spørsmål blir vedtatt i lukkede rom av spesielt privilegerte grupper. Hans ideal innebærer at alle borgere setter dagsorden gjennom fri kommunikasjon, som en kontroll til makten. Størst effekt har det når borgerne selv gjør krav på myndighet (ibid).

Funnene i denne studien viser at det er grupper som ikke medvirker i den demokratiske prosessen rundt behandlingen av arealplanen. Det kan skyldes manglende tilrettelegging fra kommunens administrasjon og politikere og/eller mangel på kunnskap og bevissthet om muligheter for medvirkning og betydningen av å medvirke i planprosesser. En annen forklaring kan være at folk har kunnskap, men likevel ikke velger å medvirke av ulike grunner, for eksempel interesse.

Den kommunale utredningen om folkehelse (Larvik kommune 2007a) og konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b) poengterer viktigheten av befolkningens medvirkning, også barn og unge, for å utvikle gode og inkluderende lokalsamfunn.

Dokumentundersøkelsen viser at det er et sprik mellom kunnskap og praksis.

Planprogrammet (Larvik kommune 2006) gir rammene for hvordan medvirkning skal ivaretas i arealplanprosessen og er dermed et viktig verktøy for å tilrettelegge for borgermedvirkning. Men omtalen av medvirkning er generell og sier ikke noe om hvem som skal delta eller hvordan medvirkningen skal gjennomføres. I intervjuet kom det frem at dette var gjort for å kunne gjøre endringer underveis, etter behov. Planprogrammet kan brukes til å gi en tydeligere forankring av nivå for medvirkning (Sager 1991) og hvilke grupper som skal delta i

planprosessen. Dette for å ivareta sentrale og lokale føringer om styrket borgermedvirkning. Og som innebærer det Habermas (Wøhni 2007) kaller en deliberasjonsprosess, som skal gå forut for et politisk vedtak, et deliberativt demokrati. En utfordring blir å følge opp med tilstrekkelige ressurser og tydelig ansvars plassering.

Wøhni (2007) sier at regjering og non-governmental organisasjoner erkjenner at en bærekraftig utvikling krever engasjement og enighet fra borgerne. Wøhni hevder videre at dagens velgere ikke er fornøyd med hvordan det representative demokratiet fungerer. Samtidig viser Wøhni i sin undersøkelse at innbyggerne ofte er opptatt av hvordan kommunens areal brukes. Resultatet av denne studiens idéverksted sammenfaller med hans funn. Ungdommen lot seg engasjere i kommunens bruk av arealer. Men de påpekte at de ikke hadde kunnskap og informasjon om planprosesser.

Dokumentundersøkelsen viser at det legges opp til informasjon, offentlig ettersyn og høring. I tillegg drøfting mellom regionale myndigheter og referansegruppa. Referansegruppa var sammensatt av representanter fra ulike organisasjoner, lag og foreninger. Dette tyder på en intensjon om å få til en bred representasjon fra innbyggerne. Habermas (2002) argumenterer for en direkte medvirkning der borgerne deltar uavhengig av tilknytning til organisasjoner og frivillige sammenslutninger. Habermas (Wøhni 2007) snakker om deltakerdemokrati og ”deliberasjon” som fornuftig diskusjon og gjensidig overveielse (deliberering) mellom frie og like samfunnsborgere. Referansegruppa kunne vært en styrking av deltakerdemokratiet dersom det ble åpnet for borgere som ikke er tilknyttet lag og organisasjoner. Deltakerne til idéverkstedet representerte derimot ikke frivillige sammenslutninger.

Tanken var at referansegruppa skulle følge hele planprosessen. Men bruken av referansegruppa ble ikke som tenkt, kun ett møte ble avholdt. Respondenten forklarer dette med manglende ressurser og at samarbeidet med politikerne ble prioritert. Det ble invitert til en prosess som det ikke ble noe av. Noe som kan få følger for senere mobilisering til planprosesser fordi det blir skapt forventninger om påvirkningsmuligheter og innflytelse som ikke blir oppfylt.

Intervjuet viser at prosessen mellom administrasjonen og politikerne ble prioritert. Dette førte til en mer lukket planprosess som strider mot idealene i governance. Governance baserer seg på en ideologi hvor det offentlige skal detaljstyre mindre og overlate makt og ansvar til den

enkelte (Wøhni 2007). Mer lukkede planprosesser kan gi økt innflytelse til markedøkonomien og gi større makt til utbyggerne. Dette kan stå i strid med mål om styrket medvirkning (ibid). Reell borgermedvirkning skal åpne for innflytelse over planbeslutninger.

### **8.1.2 Mobilisering**

Amdam og Amdam (2000) mener at kommunalt utviklingsarbeid innebærer en mobiliseringsprosess med aktivisering og samling av folket for å fremme handlinger. Pløger (2002) sier at kravet om mobilisering kan være vanskelig å forene med en effektiv prosess. Dokumentene fra arealplanprosessen viser at Larvik kommune har kjennskap til viktigheten av å ivareta ulike gruppers medvirkning, herunder barn og unge. Men det er ikke nevnt at barn eller unge har vært aktivt medvirkende. Intervjuet viser at en av de inviterte organisasjonene til referansegruppa ikke ønsket å delta fordi de mente at dette ikke ga noen påvirkningsmulighet. Det kom frem at de ønsket å påvirke på andre måter. Det kan tenkes at de har erfaring med at deltakelse på andre arenaer gir mer makt og innflytelse. Andre møtte ikke opp som avtalt. Dette oppfattes som signaler på hvor viktig det er at deltakerne gjør erfaringer med at medvirkning gir påvirkningsmuligheter. Selve mobiliseringen er en demokratisk utfordring, men samtidig viser det at borgerne gjør egne valg om å delta eller ikke ønske å delta. Habermas (2002) formidler en sterk tro på at folk er myndige og kan foreta valg.

Amdam og Amdam (2000) hevder at lokalsamfunnet må ta ansvar for egen utvikling. Det ligger en mulighet i den erfaringen som Larvik kommune har med nærmiljøkonferanser, basert på dialogkonferansemetoden. Bruk av nærmiljøutvalgene og distriktsvise dialogkonferanser ble nevnt som alternative måter for å mobilisere til borgermedvirkning. Dialogkonferansenes innhold skulle omhandle aktuelle problemstillinger og utfordringer i de ulike delene av kommunen. Idèverkstedet vårt var basert på dialogkonferansekonseptet. Arnstein (1969) sier at medvirkning er omfordeling av makt som gjør at underrepresenterte innbyggere blir inkludert. Mobiliseringen ble gjennomført ved å etablere kontakt med en klasse i videregående skole. Dette sikrer medvirkning fra en sammensatt gruppe ungdom, jfr. Miljøverndepartementet (2001) som sier at unge må få større muligheter til å påvirke sitt oppvekstmiljø. Ungdommen var lette å nå, tidsressursen ble tatt av timeplanen, skolens lokalteter ble brukt og rammene var kjente. Det var også lett å gi en samlet forhåndsinformasjon og inspirere til deltakelse. En gjennomføring av idèverkstedet innenfor

skolens rammer kan ha medført at enkelte av elevene deltok selv om interessen for temaet i utgangpunktet ikke var så stor. Samtidig som en kan tenke at det var sterke føringar fra skolen om deltakelse, så har elevene mulighet til å velge bort skoletimer. Det ble heller ikke, fra skolens side, sjekket hvem som var til stede. Og elevene hadde gjennomgående positive forventninger. For å kunne mobilisere ungdommen igjen, er en positiv opplevelse av deltakelse og medvirkning vesentlig. Samtidig er det viktig at forventningene blir avklart og ikke er høyere enn hva som er mulig å innfri.

Medvirkning i overordna planer er, etter vår oppfatning, en spesiell utfordring. Det er kanskje lettere å få innspill til detaljplaner. De omhandler mindre områder, de nære ting og er mer konkrete. Arealdelen omhandler makrostrukturer. Men idèverkstedet viste at medvirkning i en arealplanprosess også fikk frem et lokalt engasjement. Dette engasjementet kan kanskje representere en spire til lokal makt, som igjen kan transformeres til en politisk makt (Amdam & Amdam 2000). For å kunne mobilisere er det vesentlig at en skaper forventinger om påvirkningsmuligheter og at disse er i overensstemmelse med gjennomføring og oppfølging. Det siste for å sikre en senere mobilisering. For at deltakerne skal ha realistiske forventninger må de vite på hvilket nivå de skal medvirke, se figur 3.1.

### **8.1.3 Politikernes rolle**

Det er uforutsigbart hvilke konsekvenser borgermedvirkning i en arealplanprosess kan ha, se figur 2.1. Det er ingen garanti for at mennesker i en fri debatt vil velge bærekraftige løsninger (Eriksen 2001). Eriksen (ibid) mener likevel at kvaliteten på kollektive beslutninger bedres når borgernes kompetanse øker og alle berørte parter deltar. Men fundamentet i arealplanprosessen i Larvik kommune var at kommuneplanutvalget skulle være de sentrale samtalepartnere for planleggerne. Borgermedvirkningen ble tonet ned. I intervjuet kom det frem at det skulle være en aktiv politisk styring. Politikerne og administrasjonen hadde 35 samarbeidsmøter. De er ikke beskrevet i dokumentene.

For planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) er ikke medvirkning et spørsmål om dialogen, samtalen og språket, men et organisatorisk og instrumentelt spørsmål, hevder Pløger (2002). Respondenten i intervjuet mener at politikerne har en sentral rolle for hvordan borgermedvirkning i planprosesser blir ivaretatt. De avgjør hvordan medvirkningen blir. Og det kom frem at en medvirkningsprosess må designes ut fra hvordan en skal bruke innspillene.

Medvirkningsmetodene vil, hevder respondenten, være ulike i forhold til om det er en åpen prosess hvor lite er bestemt på forhånd, eller om det allerede er avgjort hvilke problemstillinger kommunen skal arbeide med.

I intervjuet kom det frem at det er viktig at politikerne har kunnskap om planleggingsteori, at de ser at det er forskjell på en medvirkningsprosess som en instrumentell prosess og en kommunikativ prosess, en kreativ prosess. Dette krever kunnskap om ulike plandesign og hvilke kriterier som avgjør hvilke design som er hensiktsmessig ut fra planens mål og problemstilling. Det virker som om denne kunnskapen ofte er mangelfull og opplæringen for dårlig. Utvikling av kompetanse og samarbeidsformer mellom administrasjon og politikerne ser ut til å være en avgjørende faktor for å kunne styrke borgermedvirkning i planprosesser.

Pløger (2002) hevder at det kanskje er demokratiets essensielle problem å sikre borgernes likhet og rettigheter samtidig som de blir styrt, regulert og kontrollert. Politikerne skal takle denne utfordringen. De er valgt som representanter for kommunens borgere. Og tenker muligens at ytterligere medvirkning ikke er nødvendig. De ser derfor kanskje ikke gevinsten ved å involvere borgerne i medvirkningsprosesser, som et tilleggdemokrati.

## **8.2 Ressursutfordringer**

### **8.2.1 Gjennomføring av planlagt medvirkning**

Kommunen har en ressursutfordring i å imøtekomme krav om en effektiv og tydelig planprosess, samtidig som de skal ivareta kravene til mobilisering og medvirkning, en mer kreativ og demokratisk prosess (Pløger 2002).

I forhold til planprogrammets (Larvik kommune 2006) beskrivelse av medvirkning, så har kommunen gjennomført den medvirkningen de planla. I intervjuet sier respondenten at prosessen ikke ble som planlagt. Dette kan tyde på at det var planlagt mer omfattende medvirkning enn det som står beskrevet i planprogrammet (ibid). Respondenten sier at medvirkningsprosessen ble mindre omfattende p.g.a. ressursituasjonen. Kommunen gjennomførte på dette tidspunktet flere store planprosesser parallelt. Dette er ressurskrevende og kan være medvirkende til at intensjonen ikke ble oppfylt.



Respondenten hevder at det å ha kompetanse på medvirkningsprosesser og metodekunnskap er nødvendig. Det er videre viktig å opparbeide seg praktisk erfaring med gjennomføring av medvirkningsprosesser. St.meld. nr. 16 (Helsedepartement 2002) sier at for å sikre helsefremmende prosesser, må det legges til rette for at individer og grupper skal få kontroll over forhold som påvirker helsen. For å oppnå dette er det vesentlig at kommunen tilbyr borgerne profesjonelle ressurser (Pløger 2002) slik at ulike grupper får mulighet for å medvirke der beslutninger fattes. Men dette ser ut til å være en stor utfordring.

Gode medvirkningsprosesser er avhengig av holdninger og kulturen hos administrasjonen, politikerne og blant befolkningen, sier respondenten i intervjuet. Erfaringen fra idèverkstedet er at dette er en metode som kan benyttes for å styrke borgermedvirkningen i kommunen. Det bør være mulig å gjennomføre ulike medvirkningsprosesser med kommunens tilgjengelige ressurser. Wøhni (2007) hevder at Kristiansand kommune, i sin rullering av kommuneplanen: ”Kommuneplan for 2005-2016”, har lagt seg på et ”riktig” medvirkningsnivå i forhold til en kommuneplanprosess. Her ble det gjennomført 8 fokusgruppemøter, bredt sammensatt, intervjuer med studenter og folk på gata, innhentet innspill fra 4 ungdomsskoler og en klasse på videregående skole. Alle husstander og bedrifter mottok informasjonsbrosjyrer og det ble gjennomført folkemøter (ibid).

Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2001) sier at manglende kompetanse i å organisere medvirkningsprosesser i kommunene er et problem, i tillegg sier utredningen at mange kommuner mener manglende politisk interesse hindrer medvirkningen. Det kan være vanskelig å gjennomføre en medvirkningsprosess dersom politikerne, før oppstart av arealplanrulleringen, har bestemt seg for hva som skal med og ikke er åpne for nye innspill. Respondenten hevdet at dette var tilfellet i Larvik kommune`s arealplanrullering 2007 - 2019.

### **8.2.2 Oppfølging av nasjonale og lokale føringer**

Plan- og bygningslovens (1985) § 16-1 sier om medvirkning at planleggingsmyndighetene skal drive en aktiv opplysningsvirksomhet overfor offentligheten. Berørte enkeltpersoner og grupper skal gis anledning til å delta aktivt i prosessen. Hvem som er berørte er ikke definert, men det er ikke begrenset til dem som har partstilknytning etter forvaltningsloven (Wøhni 2007). Det som er et krav er at kommunen skal (Amdam & Amdam 2000):

- drive aktiv opplysningsvirksomhet, tydelig og oversiktlig og så tidlig som mulig i prosessen
- gjøre publikum kjent med ulike planutkast og grunnlagsdokument
- gi tilgang til innbyggerne til å delta

Funnene i dokumentundersøkelsen viser at minstekravene i Plan- og bygningsloven (1985) er oppfylt. Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2003) mener at barn og unge må gis større muligheter for påvirkning og utvikling av sitt oppvekstmiljø. De rikspolitiske retningslinjene for barn og planlegging (1995) sier også at der barn er berørt part skal ulike grupper barn og unge selv gis anledning til å delta. Det er ikke funn verken i dokumentene eller i intervjuet som sier at det har blitt tilrettelagt for deltakelse fra barn eller unge. Planlovutvalget (Miljøverndepartementet 2003) sier det er sterkt ønskelig å øke medvirkningen og forbedre kvaliteten i planprosesser og planer. I ny utgave av Plan- og bygningsloven (2008) står det at kommunen har et særlig ansvar for å sikre aktiv medvirkning fra grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge.

Kommuneplanens samfunnsdel (Larvik kommune 2005a) er særlig opptatt av god helse for alle barn og unge, og sier kommunen ønsker å skape lokalsamfunn som involverer og ansvarliggjør innbyggere. I planperioden, hvor denne arealplanrulleringen finner sted, skulle oppmerksomheten rettes mot medvirknings- og påvirkningsretten til ulike grupper av innbyggere som et ledd i en demokratiutvikling (ibid). Det framkommer ikke funn som viser at denne føringen er spesielt ivaretatt i arealplanrulleringen 2007-2019.

I konsekvensutredningen (Larvik kommune 2007b) står det at der er behov for å utvikle en strategi for medvirkning i kommuneplanlegging. Respondenten hevder at skal kommunen komme lenger i utviklingen av borgermedvirkningsprosesser, må det utvikles en forståelse for medvirkning og for utfordringene knyttet til prosessen. Respondenten mener at det må brukes mer tid i det politiske utvalget, for å informere og forklare valg av planprosess ut fra problemstilling. Wøhni (2007) påpeker også at en av utfordringene framover er at det tradisjonelt har vært fokus på planetatens tidsbruk, mens medvirkningsaspektet og politisk deltakelse ikke har hatt samme fokus.

### 8.3 Kommunikative utfordringer

Wøhni (2007) hevder at i den kommunikative planleggingen er selve prosessen sentral, og planleggeren en tilrettelegger for en god prosess. Kommunikativ handling er samhandling på grunnlag av konsensus som etableres gjennom språklig dialog og en ideell samtalsituasjon basert på maktlikevekt og grunngevingstvang (Amdam & Amdam 2000). Hensikten med den kommunikative rasjonaliteten er å forberede handlinger og redusere uvisshet ved å gjøre mål og middel klarere. Og mobilisere sosial og politisk makt (ibid).

I dokumentundersøkelsen har det ikke framkommet funn som omhandler kommunikative utfordringer, se figur 2.1. I intervjuet kommer det frem at intensjonen var at arealplanprosessen skulle bli et slags verksted hvor de arbeidet seg frem til felles forståelse og løsninger. Intensjonen samsvarer med Habermas' ideer om kommunikativ handling, en samhandling på grunnlag av konsensus som etableres gjennom dialog basert på maktlikevekt og grunngevingstvang.

Enkelte politikere hadde veldig sterke meninger om hva som skulle med i prosessen og en egen agenda basert på egne interesser, hevdet respondenten. Weber (Korsnes, Andersen og Brante 1997) sier at maktbesittelse handler om at noen får sin vilje til tross for motstand. Stang (2001) beskriver makt som det å få gjennomslag for egne interesser. Politikerne har en maktposisjon som gir muligheter til å designe og åpne for borgermedvirkning i planprosesser.

Respondentens oppfattelse var også at det var vanskelig å diskutere på metanivå, det ble fort veldig konkret. Habermas' kommunikative handlingsteori bygger på et hermeneutisk vitenskapssyn hvor helhetsperspektivet er grunnleggende (Eriksen & Weigård 1999). Dersom politikere blir mest opptatt av de kortsiktige, konkrete løsningene, kan det hindre en helhetlig og langsiktig planlegging for å ivareta en bærekraftig utvikling, slik det står beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel at kommunen ønsker (Larvik kommune 2005a).

Oppslutningen om de åpne møtene var lav. Forester (1993) hevder det er viktig med kritiske vurderinger av planleggerens daglige samspill og bruk av sjargong, i forhold til folks kunnskaper og muligheter for medvirkning. Hvordan planleggerne kommuniserer med hverandre, politikere og innbyggerne, har betydning for mulighetene for å forstå hva som skjer og kunne delta i prosessen. Innflytelse er en verdi i seg selv som en helsefremmende

faktor og et middel for å skape forbedringer (WHO 1986).

Amdam og Amdam (2000) mener at kommunikative former for planlegging er hensiktsmessig for å møte dagens utfordringer innen samfunnsplanlegging, og Healey (2006) sier at i kommunikativ planlegging skal lokal kunnskap sammen med etiske, moralske og estetiske vurderinger tillegges vekt i tillegg til fagkunnskapen. Dette krever forståelig informasjon og mobilisering. Pløger (2002) hevder at for å kunne gjennomføre kollaborativ planlegging må det utvikles et nytt institusjonelt design hvor borgerne får tilbud om flere profesjonelle ressurser for deltakelse. Idèverkstedet er basert på dialog slik figur 3.2 viser. En åpen tilnærming til tema ble vektlagt. Egen fagkompetanse og tilrettelegging av hvordan idèverkstedet skulle gjennomføres, ga oss en maktposisjon (Hernes 1975), noe vi var bevisst på under gjennomføring av idèverkstedet. Pløger (2002) påpeker at reell interesse for aktuelt tema er en av flere viktige faktorer for å kunne skape en kommunikativ prosess. Derfor er informasjon om arealplanrulleringen nødvendig for at innbyggerne skal bli engasjerte, kunne mobiliseres og utvikle kompetanse for medvirkning i planprosessen. Rapaport (1981) sier det er nødvendig å utvikle metoder for å gi befolkningen bedre kompetanse til å endre forhold i lokalsamfunnet. Medvirkningsmetoden, idèverksted, er et bidrag til utfordringen kommunen har med å involvere unge i henhold til sentrale og lokale føringer og bidra til å styrke lokalsamfunnets deltakelse. Askheim (2007) sier dialog er den viktigste metoden for endring. Metoden idèverksted legger til rette for en dialogbasert prosess som kan møte utfordringen kommunen har med å bevege borgermedvirkningen oppover medvirkningsstigen (Sager 1991).

I evalueringen av idèverkstedet ble det etterspurt forslag til forbedringer av gjennomføringen. Det kom en tilbakemelding om mer informasjon (vedlegg 6). Hvordan dette skal oppfattes er usikkert. Det kan gjelde forhåndsinformasjon eller informasjon underveis. Men det kan tyde på at en forståelse for at det trengs kunnskap og viten for å kunne handle (Pløger 2002) er tilstede. For Freire (1974) er kunnskap og bevisstgjøring av egen situasjon avgjørende for å oppnå refleksjon og handling. Idèverkstedet kan være ett bidrag til denne bevisstgjøringen.

Egen kompetanse om metoder, erfaring med å gjennomføre borgermedvirkning og egne kommunikative ferdigheter påvirket metodegjennomføringen. Evalueringen av idèverkstedet gir en pekepinn på at deltakerne opplevde at de ble sett, hørt og forstått. Noe som er

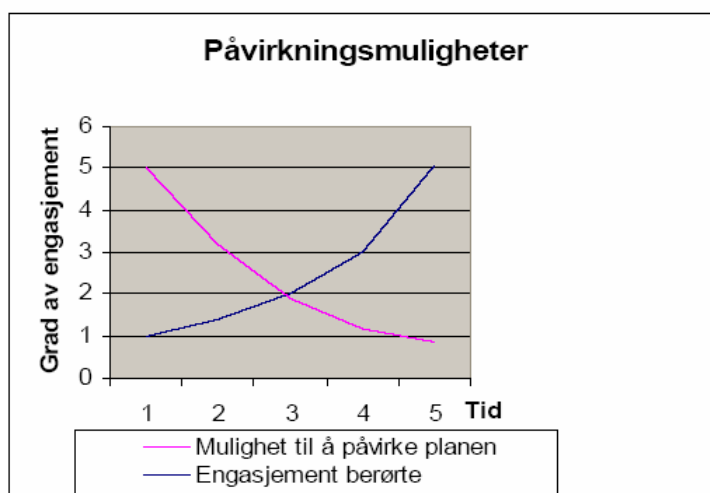
grunnlaget for å skape en samtalsituasjon basert på dialog (Amdam & Amdam 2000).

## 8.4 Empowerment utfordringer

### 8.4.1 Påvirkningsmuligheter

Sager (1991) fremhever viktigheten av å delta i en tidlig fase i planprosesser. Funnene viste at det var svært lavt oppmøte på de fire tidlige åpne møtene. Det viser at da det var størst mulighet til påvirkning, var det få som medvirket. Noe Wøhni (2007) har kalt ”medvirkningens paradoks”, figur 8.1.

Figur 8.1 ”Medvirkningens paradoks” (Wøhni 2007)



Å etterspørre elevenes egne oppfatninger og meninger gir tilgang til elevenes livsverden, jmf. Habermas (Sigstad 2003). ”Gå ut og spør dem det gjelder” var et budskap på den første landsomfattende konferanse for folkehelse i kommuneplanarbeid (Molde 2008<sup>3</sup>).

Ungdommens evaluering av idèverkstedet var positiv (vedlegg 6). Amdam & Amdam (2000) sier at folkets mening vokser under interaksjonsprosesser, noe som tydelig ble observert i denne prosessen, hvor det var en markant stigning i engasjementet underveis. Det økende engasjementet blir vurdert til å henge sammen med utvidede kunnskaper/forståelse, økt innsikt og oppdagelse av at det som blir bestemt gjennomført i en arealplan kan påvirke egen hverdag. Det kan tenkes at resultatet var en økt bevissthet og et lite skritt på veien mot kompetanse til å vite hva en kan gjøre for å bidra til å endre på forhold i lokalsamfunnet ved å

<sup>3</sup> Nerland, S. (2008) Folkehelse i kommuneplan. Nasjonal konferanse i Molde 18. – 19. september 2008.

delta i politiske prosesser. Dette krever at ungdom holder seg/er orientert om når prosessene går. Elevene etterspurte hvordan de skulle få denne informasjonen. Jakarta konferansen (WHO 1997) om helsefremmende arbeid problematiserte nettopp tilgangen til læring og informasjon for å oppnå effektiv medvirkning og empowerment på individ, gruppe og samfunnsnivå.

Ungdommen hadde positive forventinger (vedlegg 4) og en positiv opplevelse av deltakelsen (vedlegg 6), noe som er viktig i et helsefremmende langsiktig perspektiv. En av deltakerne uttrykte at deltakelse i idèverkstedet var bedre enn forventet. Det kan virke som de forsto situasjonen, hadde tro på at de kunne bidra til løsninger og at de fant mening i å prøve dem ut. Dette samsvarer med det Antonovsky (1991) kaller Sence of Coherence, forhold som produserer helse - salutogenese.

På evalueringsspørsmålet hvor de unge skulle vurdere om idèverkstedet kunne fremme egen helse og trivsel svarte de positivt (vedlegg 6). Dette spørsmålet kan ha blitt tolket på ulike måter av elevene og svarene er derfor vanskelig å analysere. En tolkning kan være det Ståvi (2001) hevder, at medvirkning kan øke kunnskap og politiske ferdigheter. Den andre mulige tolkningen kan være at de unge svarer på bakgrunn av det å delta i prosessen og opplever selve dialogen som helsefremmende. En tredje tolkning kan være at det er helsefremmende å kunne gi uttrykk for forhold de mener er viktig for egen helse. Det kan gi en opplevelse av å være med å ta kontroll over sine omgivelser (WHO 1986). Vår oppfatning er at idèverkstedet ga deltagerne større forståelse av sammenhenger i samfunnet og selve deltakelsen ga økt mening etter hvert som kunnskapen og kompetansen steg (Antonovsky 1991). Wøhni (2007) rapporterer i sin undersøkelse at respondentene i middels grad er fornøyd med lydhørhet for innspill og hvordan de har oppfattet sin rolle og mulighet til å påvirke i planprosessen.

Intensjonen med referansegruppa var at den skulle følge hele arealplanprosessen. Administrasjonen skulle legge til rette for samarbeid, kunnskap og innflytelse, jmf. NOU 1998, kap.3.2 (Hole 1999). Dersom dette hadde blitt gjennomført kunne det vært et verktøy for kapasitetsbygging, dialog og en helsefremmende politikk, som Hauge og Mittelmark (2003) sier er avgjørende for å realisere verdiene i det helsefremmende arbeidet.

#### **8.4.2 Nivå for borgermedvirkning**

Borgermedvirkning har foregått ved offentlig høring, åpne møter og ett møte med referansegruppa, som ikke er nærmere omtalt. I intervjuet sa respondenten at borgermedvirkning var nedtonet, fordi aktivisering av politikerne ble prioritert. På bakgrunn av dokumentene er møtet med referansegruppa det eneste sted hvor nivå på borgermedvirkning (Sager 1991) kan ha vært på nivå 4 (medbestemmelse).

Det kom fram i intervjuet at noen interesseorganisasjoner takket nei til deltakelse og at noen ikke møtte. Amdam og Amdam (2000) problematiserer mobilisering av folk og anser aktivisering og samling av folket for å dele oppfatning av utviklingstrekk, utfordringer og arbeide mot felles mål som en måte å etablere en lokal makt, som kan bli til en politisk makt. Respondenten i intervjuet sier at uansett medvirkningsopplegg så er første betingelse at folk ønsker å medvirke.

Idèverkstedet vurderes til å være på nivå 4 (medbestemmelse), etter ”medvirkningsstigen” (Sager 1991). Elevene mottok informasjon og deltok i diskusjon og kom med konkrete innspill som ble videreformidlet. Respondenten i intervjuet var opptatt av at det må være et system for å ta vare på innspillene fra en medvirkningsprosess. Og at innspillene må brukes videre inn i planprosesser, f.eks. kommuneplanens samfunnsdel. Hvis ikke kan deltakerne bli desillusjonert, miste interesse og velge bort senere deltakelse. Innspillene fra idèverkstedet ble tatt med til ”Helse i plan” utvalget og formidlet videre til arealplanrulleringen 2008 – 2020 og til reguleringsplanen for ”Indre havn”. Ansvarlig planlegger for denne reguleringsplanen ga en tilbakemelding på at innspillene var interessante og ønsket en oppfølgende medvirkningsprosess.

#### **8.4.3 Maktperspektivet**

Medvirkning, relatert til empowermentperspektivet, forutsetter en nøytralisering av de krefter som gir avmakt (Sigstad 2003). Flere av elevene, som deltok i idèverkstedet, ytret at de opplevde at politikerne i kommunen har et negativt syn på ungdom. Denne oppfattelsen kan være med på å gi de unge en opplevelse av maktesløshet.

Denne gruppen unge kjenner hverandre fra før og kan ha etablerte maktstrukturer og gjensidige forventninger. Dette kan påvirke meninger og innspill, fordi folk innordner seg

under eksisterende verdier og sosiale mønstre (Alveson 2002). Det økende engasjementet blir vurdert til å henge sammen med utvidede kunnskaper, økt innsikt og oppdagelse av at det som blir bestemt gjennomført i en arealplan kan påvirke egen hverdag.

Det blir da vesenlig om og hvordan det blir tilrettelagt for borgermedvirkning i planprosesser. St.meld. nr. 16 (Helsedepartementet 2002) understreker at det må legges til rette for at individer og grupper skal få kontroll over forhold som påvirker helsen. Alle grupper skal få mulighet for å delta og påvirke der beslutningene fattes. Men Askheim (2007) viser til Marx og Freire og sier at makt er noe en må ta, en kan ikke få det på liksom av fagfolk. Studien bruker begrepet bemyndigelse synonymt med empowerment. Dette kan forstås som en overdragelse av makt fra andre (Askheim 2007). I stedet for en styrket posisjon på bakgrunn av egen innsats kan det forstås som en myndiggjøring ved at andre gir muligheter til medvirkning og påvirkning. Den som gir muligheter kan da også begrense mulighetene og hvor mye makt som skal gis (ibid). I intervjuet kom det frem at Naturvernforbundet ikke ville delta i konsekvensutredningen. De argumenterte med at det var for mye arbeid, i forhold til den effekten de fikk ut av det. Dette kan tyde på at de har erfaring med ikke å bli hørt eller at de benytter andre metoder eller arenaer for påvirkning.

Pløger (2002) er opptatt av deltakernes beslutningsmakt. Respondenten i intervjuet poengterte viktigheten av intensjonen og ønskene til politikerne som skal vedta arealplanen. Om politikerne kun ønsker å votere seg imellom og ikke ønsker å ta innover seg de innspillene som kommer i medvirkningsprosesser, så sier han at det ikke er nødvendig å sette inn et stort apparat for å få inn innspill, da lurer man jo bare de som deltar. Respondenten hevder videre at innspillene fra borgerne må kunne sees igjen som "fotavtrykk" i planen, hvis ikke vil det bli uinteressant å medvirke.

Ståvi (2001) omtaler representasjonsproblemer ved at det ofte er ressurssterke personer som deltar, mens tradisjonelt svake grupper uteblir. I intervjuet kommer det frem at medvirkningsprosessen kan være et prosjekt for å skape muskler. De som kjenner planprosessen, vet hvem det er viktig å kontakte og hvilke arenaer de skal delta på, deltar og tar makt. Dette kan være et hinder for grupper som vanligvis ikke deltar og ikke har denne kunnskapen. Foucault (1977) hevder at makt og kunnskap forutsetter hverandre gjensidig. Han sier at det ikke foreligger et maktforhold uten at det dannes et kunnskapsområde og heller ingen kunnskap som ikke på samme tid forutsetter og danner visse maktforhold.



Borgermedvirkningsprosesser kan bidra til å skape mer sosial ulikhet istedenfor mindre, ved at de sterke vinner fram og makta rår. Pløger (2002) stiller også spørsmål til om det er mulig å skape arenaer og medvirkningsprosesser hvor planetatens vitenshegemoni eller andre etaters eller næringsinteressers viten og kompetanse ikke skaper maktulikhet.

Ut i fra opplevelsen av det store engasjementet mot slutten av idèverkstedet, er det mulig at et større engasjement tidligere i prosessen kunne vært oppnådd, om det hadde blitt informert mer under oppstarten. Erfaringen er likevel at samme type introduksjonen vil bli valgt igjen, fordi det er viktigere, i et maktperspektiv, at de unge i størst mulig grad finner sin egen vei i prosessen, med minst mulig påvirkning fra tilretteleggerne.

Plansystemet og planleggerne har en utfordring i å skape en demokratisk arealplanprosess som tar hensyn til innbyggernes forskjellige forutsetninger. Dette kan være krevende fordi makten i planleggingsprosesser ligger hos de som har formell beslutningsmakt og som har definisjonsmakt (Wøhni 2007) og kan definere problemet (jmf. Hole 1999). Forester (1993) beskriver også at planleggernes bruk av fagterminologi er en maktfaktor. Idèverkstedet er et eksempel på en metode som kan bidra til større samsvar mellom idealene og realitetene i arbeidet med innflytelse og maktoverføring, og kan gi borgerne en mulighet til å delta i en helsefremmende prosess og påvirke beslutninger som har betydning for helsa. Men, som respondenten bemerket, det krever kunnskap, holdningsarbeid, ferdigheter og erfaring.

Habermas (1992) argumenterer for åpne, brede, demokratiske meningsdannende prosesser. Amdam og Amdam (2000) understreker at et sterkt sivilt samfunn og en aktiv frivillig sektor er nødvendig for å stimulere det moraldannende fellesskapet som alle samfunn trenger og som er et fundament i dynamiske regioner. Den frivillige sektor kan ikke bare være et høringsorgan, men må være en del av et nettverk, partnerskap og personfellesskap med offentlig sektor. Respondenten i intervjuet sier at offentlige myndigheter kan legge til rette for interesse, kunnskap og innflytelse, men da kan en ikke, som planlegger eller politiker, ha holdninger som sier at de vet best.

## 9 Avslutning

### 9.1.1 Oppsummering

Borgermedvirkning i arealplanprosesser – visjon eller virkelighet?

Eriksen (2001) hevder at den moderne velferdsstats ømme punkt er om innbyggerne/borgerne har mulighet til å delta i de beslutninger som berører dem. Lovverk og sentrale føringer viser at verdiene i kommunikativ planlegging, som borgermedvirkning og dialog, har fått gjennomslag. Amdam & Amdam (2000) understreker budskapet og sier at medvirkningsprosesser med deltakelse fra ulike sektorer og interessenter er nødvendig fordi dagens samfunnsplanlegging krever kompetanse utover den rent planfaglige kompetansen. Verdens helseorganisasjon (WHO 1999) sier at det er en utfordring å designe prosesser og systemer som sikrer helse for alle og bærekraftig utvikling gjennom å forene folkehelsearbeidet og urban planlegging.

Studiens problemstilling omhandler borgermedvirkning i arealplanprosesser; hva som hemmer og fremmer borgermedvirkningen, og hvordan borgermedvirkningen kan virke helsefremmede. Funnene sier noe om hva som kan ha påvirket (borger)medvirkningen i rulleringen av arealplanen. Følgende funn fremheves:

Forhold som fremmet borgermedvirkning:

- Planleggerne hadde kunnskap og intensjoner om medvirkning på nivå 4 (medbestemmelse).
- Sentrale og lokale føringer er tydelige på medvirkning betydning.
- Kommunen hadde erfaring med medvirkning og dialogkonferanser.
- Tilleggsinformasjon om medvirkningsmuligheter ga økt deltakelse i åpne møter.
- Idèverkstedet, som metode, skapte interesse og engasjement hos ungdommen for bruk av kommunens arealer, både for byutvikling generelt og eget nærområde spesielt.
- Ungdommens engasjement økte med økt forståelse/bevisstgjøring underveis i prosessen.
- Ungdommen hadde meninger om hva som var viktig for egen helse og hvordan kommunens areal skal brukes.

- Idèverkstedet som metode kan virke helsefremmende.
- Idèverkstedet engasjerte ungdom og la til rette for dialog og påvirkningsmulighet.

Forhold som hemmet borgermedvirkning:

- Prosessen mellom politikere og administrasjonen ble prioritert.
- Store parallelle planprosesser krevde mye ressurser.
- Manglende tilrettelegging for borgermedvirkning.
  - Planprogrammet inneholdt kun en generell beskrivelse om medvirkning.
  - Det ble ikke lagt til rette for grupper som vanligvis ikke deltar, herunder barn og unge.
- Folk møtte ikke på de åpne møtene.
- Ungdommen manglet kunnskap om arealplanens betydning for helse.
- Ungdommen manglet informasjon om pågående planprosesser og kunnskap om arealplanprosesser og påvirkningsmuligheter.

En effektiv planprosess, sier Wøhni (2007), må sikre både folkelig medvirkning og politisk deltakelse for å lykkes. Studien viser at politikernes rolle er avgjørende for å legge til rette for og ivareta borgermedvirkning i en arealplanprosess. Politikerne innehar en sentral maktposisjon. Dersom politikere er mest opptatt av de kortsiktige, konkrete løsningene, kan det hindre en helhetlig og langsiktig planlegging for å ivareta en bærekraftig utvikling. De velger hva de vil sette på dagsorden og kan være styrt av både egeninteresser og særinteresser. Det er viktig at politikere har plan- og prosesskompetanse og kjenner til borgermedvirkningens betydning for helse. Norsk nettverk av helse – og miljøkommuner (2008) har fått i oppdrag av Helsedirektoratet å utarbeide et opplegg for politikeropplæring. Et forslag til folder, ”God helse - en innbringende samfunnsinvestering. Hva du som politiker kan gjøre.”, er nå på høring. Det skal også utarbeides et kursopplegg for politikere.

Vår forståelse er at politikere ikke prioriterte å legge til rette for borgernes innflytelse og dermed makt og kontroll over egen situasjon. Ingen av funnene tyder på at de har kunnskap om borgermedvirkning som en helsefremmende prosess. Larvik kommunes fortrinn er at de har målsetting om, og tidligere erfaring med gjennomføring av bredt sammensatte medvirkningsprosesser. Wøhni (2007) sier at Kristiansand har fått til ”et riktig” medvirkningsopplegg i sin arealplanrullering.

I Larvik kommune inneholdt planprogrammet en generell omtale av medvirkning.

Planprogrammet kunne gitt tydeligere føringer for borgermedvirkning. Hvilke grupper som skulle delta, og hvilket nivå en ønsket for medvirkningen. Dette som grunnlag for økt fokus og bevissthet på borgermedvirkning i den politiske behandlingen av planprogrammet og i planprosessen. Et politisk vedtak med tydelige føringer for borgermedvirkning ville gitt en politisk forankring.

Planleggerne hadde sett for seg borgermedvirkning ved bruk av ei referansegruppe, sammensatt av ulike grupper innbyggere. Medvirkningen skulle følge hele rulleringsprosessen og baseres på dialog, det vil si nivå 4 (medbestemmelse) (Sagers 1999). Men prosessen ble ikke som de hadde tenkt. Det ble en mindre kreativ og mer lukket planprosess. Dette forklares med at samarbeidet mellom administrasjonen og politikerne ble vektlagt til fordel for borgermedvirkningen. En prosess designet etter politikernes interesser. Samtidig opplever planleggeren presset mellom en effektiv planprosess og en tidkrevende borgermedvirkning, med idealer om mobilisering, dialog og myndiggjøring. Dette i en tid med flere, store, parallelle planprosesser.

*”Hovedprosjektet er egentlig bare å begynne å gi innbyggerne kunnskap, ferdigheter, interesse og mulighet til å påvirke planer.”*

(Fra intervjuet)

Det er en stor utfordring å tilrettelegge for deltakelse fra ulike grupper slik at alle kan delta, at en oppnår en herredømmefri samtale, der de beste argumentene vinner. Respondentens erfaring er at borgermedvirkning krever tilrettelegging, selv om det er ønskelig at innbyggerne selv tar initiativet, en bottom – up tilnærming. Makt er noe en må ta, en kan ikke få det på liksom av fagfolk, sier Askheim (2007). I Sverige foreligger det nå en proposisjon, ”En förnyad folkhälsopolitik” (Regeringens proposition 2008), hvor empowerment (oversatt med egenmakt) med mulighet til å beslutte og handle i eget liv, blir særlig framhevet.

Gjennomføring av idèverkstedet viser at det er mulig å engasjere ungdom i hvordan kommunens areal skal brukes. Freire (1974) sier at den viktigste metoden for endring ligger i dialogen. Idèverksted er en medvirkningsmetode med mål om dialog og en samtale fri for fagterminologi og sjargong (Forester 1993). Ungdommen formidlet en tro på at deres medvirkning kunne fremme egen helse og trivsel. Og de viste et lokalt engasjement. Pløger

(2002) hevder at reell interesse for tema er en viktig faktor for å skape en kommunikativ prosess. Folk må ønske å medvirke, sier respondenten.

Ungdommens engasjement økte underveis i idèverkstedet. Dette kan henge sammen med at ungdommene opplevde situasjonen som meningsfull. Antonovsky (1991) hevder at en opplevelse av mening virker helsefremmende. Dersom en skal oppnå en reell myndiggjøring (empowerment) må forventningene til påvirkningsmuligheter være klare og innspillene vises som avtrykk i planen, ellers er det å lure folk. Kjennetegn ved en helsefremmende arealplanprosess:

- Politisk vilje til et ”tilleggsdemokrati”.
- Mobilisering av ulike grupper innbyggere.
- Borgerne tilføres/har kompetanse til å endre på forhold i lokalsamfunnet; styrke → kraft → makt.
- Arenaer for borgermedvirkning, hvor betingelsene for dialog er til stede.
- Omfordeling av makt, hvor fagfolk reduserer egen faglige betydning og gir fra seg makt til borgerne.

På den første nasjonale konferansen for ”Folkehelse i kommuneplan” framhevet representanten fra Naturvernforbundet (Solevåg 2008<sup>4</sup>) i sitt innlegg at: ”Innflytelse er viktig for god helse”. For at arealplanprosessen skal være en del av det helsefremmende arbeidet må den bidra til at enkeltpersoner og grupper oppnår større innflytelse og kontroll over avgjørelser og forhold som har betydning for helse. Dette innebærer at en kommunikativ planleggingsprosess er forståelig, håndterbar og påvirkelig. Og dermed gir en oppleves av sammenheng og mening (Antonovsky 1991).

Styrket borgermedvirkning i kommunens arealplanprosesser avhenger av om kommunen klarer å tilpasse og gjennomføre en planleggingsprosess hvor ulike interesser og maktforhold spiller inn (Tewdwr-Jones og Allmendinger 1998). For Larvik kommune er det en utfordring å bygge på kommunens kompetanse og gode erfaringer. Men også å eliminere de faktorene som hemmer borgermedvirkningen.

---

<sup>4</sup> Solevåg, Ø. (2008) *Miljørettet helsevern og Naturvernforbundet, allierte i helse i plan arbeidet*. Folkehelse i kommuneplan. Nasjonal konferanse i Molde 18. – 19. september 2008.

### 9.1.2 Refleksjon over valg av metoder, teori og resultater

Studien har vært en kontinuerlig utviklingsprosess. Det innebærer at valg tatt tidlig i prosessen, som spørsmål til respondenten og evalueringsskjema til deltakerne i idèverkstedet, ville vært utformet noe annerledes nå.

Valget av tre ulike metoder har vært hensiktsmessig for å belyse problemstillingen. For å sikre funnernes interne gyldighet er funnene fra dokumentene gjennomgått av begge planleggerne som var involvert i arealplanprosessen. Respondenten i intervjuet har lest igjennom presentasjon av funnene. De valgte dokumentene fra arealplanrulleringen beskriver hvordan borgermedvirkningen ble ivaretatt. Vi mener at flere dokumenter ikke ville bidratt til andre resultater. Flere intervjuer kunne ha styrket funnene og fått frem andre perspektiv på borgermedvirkning i arealplanprosessen. Daværende leder av Kommuneplanutvalget kunne gitt informasjon om en politikers oppfatning og perspektiv. Kun ett intervju gir i tillegg etiske utfordringer, da intervjupersonens tanker og meninger blir lett gjenkjennelige. Men selv om det bare er gjennomført ett intervju har dette gitt erfaring med intervju som undersøkelsesmetode.

Et oppfølgende idèverksted kunne bidratt til å styrke funnene. Opplevde ungdommen at medvirkningen var meningsfull (Antonovsky 1991)? Fikk ungdommen ny kunnskap om planprosesser og medvirkning? Opplevde ungdommen likeverdighet og en maktfri dialog? Men med våre tilgjengelige ressurser, og fordi klassen ikke lenger er samlet, så vi oss ikke i stand til å arrangere et nytt idèverksted.

Valgt teori støtter i stor grad funnene. Teorivalget kan kritiseres, da teoritilfanget på området er svært omfattende. Å velge teori var en stor utfordring. Vektleggingen av Habermas tenkning, mener vi, er riktig. Paradigmeskiftet, fra instrumentell til kommunikativ planlegging, tar i stor grad utgangspunkt i hans tenkning. Styrket borgermedvirkning i arealplanprosesser er endringsarbeid. Amdam (2008<sup>5</sup>) sa på den første nasjonale konferansen om ”Folkehelse i Kommuneplan” at: ”Samtale er det viktigste verkemiddelet for endring”. Forester (1993) omtaler Habermas sitt arbeid som provoserende, kontroversielt, ambisiøst og kontinuerlig metateoretisk. Forester sier videre at Habermas` arbeid danner et rammeverk og at det skjerper vår nysgjerrighet mer enn å sørge for operative verktøy vi kan bruke til å bearbeide

---

<sup>5</sup> Amdam, J. (2008) *Nye verkemiddel sett i et regionalt perspektiv*. Folkehelse i kommuneplan. Nasjonal konferanse i Molde 18. – 19. september 2008.

data. Wøhni`s (2007) rapport om evaluering av planmedvirkning i storbyene er relevant for å sammenligne funn.

Vår modell (figur 2.1) forsøker å speile det studien omhandler. Modellen kan videreutvikles. Kategoriene som grunnlag for drøftingen, demokratiutfordringer, ressursutfordringer, kommunikative utfordringer og empowermentutfordringer, gir et godt bilde av det som kan hemme og fremme borgermedvirkningen i en arealplanprosess. Men kategoriene er til en viss grad overlappende. Noe som medvirker til at skillene i drøftingen kan virke utydelige. Det interessante er at utfordringene henger sammen og viser en helhet.

Samlet kan studiens funn, opp mot teori og Wøhni`s forskningsrapport (2007), gi et visst grunnlag for generalisering. En svakhet ved studien er at funnene hadde vært betydelig styrket ved å ha gjennomført flere intervju og avholdt et oppfølgende idèverksted.

Bourdieu (2002) hevder, som Hegel og Nietzsche, og i motsetning til Habermas, at makt og forståelse er uløselig forbundet. Da politikernes rolle (og maktposisjon) er så sentral for styrking av borgermedvirkning i planprosesser, hadde det vært interessant å undersøke politikernes kunnskap og forståelse av studiens tema. Hvilken kunnskap har politikerne om sammenhengen mellom planprosesser, borgermedvirkning og betydning for helse?

### **9.1.3 Generalisering og kunnskapsoverføring**

Tewdwr-Jones og Allmendinger (1998) hevder at kommunikativ rasjonalitet har nådd et avgjørende punkt. Stadig flere stiller spørsmål ved den teoretiske basisen, ikke minst i forhold til manglende oppmerksomhet rundt maktspørsmål og resultat av kommunikativ rasjonalitet (ibid). Et annet viktig spørsmål er om konsensus er mulig eller ønskelig i en verden preget av økte ulikheter (ibid). Healey (2006) er av den oppfatning at kollaborative tilnærminger ikke kan fungere uten endringer i politisk kultur og institusjonell design.

Jacobsen (2004) sier det er viktig å være klar over at organisasjoners kultur kan ha en klar konserverende effekt. Schein (1999, i Jacobsen 2004:165) sier: ”Kultur er felles delte verdier og oppfatninger som læres over tid”. Borgermedvirkning krever et felles verdigrunnlag.

*”We, the Member States, commit ourselves to: promote shared **values** of solidarity, equity and participation through health policies.....”* WHO (2008).

Studiens formål er å bidra med kunnskap som grunnlag for å styrke borgermedvirkning i planprosesser i Larvik kommune. Studien vil være aktuell for politikere, helsearbeidere, planleggere og kommunens administrasjon. Andre kommuner vil i varierende grad gjenkjenne det studien hevder er forhold som hemmer og fremmer borgermedvirkning i en arealplanprosess. Likevel kan funnene være nyttige for flere, da nasjonale føringer, som Plan- og bygningsloven (2008), har et økt fokus på gjennomføring av medvirkning i planprosesser. Det som er nevnt som kjennetegn på en helsefremmende arealplanprosess kan ha allmenngyldighet.

Tewdwr-Jones og Allmendinger (1998) hevder at planleggingsteoretikere, også Habermas, argumenterer for at kommunikativ rasjonalitet skal vokse fram som et alternativ til eksisterende maktstrukturer. Dette ved å forandre de institusjonelle rammene for governance. Tilnærmingen overser betydningen av makt mellom individer og individuelle oppfatninger og motivasjon (ibid). Dersom dette innebærer gyldighet må kommunene både legge til rette for borgermedvirkning og maktutjevning.

Det er avholdt to interessante konferanser i Larvik i høst som viser studiens aktualitet. ”Citisense 08” så på byutvikling, næringsutvikling og miljøkvaliteter i sammenheng. Her framholdt konferansens trekkplaster, Florida (2008<sup>6</sup>), viktigheten av å spørre de unge selv om hva som skal til for at de skal ønske å fortsette å bo i kommunen. På seminaret ”Bærekraftig stedsutvikling” sa Butters (2008<sup>7</sup>): ”All erfaring i Europa viser at brukermedvirkning er en helt nødvendig garantist for en bærekraftig utvikling, og helse er en bærekraftfaktor minst like viktig som miljø.”

Kompetansen og innsikten som vi har tilegnet oss i arbeidet med studien, tas med til ”Helse i plan” utvalgets videre arbeid med å sikre borgermedvirkning og helseperspektiv i kommunens planarbeid. utfordringer og resultatmål innen området er spilt inn og tatt med i kommunens strategiplan 2009 – 2012, som skal til politisk behandling. Organisering av folkehelsearbeidet

---

<sup>6</sup> Florida, R. (2008) *Who`s Your City*. Citisens-08. 18. – 19. september 2008. Larvik.

<sup>7</sup> Butters, C. (2008) *Internasjonalt blick*. Ønske det, ville det, - men gjøre det? Bærekraftig stedsutvikling. 23. – 24. oktober 2008. Larvik.



er en diskusjon i kommunen. Vi har foreslått en vurdering av deltakelse i verdens helseorganisasjons (WHO) sitt program, Healthy Cities, som en overbygning for kommunens arbeid for folkehelse og en bærekraftig utvikling. Zagreb deklarasjonen (WHO 2008b) for Healthy Cities fremhever følgende verdier: equity, social inclusion, participation, empowerment, partnership, solidarity, healthy public policies and sustainable development. Det heter: “ensure the individual and collective right of people to participate in decision – making that affect their health.”

Avslutningsvis følger noen praktiske råd for å sikre borgermedvirkning i kommunale planprosesser (fritt etter Wøhni 2007:9):

1. Opprette et ”Helse i plan” utvalg, som er forankret hos rådmannen (vedlegg 1).
2. Skap forståelse hos politikere, planleggere og andre kommunalt ansatte for sammenhengen mellom folkehelsearbeidet og samfunnsplanleggingen.
3. Planlegg for borgermedvirkning – bruk planprogrammet aktivt.
4. Tilpass borgermedvirkningsopplegg til plannivået.
5. Planlegg for borgermedvirkning tidlig i planprosessen når påvirkningsmulighetene er størst.
6. Avklar deltakernes forventninger og påvirkningsmuligheter.
7. La borgermedvirkning bli læring i demokratiske prosesser.
8. Gi mulighet for å følge hele planprosessen, en langsiktig involvering.
9. Design prosesser som sikrer åpenhet og tilgjengelighet for ulike grupper innbyggere.
10. Avklar forhold til de ordinære politiske prosessene.
11. Vær forberedt på at borgermedvirkning koster, både tid og ressurser.
12. Vær bevisst på at borgermedvirkning forplikter og skal gi en reell mulighet til å påvirke resultatet.
13. Lag et kommunalt ”policy” dokument for borgermedvirkning, hvor strategier, verdier og ambisjoner fastsettes.
14. Vurder deltakelse i Healthy Cities.

## Litteraturhenvisning

- Alver, B.G. & Øyen, Ø. (1997) *Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurdering og praksis*. Otta, Tano Aschehoug.
- Alveson, M. (2002) *Organisasjonskultur og ledelse*. Abstrakt forlag, Oslo.
- Amdam, J. & Amdam, R. (2000) *Kommunikativ planlegging. Regional planlegging som reiskap for organisasjons- og samfunnsutvikling*. Oslo, Samlaget.
- Andrews, T. (2003) "Nytt" ideologisk grunnlag for forebyggende helsearbeid. Tidsskrift for velferdsforskning, Vol.6, No.1. Oslo, Fagbokforlaget.
- Antonovsky, A. (1991) *Helsans mysterium*. Kjøping, Bokforlaget Natur och Kultur.
- Arnstein, S. R. (1969) A ladder of citizen participation in the USA. Journal of the American Institute of Planners, 35(4), 216-224. I: Whøni, A. (2007) "Virker medvirkning virkelig? "Virker medvirkning virkelig? Evaluering av planmedvirkning i storbyene." Sluttrapport. Asplan Viak 23 02 2007.
- Askheim, O.P. (2007) Empowerment – ulike tilnærminger. I Askheim, O.P & Starrin, B. (2007) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo, Gyldendal.
- Askheim, O.P & Starrin, B. (2007) *Empowerment i teori og praksis*. Oslo, Gyldendal.
- Aubert, W. (1985) Det skjulte samfunn. I: Engelstad, F, Grennes, C.E, Kalleberg, R. og Malnes, R. (2005) *Introduksjon til samfunnsfag: Vitenskapsteori, argumentasjon og faghistorie*. Oslo, Gyldendal.
- Bauman, Z. (2000) *Savnet felleskap*. Oslo, Cappelen akademisk forlag.
- Bourdieu, P. (2002) *Distinksjonen. En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Oslo, De norske boklubbene.
- Brundtlandkommisjonen (1987) "Vår felles fremtid". Oslo, Brundtlandkommisjonen.

- Bunton, R. og Macdonald, G. (2004) *Health Promotion. Disciplines, diversity and developments*. London and New York, Routledge.
- Engelstad, F, Grennes, C.E, Kalleberg, R. og Malnes, R. (2005) *Introduksjon til samfunnsfag*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, E.O. (2001) *Demokratiets sorte hull – om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo, Abstrakt forlag.
- Eriksen, E.O & Weigård, J. (1999) *Kommunikativ handling og deliberativt demokrati*. Jurgen Habermas teori om politikk og samfunn. Bergen, Fagbokforlaget.
- Forester, J. (1993) *Critical theory, public policy, and planning practice. Toward a critical pragmatism*. Albany, State university of New York press.
- Forskningsetiske retningslinjer (2006). ”Forskningsetiske retningslinjer for samfunns vitenskap, humaniora, juss og teologi” rev. 2006 [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer> [lest 20.04.07]
- Foucault, M. (1977) *Overvåking og straff*. Oslo, Gyldendal forlag.
- Freire, P. (1974) *De undertryktes pedagogikk. Hvordan gi analfabeter og kuede selvtillit og politisk forståelse?* Oslo, Gyldendal. I: Stang, I. (2001) *Makt og bemyndigelse – om å ta pasient- og brukervedvirkning på alvor*. Oslo, Gyldendal akademisk
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993) *Samfunnsvitenskapens forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Grønmo, S. (1996) Forholdet mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger i samfunnsforskningen. I: Holter, H. og Kalleberg R.(red.) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* Oslo, Universitetsforlaget.
- Grønmo, S. (2004) *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen, Fagbokforlaget.

Habermas, J. (1990) "Borgerlig Offentlighet- i tilbakeblikk", I: Ragnvald Kalleberg (red) (1999) *Kraften i de bedre argumenter*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.

Habermas, J. (1992) Further Reflections on the Public Sphere. I: C. Calhoun (red.) Habermas and the Public Sphere. Cambridge, Mass. The MIT Press. I: Eriksen, E.O & Weigård, J. (1999) *Kommunikativ handling og deliberativt demokrati*. Jurgen Habermas teori om politikk og samfunn. Bergen, Fagbokforlaget

Habermas, J. (2002) *Borgerlig offentlighet*. Første utgave 1962. Oslo, Gyldendal.

Hauge, H.A. & Mittelmark, M.B. (2003) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid*. Bergen, Fagbokforlaget.

Hauger, B & Arntzen, A.(2003) Brukermedvirkning som ideal og mulighet. Om bruk av dialogkonferanse som metode i det helsefremmende arbeidet. I: Hauge, H.A. & Mittelmark, M.B. (2003) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforlaget.

Healey, P. (2006) 1. utgave 1997, 2. utgave 2006. *Collaborative Planning*. New York, PALGRAVE MACMILLAN.

Helsedepartementet (2002) St.meld. nr. 16 (2002-2003) Folkehelsemeldinga. "Resept for et sunnere Norge". Oslo, Det kongelige helsedepartement.

Helse-og omsorgsdepartementet, Miljøverndepartementet & Sosial- og helsedirektoratet (2005) *Planlegging for bedre folkehelse: "Helse i plan"*. Plan og bygningsloven som virkemiddel i folkehelsearbeidet og tilrettelegging for plan- og prosesskompetanse i helsesektoren. Oslo.

Helse - og omsorgsdepartementet og Sosial og helsedirektoratet (2006) *Helse i plan. Statusrapport mars 2006. Informasjons- og drøftingsgrunnlag*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet. [Internett]  
<http://www.universell->

[utforming.miljo.no/file\\_upload/hip\\_marsrapporten%20dispversjon%202006.doc](http://utforming.miljo.no/file_upload/hip_marsrapporten%20dispversjon%202006.doc) [lest 04.07.07]

Hernes, G. (1975) *Makt og avmakt*. Oslo, Universitetsforlaget.

Hole, S.P. (1999) *Det er bruk for alle*. Kortversjon av NOU 1998:18. Om styrking av folkehelsearbeidet i kommunene. Oslo, Kommuneforlaget.

Jacobsen, D. I. (2004) *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen, Fagbokforlaget.

Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser. Innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. Kristiansand, Høgskoleforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P.A., Kristoffersen, L. (2004) *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. Oslo, Abstrakt forlag.

Kalleberg, R. (1996) Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. I: Holter, H. og Kalleberg R.(red.) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo, Universitetsforlaget.

Korsnes, O., Andersen, H. og Brante, T. (red) (1997) *Sosiologisk leksikon*. Oslo, Universitetsforlaget

Kuhnle, S. (1994) Velferdsstatens idégrunnlag. I: Hatland, A., Kuhnle, S., Romøren, T.I.(2001) *Den norske velferdsstaten*. Oslo, Ad Notam Gyldendal AS.

Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Universitetsforlaget.

Lai, L. (1999) *Dømmekraft*. Oslo, Universitetsforlaget.

Lalonde, M. (1974) *A new Perspective on the Health of Canadians*. Government of Canada, Ottawa. I: Tones, K. & Tilford S. (2001) *Health Promotion: Effectiveness, efficiency and equity*. Cheltenham, UK, Nelson Thorners Ltd.

Larvik kommune (2005a) *Kommuneplanens samfunnsdel (2005-2015)*. Larvik Kommune.

Larvik kommune (2005b) *Oppstart av rulleringen av kommuneplanens arealdel.*

Formannskapssak 014/05, møtedato 04.05.05.

Larvik kommune (2006) *Vedtatt planprogram for rullering av kommuneplanens arealdel 2007-2019.* [Internett] Tilgjengelig fra:

[http://www.larvik.kommune.no/upload/sentraledokumenter/planer/arealdel/Vedtatt\\_Planprogram\\_20061218\\_72dpi.pdf](http://www.larvik.kommune.no/upload/sentraledokumenter/planer/arealdel/Vedtatt_Planprogram_20061218_72dpi.pdf) [lest 06.02.07]

Larvik kommune (2007a) *Kommunal utredning 2007:4. Kommuneplanens arealdel 2006-2018. Folkehelse.* [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.larvik.kommune.no/upload/sentraledokumenter/planer/arealdel/rullering/kou/01%20KOU%20og%20stedsanalyse/KOU%20Folkehelse%20mai07.pdf>

[lest 25.10.07]

Larvik kommune (2007b) *Konsekvensutredning. Kommuneplanens arealdel 2007-2019.*

[Internett] Tilgjengelig fra:

[http://www.larvik.kommune.no/upload/e\\_horinger/KommuneplanAreal/Konsekvensutredning\\_overordnet\\_niva.pdf](http://www.larvik.kommune.no/upload/e_horinger/KommuneplanAreal/Konsekvensutredning_overordnet_niva.pdf) [lest 29.10.07]

Larvik kommune (2007c) *Kommuneplanens arealdel 2007-2019 Larvik kommune.*

*Planbeskrivelse og juridiske bestemmelser.* [Internett] Tilgjengelig fra:

[http://www.larvik.kommune.no/upload/e\\_horinger/KommuneplanAreal/PlanbeskrivelseKST210508.pdf](http://www.larvik.kommune.no/upload/e_horinger/KommuneplanAreal/PlanbeskrivelseKST210508.pdf) [lest 29.10.07]

Larvik kommune (2008a) *Kommuneplanens arealdel 2007-2019.* [Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.larvik.kommune.no/Populare-linker/Sok-i-nettstedet/?SearchQuery=arealplandel+2007-2019> [lest 16.06.08]

Larvik kommune (2008b) *Kommunestyremøte 30.04.08.*[Internett] Tilgjengelig fra:

[http://innsyn.e-kommune.no/innsyn\\_larvik/wfinnsyn.ashx?response=mote&moteid=375&](http://innsyn.e-kommune.no/innsyn_larvik/wfinnsyn.ashx?response=mote&moteid=375&) [lest 16.06.08]

- Lingås, L.G. (2005) *Ansvar for likeverd. Etikk i tverrfaglig arbeid med habilitering og rehabilitering*. Oslo, Gyldendal.
- Malterud, K. (2002) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensinger*. Tidsskr Nor Lægeforen nr.25, 2002;122:2468-72.
- Malterud, K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Melberg, A (2002) *Forholdet til fenomenologien*. Oslo, NRK. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/litteratur/lesekunst/teorier/1932511.html> [lest:16.02.08]
- Merriam, S.B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetode*. Lund, Studentlitteratur.
- Miljøverndepartementet (1995). *Rikspolitiske retningslinjer for barn og planlegging*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/for/sf/md/td-19950920-4146-002.html#A> [lest 2007-11-25]
- Miljøverndepartementet (2001) *Bedre kommunal og regional planlegging etter Plan- og bygningsloven*. (NOU 2001:7). Oslo.
- Miljøverndepartementet (2003) *Bedre kommunal og regional planlegging etter Plan- og bygningsloven 11*. (NOU 2003:14). Oslo.
- Miljøverndepartementet (2008) Rundskriv T-2/08 "Om barn og planlegging".
- Moltumyr, A. (2003) *Tilrettelegging av Plan- og bygningsloven som egnet virkemiddel for "nye" sektorinteresser og profesjonsgrupper. Hvordan kan dette gjøres?* NORDIC SYMPOSIUM. LILLEHAMMER 14.-16. AUGUST 2003. LOCAL PLANNING IN CHANGE. Lillehammer.
- Norsk nettverk av helse- og miljø kommuner (2008). [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.hmnett.no/visside.asp?side=dokumenter.htm>. [Lest 03.11.08]

Nutbeam, D. (2000) Health Promotion Effectiveness – The Questions to be Answered. *In The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe.* Part Two: Evidence Book. Brussels – Luxembourg, International Union for Health Promotion and Education (IUHPE).

Plan- og bygningslov (1985) [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.lovdatab.no/all/nl-19850614-077.html> [lest 21.02.07]

Plan – og bygningsloven (2008) [Internett.] Tilgjengelig fra [ <http://www.lovdatab.no/all/hl-20080627-071.html#map008> ] [lest 13.07.08]

Pløger, J. (2002) *Kommunikativ planlegging og demokrati: nye perspektiver i planforskningen*, Oslo, Norsk institutt for by- og regionforskning.

Poland, B.D., Green, L.G. & Rootman, I. (eds) (2000) *Settings for Health Promotion. Linking Theory and Practice*. Thousand Oaks, Sage Publications.

Rapport J. (1981) In praise of paradox: a social policy of empowerment over prevention. *Am J Community Psychol* 1981; 9: 1 - 25.

Rapport J. (1985) The Power of Empowerment Language. *Social Policy*. Fall.

I: Hauger, B & Arntzen, A.(2003) Brukermedvirkning som ideal og mulighet. Om bruk av dialogkonferanse som metode i det helsefremmende arbeidet. I: Hauge, H.A. & Mittelmark, M.B. (2003) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforlaget.

Regeringens proposition (2008) ”En förnyad folkhälsopolitik” Prop. 2007/2008

[Internett] Tilgjengelig fra:

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf> [lest 05.11.08]

Sager, T. (1991) Planlegging i samfunnsperspektiv – Analysemetode. I: Ståvi, J.M. m fl (2001) *Helse og trivsel i konsekvensutredninger*. [Internett] Asplan Viak AS,



Rapportnr. 2001-19. Tilgjengelig fra:

[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/shd/bro/2001/0005/ddd/pdfv/132760-helse\\_og\\_trivsel.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/shd/bro/2001/0005/ddd/pdfv/132760-helse_og_trivsel.pdf) [lest 03.07.07]

Seedhouse, D. (1997). *Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice*. Chichester: John Wiley&sons.

Schein, E. H. (1999) *The Corporate Culture Survival guide*. I Jacobsen, D. I.(2004) *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. Bergen, Fagbokforlaget.

Sigstad, H. M. H. (2003) *Brukermedvirkning – alibi eller realitet*. Tidsskr Nor Lægeforen nr.1, 2004.

Skjervheim H. (1976) “*Deltakar og tilskodar*”. I: Dømmekraft, makt og menneskesyn i sosialfaglig arbeid. Blandingskompendium del 1 av 3:51. Universitetet i Oslo, Det teologiske fakultet. Oslo, 2004.

Sosialdepartementet (1991) *Flere gode leveår for alle. Forebyggingsstrategier*. Oslo, Sosialdepartementet. NOU 1991:10.

Sosial- og helsedepartementet (1997) *Prioriteringer på ny*. Oslo, Sosial- og helsedepartementet. NOU 1997:18.

Sosial og helsedirektoratet (2005) *Sosial ulikhet i helse som tema i helsekonsekvensutredninger. Verktøy og erfaringer i noen europeiske land*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Stang, I. (2001) *Makt og bemyndigelse – om å ta pasient- og brukermedvirkning på alvor*. Oslo, Gyldendal akademisk.

Statistisk sentralbyrå (2008a) *Levekårsindeksen* [Internett] Tilgjengelig fra:

[http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00052/rapport-helsestatist\\_52899a.pdf](http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00052/rapport-helsestatist_52899a.pdf) [lest 25.05.08]

- Statistisk sentralbyrå (2008b) *Beregna folkemengd 1. januar 2008*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/emner/02/01/10/folkber/tab-2007-12-20-01.html> [lest 10.05.08]
- Ståvi, J.M. m fl (2001) *Helse og trivsel i konsekvensutredninger*. [Internett] Asplan Viak AS, Rapportnr. 2001-19. Tilgjengelig fra: [http://www.regjeringen.no/upload/kilde/shd/bro/2001/0005/ddd/pdfv/132760-helse\\_og\\_trivsel.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/shd/bro/2001/0005/ddd/pdfv/132760-helse_og_trivsel.pdf) [lest 03.07.07]
- Sørensen, M. S. Graff-Iversen, K-T Haugstvedt, T. Enger-Karlsen, I-G. Narum, A. Nybø (2002) "Empowerment" i helsefremmende arbeid. *Tidskr NorLægeforen* nr.24, 2002. 122, 2379-2384.
- Thagaard, T. (1998) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2003) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen, Fagbokforlaget. Kapittel 2: *Det vitenskapsteoretiske grunnlaget for kvalitativ metode*. I *Kompendium (K - 06): Vitenskapsteori og etikk*. Høgskolen i Vestfold.
- Thesen, J. & Malterud K. (2001) "Empowerment" og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. *Tidskr NorLægeforen* nr.13, 2001; 121
- Tones, K. & Green, S. (2004) *Health Promotion. Planning and Strategies*. London, Sage Universitetsforlaget, Oslo.
- Tones, K. & Tilford S. (2001) *Health Promotion: Effectiveness, efficiency and equity*. Cheltenham, UK, Nelson Thorners Ltd.
- Tranøy, K.E. (1996) *Vitenskapen – samfunnsrett og livsform*. I: Engelstad m.fl (2005) *Introduksjon til samfunnsfag*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Tewdwr-Jones, M. og Allmendinger, P (1998) "Deconstructing communicative rationality: a Critique of Habermasian collaborative planning". *Environment and Planning A*, Vol. 30, pp 1975-1989.

Vedeler, L.(2000) *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder.* Oslo, Gyldendal.

Webb, S.J. (2004) *The development and exploration of a culturally-enriched breast health measure & the relationship of selected attributes to knowledge, beliefs, and behaviours for early breast cancer detection among African American women.* Unpublished doctoral dissertation, Southern University and A & M College, Baton Rouge, LA.

WHO (1948) I Ottawa Charter (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion.* The First International Conference of Health Promotion. Geneva, World Health Organization (WHO).

WHO (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion.* The First International Conference of Health Promotion. Geneva, World Health Organization (WHO).

WHO (1997) Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. The 4th International Conference of Health Promotion. Geneva, World Health Organization (WHO). I: Tones, K. & Green, S. (2004) *Health Promotion. Planning and Strategies.* London, Sage Universitetsforlaget, Oslo.

WHO (1998) *Health21. Health for all in the 21<sup>st</sup> century. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region.* European Health for All Series No.5. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen.

WHO (1999) *Healthy Cities and the city planning process. A background document on links between health and urban planning.* WHO, Regional office for Europe.

WHO (2008) The Tallinn Charter: *Health Systems for Health and Wealth.* WHO, European Ministerial Conference on Health Systems. Tallinn, Estonia.

WHO (2008b) The Zagreb Declaration for Healthy Cities: *Health and health equity in all local policies*. WHO, Regional Office for Europe. [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.euro.who.int/healthy-cities/city/20081018\\_1](http://www.euro.who.int/healthy-cities/city/20081018_1) [lest 15.11.08].

Whøni, A. (2007) ”*Virker medvirkning virkelig? Evaluering av planmedvirkning i storbyene.*” Sluttrapport. Asplan Viak 23 02 2007.

Yin, R.K. (1984) *Case Study Research. Design and Methods*. Newbury Park. Sage Publications. Applied Social Research Methods Series. I Thagaard, T. (1998) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen, Fagbokforlaget.

## **Vedlegg**

## Vedlegg 1 Mandat “Helse i plan”



**LARVIK KOMMUNE**  
**RÅDMANNEN**

**POSTADRESSE**  
Postboks 2020  
3255 Larvik

**KONTORADRESSE**  
Feyersgt. 7  
Larvik

**TELEFON SENTRALBORD** 33 17 10 00

### MANDAT

Behandlet i Helse i Plan utvalget 28.04.08.

Bestiller:	Rådmannen
Leder:	Re-leder Plan, byggesak, landbruk, miljø
Tidsrom:	Permanent
Navn:	”Helse i Plan” utvalget
Innhold:	”Helse i Plan” utvalget skal: 1. sette årlige aktivitetsmål og lage fremdriftsplan for utvalgets arbeid 2. inneha helse- og plankompetanse 3. kjenne gjeldende lovverk, forskrifter, retningslinjer og veiledere 4. være en pådriver for et helseperspektiv i alt planarbeid 5. initiere kompetanseheving (helse i plan) for hele organisasjonen 6. fungere som referansegruppe for planarbeidet i kommunen 7. involveres i planarbeidets strategiske valg 8. behandle saker som planleggerne ønsker innspill på 9. være en av høringsinstansene for plansaker 10. initiere innbyggermedvirkning i planprosessene 11. etablere rutiner for å sikre tverrfaglig kompetanse inn i planarbeidet 12. ha oversikt over kommunens tverrfaglige kompetanse, også utover helsefaglig kompetanse 13. gi innspill til rutiner og prosesser i kvalitetssystemet
Mål:	Oppfylle mandatet. Sikre at konsekvenser for helse (fysisk, psykisk og sosial) blir tatt hensyn til i kommunens planarbeid (overordna og detaljplaner).
Fullmakter:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Innenfor de gitte rammer ha ansvar for og lede utvalget</li><li>• I samråd med aktuell re-leder bruke kommunens personalressurser og kompetanse for at utvalget skal få den fremdrift som er forutsatt</li><li>• Inngå avtaler for gjennomføring av Helse i Plan</li><li>• Ha rådmannens rolle ovenfor PØK i spørsmål som dreier seg om Helse i Plan utvalgets oppgaver.</li></ul>
Spesielle forhold:	Fast sammensetning av utvalget: 1. Re-leder Plan, byggesak, landbruk, miljø, - leder av utvalget 2. Re-leder Helse- og rehabilitering 3. Re-leder Barne – og ungdomstjenester 4. Folkehelsekoordinator 5. Medarbeider med helse og helse i plan kompetanse Avholde minimum 6 møter pr.år, ellers etter behov.
Rapportering	Ved strategiske veivalg som går ut over det som tidligere er bestemt skal rådmannen konsulteres Kopi av referat fra utvalgsmøter sendes Rådmann og assisterende rådmenn. Årlig rapportering til Rådmann etter hvert kalenderår.

Larvik, den 2008-04-28 \_\_\_\_\_

rådmann

## Vedlegg 2 Intervjuguide

2008-02-23

### Intervjuguide for intervju med samfunnsplanlegger i arealplanrulleringen.

#### Innledning

1. Hovedtema for intervjuet: Medvirkning i prosessen med rullering av arealplanen.
2. Hensikt med intervjuet: Målet er opplyst i oversendt brev om forespørsel om intervju. Hensikten med intervjuet er å få fram dine synspunkter på om gjennomført prosess er i samsvar med planlagt prosess (hva var planlagt, hva skjedde?), og hvordan en ønsket/ideell planprosess hadde sett ut. Vi er også interessert i dine synspunkter på medvirkningens betydning og muligheter i overordna planarbeid (tidlig i kommunens planarbeid og som gir føringer til detaljnivå).
3. Vår bakgrunn. Navn, jobbakgrunn, studiet.
4. Noe om våre foreløpige funn og konklusjoner etter dokumentgjennomgang.
5. Hvordan skal det som kommer frem i intervjuet brukes? Konfidensialitet? Gjenkjennbart? Konsekvenser?
6. Praktiske forhold:
  - a. Varighet 45 min
  - b. Semistrukturert
  - c. Vi vil bruke diktafon + skriftlige notater
  - d. Vi stiller oppklarende spørsmål underveis
  - e. Dialogbasert samtale

Er det noe du lurer på i forbindelse med intervjuet?

#### Spørsmål

1. Gjennomført medvirkningsprosess i rullering av arealplanen
  - a. Ble prosessen gjennomført som du planla?
  - b. Hva ville du evt. gjort annerledes?
  - c. Skal planprogrammet alltid inneholde et kapittel om brukervedvirkning?
2. Den ideelle medvirkningsprosess
  - a. Hvilken grad av medvirkning mener du er ønskelig?
  - b. Hvordan ser din ønskemedvirkningsprosess ut?
  - c. Forskjell mellom overordna- og detaljnivå?
  - d. Hvem deltok i de 12 temamøtene? Kriterier for utvalg?
3. Den optimale medvirkningsprosess
  - a. Hva mener du er mulig å gjennomføre?
4. utfordringer
  - a. Hva mener du må ligge tilrette for å kunne få til endret praksis?

## **Avslutning**

Intervjuer foretar en kort oppsummering.

Debriefing etter at opptaker er slått av.



### Vedlegg 3 Invitasjon til idèverkstedet

Invitasjon til deltakerne på idèverksted!

#### Tema:

Kommunens overordnede planarbeid – kommuneplanen.

Kan din medvirkning i dette arbeidet påvirke egen helse og trivsel?

#### Bakgrunn for invitasjonen:

Vi er to studenter, ansatt i Larvik kommune, som holder på med en mastergrad i helsefremmende arbeid på Høgskolen i Vestfold. Nå skriver vi en masteroppgave hvor temaet handler om hvordan deltakelse og medvirkning i overordnede planprosesser kan påvirke egen helse og trivsel. Derfor vil vi arrangere et idèverksted for å frem dine tanker og idèer om dette tema.

Vi håper du vil delta!

**Sted:** Thor Heyerdahl videregående skole, avdeling Reipbanegata

**Tid:** Dato: 15.april, kl.08.30 til kl.11.30. Tidsramme 3 timer

**Servering:** Frukt og drikke

#### Program:

<b>Tid</b>	<b>Tema</b>
20 min	<b>Velkommen</b> Presentasjon Innledning om bakgrunn for idèverkstedet og om idèverkstedet Informasjon om Kommuneplanen og planprosessen i Larvik
10 min	<b>1. runde: Hva er dine forventninger til idèverkstedet?</b>
55 min	<b>2. runde: Hva er viktig for din helse og trivsel?</b>
15 min	Pause
50 min	<b>3. runde: Konkrete innspill til hvordan kommunens areal kan brukes</b> Hvordan vil dere at kommunen og byen skal være i fremtiden?
15min	<b>Avslutning</b> Evaluering av idèverkstedet Oppsummering

**Hensikt med idèverkstedet:**

- At du får bedre kunnskap om overordnede planer og hvilken betydning de kan ha for deg.
- Å gi deg en mulighet for medvirkning som kan bidra til å fremme egen helse og trivsel.
- Å gi politikerne bedre grunnlag for sine beslutninger.
- Å finne ut om idèverksted er en metode som kommunen kan bruke for å få vite hva du som innbygger i Larvik synes er viktig for egen trivsel.

**Hvorfor blir akkurat dere invitert?**

Vi har invitert unge som, vi tror, vanligvis ikke uttaler seg om hvordan politikerne bør planlegge og tilrettelegge byen vår. I gruppa ønsker vi å ha med noen, som kanskje synes det er utfordrende å kunne bevege seg rundt og delta der hvor en ønsker.

**Hva er dette idèverkstedet egentlig?**

Vårt mål er å legge opp til en arbeidsform med informasjon og gruppearbeid hvor dere alle fritt kan komme med innspill til det dere synes er viktig å få med i overordnede planer for at dere skal få best mulig helse og trives i kommunen.

**Hvordan skal innspillene og idèene deres brukes videre?**

Konkrete forslag og innspill tar vi med til en arbeidsgruppe, et Helse i Plan utvalg, tilknyttet planavdelingen i kommunen. Gruppa vil innarbeide forslagene i sitt arbeid. Vi vil også ta med forslagene til planleggerne som skal arbeide med endringer i ny arealplan. Det er politikerne som til slutt tar de endelige valgene og avgjør hva som blir tatt hensyn til!

Larvik 10.april 2008

Med vennlig hilsen

Ingunn Hjelm

Ellen Udness

## Vedlegg 4 Forventninger til idèverkstedet

Idèverksted 15.04.08: Forventninger fra deltakerne.

1. Jeg tror det skal bli lærerikt, artig, morsomt, interessant og spennende.
2. En god dag, forventer pause.
3. Lærerikt, praktfullt.
4. Få idèene fram og bli hørt.
5. Ingen forventninger.
6. Spennende, interessant, lærerikt, gøy, koselig.
7. Lære noe, masse pauser, ha det moro.
8. Lære mye, spennende, interessant, gøy.
9. En dag hvor jeg kan komme med mine innspill og idèer angående Larvik by. Lærerikt og spennende. Utfordrende.
10. Interessant, gøy, koselig.
11. Få en idè.
12. Interessant, lære mye, spennende.
13. Lærerikt, gøy.
14. En lærerikdag/spennende, morsom, nye ting å gjøre som vi kan bruke videre.
15. Interessant, spennende, gøy.
16. Lærerik, morsom dag.
17. Spennende, lærerik, morsom, interessant.
18. Har ingen spesielle forventninger, at dagen blir lang.

**Vedlegg 5 Referat fra idèverkstedet**

# **IDÈVERKSTED 15. APRIL 2008**

**THOR HEYERDAHL VIDEREGÅENDE SKOLE  
HELSE- OG SOSIALFAG, BARNE - OG UNGDOMSLINJA, VK 2**



**REFERAT FRA IDÈVERKSTEDET PÅ SKOLEN 15.04.08.  
- OG TAKK FOR SAMARBEIDET!!**

Hva er viktig for egen helse?

I skjema 1 har vi samlet de prioriterte innspillene etter hva dere skrev er viktig for egen helse.

Vi har gruppert dem i det samme skjema som vi seinere brukte i plenum.

Skjema 1:

Bomiljø	Sosialt miljø	Aktivitetsmuligheter	Tjenestetilbud Arbeid Økonomi	Mestring Medvirkning	Verdier Normer	Individuelle Livsstilsfaktorer
Miljø	Venner, familie	Trening	Skole		Tenke positivt	Mat og drikke
Hygiene	Venner, familie	Fysisk akt	Jobb			Sunt kosthold
	Gode venner	Trene Hygiene				Spise sunt og godt
	Venner	Fritidsmuligheter				Kosthold
	Kjæreste/ kjærlighet					Hygiene
						Søvn
						Lypsyl



Hva er viktig for egen helse?

Nye punkt og kommentarer.

Skjema 2 satte vi opp sammen i plenum med punkter fra flip-over arkene med egen vurdering av hva som er viktig for helsa (skjema 1). Pluss nye punkter som kom fram underveis. I tillegg satte vi inn kommentarer. Skjemainndelingen, etter tema, hadde vi satt opp på forhånd

Vi som ledere merket ut punkter vi trodde kunne merkes av/kommenteres i arealplankartet (her blått)

Skjema 2:

Bomiljø	Sosialt miljø	Aktivitets-Muligheter	Arbeid Økonomi	Mestring Medvirkning	Verdier/normer	Individuell livsstil
Buss Tog Transport Sjelden og Dyrt Få billig taxi helger og kveld 50kr	Familie	Trening (dyrt) Trenings-senter (dyrt)	Høgskole		Tenke på andre Søppel-kasting i friområder	Sunt Kosthold Mat Drikke
Sykelsti	Venner	Bøke-skogen	Jobb		Tenke positivt på livet	Trening
Miljø Forurensing Hygiene/ renhold Veier/ vedlikehold /huller Søppel-håndtering	Sted å være Møteplasser Ungd.kafe Nettkafe Parkering-plass for egne biler	Kjerringvik				Fysisk aktivitet
Leiligheter til ungdom	Kjærlighet Seksualitet	Kyststien				Sykle til jobben
Støy /søvn	Alders-grense Utesteder	Fredede områder pga kultur-minner				Har gym 1,5 t. i uka inkl. dusj
Hygiene skole/ renhold	Utesteders beliggenhet	Friområder Tur				Søvn
	Politikere må være positiv til ungdom					Velvære Hygiene Lypsyl
	Kino dyrt,					

	vanskelig når en bor i f.eks Kjerringvik					
	Psykisk helse Søvn					
	Spille- automat- haller					





### Forslag til arealplanen

I skjema 3 har vi i brukt samme inndeling for å plassere forslagene og innspillene dere merket av på kartene.

Skjema 3:

Bomiljø	Sosialt miljø	Aktivitetsmuligheter	Tjenestetilbud Arbeid Økonomi	Mestring Medvirkning	Verdier normer	Individuelle Livsstilsfaktorer
Flere bussavgang er til ”utkant” og seinere: Hvarnes (og i Hvarnes) Kjerringvik Helgeroa Valby Sandefjord	Råneplass/møteplass for biler og ungdom ved Hegdal industri Område. Også foreslått Hem		Høgskole Torstvedjord/ Tjøllingvoll en			
Nattbuss	Billigere kino	Sykelsti Helgeroa-Stavern	Ungdomsboliger Sønderød/ + sør for Tanum, sentralt i byen Nanset			
Billigere	Restaurant	Crossbane	Sykehus/			



buss, taxi og tog	Indre havn	ved Flatås/Brattås	Akuttmottak Der hvor i dag.			
	Utsted/ møteplass for unge 16-18 år Indre havn	Grønne områder, Karistranda				
	Samle utesteder Indre havn	Ikke høye bygninger, ha parkeringsområde, restauranter, møtested unge i Indre havn				



17 (alle) leverte evalueringsskjema og ga oss nyttige tilbakemeldinger. Alle skrev at de synes idèverkstedet var passe langt. Synspunkter på idèverkstedet fordelte seg fra greit, via bra til veldig bra.

Vi vil igjen takke for deltagelse og hjelp med datainnsamling til vår masteroppgave i helsefremmende arbeid. Innspillene deres, som vi vurderer som nyttige, tar vi med oss til ”Helse i Plan” utvalget som lovet. Vi leverer dem også til plansjefen i forbindelse med at ny rullering av arealplanen ble startet opp 30. april 2008. I tillegg gir vi innspillene om ”Indre havn” til ansvarlig planlegger på det prosjektet i kommunen. Her er fristen for arkitektkonkurransen 26. mai 2008.

God sommer!

Med vennlig hilsen

Ingunn Hjelm og Ellen Udness

## Vedlegg 6 Evalueringsskjema

### Evalueringsskjema

#### Idèverksted:

Kommunens overordnede planarbeid-kommuneplanen.

Kan din medvirkning i dette arbeidet påvirke egen helse og trivsel?

Dato: 15.04.08.

For å kunne utvikle denne medvirkningsmetoden trenger vi kunnskap om hva dere synes om metoden idèverksted, og muligheter til påvirke egen helse og trivsel. Vi håper du tar deg tid til å svare på spørsmålene.

1. Svarte idèverkstedet til dine forventninger? (Ring rundt ett svar)

Ja **14**    Nei **1**    Vet ikke **2**

Hvis nei, hvorfor ikke? **Trodde det kom til å bli veldig kjedelig**

2. Hvordan var tidsrammen på idèverkstedet i forhold til oppgavene? (Ring rundt ett svar)

For langt    Fort kort    Passe **17**

3. Hvordan vurderer du- - - - (Sett kryss)

	Veldig bra	Bra	Greit	Dårlig	Svært dårlig
forhåndsinformasjonen om idèverkstedet	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>3</b>		
lokalet	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>3</b>		
tilgjengelig materiell	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>		
gjennomføring av idèverkstedet	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>		
idèverkstedets innhold	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>1</b>		
din interesse for temaet	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
din egen innsats i oppgavene	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	

at idèverkstedet kan fremme egen helse og trivsel	7	9	1		
---	---	---	---	--	--

4. Har du forslag til forbedringer?

1 svarte "mer info" ellers ingen forslag.

5. Har du lyst til å delta på et idèverksted om temaet igjen om du blir invitert?

(Ring rundt ett svar)

Ja 10

Nei 2

Vet ikke 5

6. Totalvurdering av idèverkstedet (Sett kryss)

Veldig bra	Bra	Greit	Dårlig	Svært dårlig
6	10	1		

Takk for at du ønsker å bidra med innspill til å bedre kommunens planer og hjelper oss med å utvikle en medvirkningsmetode i planarbeidet!