

Den sunde by

Dokumentation af de faktorer, som påvirker sundhed i den tætte by og forstaden som led i udvikling af bæredygtig planlægning

Finn Kamper-Jørgensen
Mette Kjøller
Mette Toftager



Den sunde by

Dokumentation af de faktorer, som påvirker sundhed i den tætte by og forstaden som led i udvikling af bæredygtig planlægning

Finn Kamper-Jørgensen
Mette Kjøller
Mette Toftager



Den sunde by – Dokumentation af de faktorer, som påvirker sundhed i den tætte by og forstaden som led i udvikling af bæredygtig planlægning

Finn Kamper-Jørgensen, Mette Kjøller, Mette Toftager
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Publikationen er udarbejdet for By- og Landskabsstyrelsen

© By- og Landskabsstyrelsen

Publikationen kan frit citeres med passende kildeangivelse

Layout og illustrationer: Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Forsidefotos: Colourbox og Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Rapporten er publiceret elektronisk på hjemmesiderne:

www.blst.dk

www.si-folkesundhed.dk

Forord

Som led i Miljøministeriets bypolitiske initiativ har By- og Landsskabsstyrelsen anmodet Statens Institut for Folkesundhed, SIF ved Syddansk Universitet, om at udforme et baggrundsmateriale om "Den sunde by". Andre temaer i det bypolitiske initiativ vedrører "Den blå by", "Den grønne by" og "Den tætte by".

I denne publikation gennemgås oversigtligt relationen mellem sundhed/sygdom og de muligheder, der findes gennem bypolitik, miljøpolitik, sundhedspolitik og byplanlægning for at skabe sunde rammer i byerne for danskernes liv og færden.

Verdenssundhedsorganisationen WHO's brede sundhedsbegreb har dybe konsekvenser for dansk bypolitik og byplanlægning. Et længere liv. Et sundere liv. Et rigere liv, Lighed i sundhed. Disse målsætninger ligger bag det brede sundhedsbegreb. Der har i årevis i Danmark - især i de kommuner, der har været med i det såkaldte "Sund by netværk" - været arbejdet med at implementere og praktisere det brede sundhedsbegreb på tværs af kommunens politiske udvalg og forvaltningsstrukturer. Vigtig erfaring er indvundet i denne sammenhæng.

Den aktuelle udfordring består i, at alle kommuner nu implementerer det brede sundhedsbegreb i sine beslutninger og i planlægningen. Kommunalreformen decentraliserede en række opgaver til kommunerne – herunder sundhedsfremme og forebyggelse – således at der i dag er gunstige strukturelle forudsætninger for en bedre sammenhæng i opgaveløsningen på kommuneniveau.

I publikationen tegnes profilen af den sunde by med baggrund i WHO's brede sundhedsbegreb. Der illustreres desuden med eksempler fra miljøområdet og fra livsstilsområdet.

SIF udsendte i 2008 den første omfattende nationale folkesundhedsrapport. I denne rapport dokumenteres sundhedstilstandens udvikling i Danmark samt en lang række sundhedsfremmende og sygdomsfremkaldende faktorer. Den interesserede læser henvises hertil www.si-folkesundhed.dk.

Tak til de mange instanser, myndigheder og enkeltpersoner, som har hjulpet os med denne publikation. Tak for hjælp til Sundhedsstyrelsen, Miljøstyrelsen, Embedslægeinstitutionerne, Kommunernes Landsforening, Foreningen af Kommunale Tekniske Chefer, og en række enkeltpersoner, især Ane Marie Clausen, Axel Bendtsen, Birthe Rytter Hansen, Henrik L. Hansen, Hilde Balling, Lis Keiding, Steffen Loft.

Finn Kamper-Jørgensen
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet

København, januar 2009

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Resume	5
1. Hvad karakteriserer den sunde by?.....	6
2. WHO's brede sundhedsbegreb – og betydningen for byplanlægning.....	8
Et længere liv	10
Et sundere liv – miljøet som risikofaktor	10
Et sundere liv – livsstil som risikofaktor	13
Lægge liv til årene.....	16
Lighed i sundhed.....	17
3. Sundheden i den tætte by og i parcelhusforstaden	18
4. Sund By netværket i Danmark og politisk forpligtende vedtagelser.....	19
5. Sundhedspolitik i kommunerne.....	20
6. Introduktion til eksempelsamlingen	22
7. Konklusioner og anbefalinger	24
8. Checkliste for byplanlæggerens dialog med sundhedsfolk.....	26
Eksempelsamling.....	27
Odense Cykelby	28
Motionsslangen i Nykøbing Falster	30
Hjertestierne – fremme af fysisk aktivitet i byrummene Sønderborg.....	32
Byer i bevægelse – København og Århus	34
Børn deltager i byplanlægning. Norge og Sverige.....	38
Udemiljøer som løftestang til højnelse af Folkesundheden. Ballerup Kommune.....	40
Adgangsforhold til planlagt skole. Sundhedskonsekvensvurdering	41
Kvarterløft – Vestbyen i Horsens	42
Omdannelse af losseplads til rekreativt område - Stige Ø.....	44
Trængselsafgifter i Stockholm	45
Partikelforurening og dieselpartiklers sundhedsskadelige effekter. Sundhedskonsekvensvurdering	46
Nedsættelse af helbredsskader som følge af anvendelse af brændeovne i private hjem. Svendborg.....	47
Nedsættelse af skader som følge af jordforurening i daginstitutioner. Guldborgsund og Kolding.....	48
Spildevandsseparering. Aalborg kommune.....	49
Støjreducerende asfalt. Københavns Kommune	50
Udvalgt litteratur	51

Resume

Det sunde valg skal være det lette valg. Gennem byplanlægning kan der skabes sådanne rammer. Den sunde by karakteriseres oversigtligt ved

- De grundlæggende miljøforhold – luft, jord, vand, rensede spildevand mv. – er i orden og under kontrol
- Trafikulykker og fritidsulykker er minimeret
- Der er let adgang til muligheder for fysisk aktivitet
- Der er god social kapital og sammenhængskraft i beboerområderne og i lokalsamfundene
- Der er veludviklet borgerinddragelse
- Der er god byøkologi og energimæssig bæredygtighed
- Byen er en smuk oplevelse, æstetik
- WHO's brede sundhedsbegreb er implementeret

WHO's brede sundhedsbegreb vægter ikke blot fravær af sygdom men også tilstedeværelse af fysisk, psykisk og social velbefindende. De strategiske mål er: et længere liv, et sundere liv, et rigere liv, lighed i sundhed. Betydningen af dette koncept for byplanlægning gennemgås. Der omtales sygdomme forbundet med miljøforhold og livsstilsforhold, og der præsenteres en analysemodel til at forklare hvilke forhold, der er sygdomsfremkaldende resp. sundhedsskabende.

Sundhedsudfordringer for den tætte by og for parcelhusforstaden kan være forskellige. I den tætte by kan det være stærk trafik, trafikstøj, luftforurening og mangel på grønne områder og åbne byrum, der er fællesnævneren. I parcelhuskvarteret måske luftforurening fra brændeovne, ensartet arealudnyttelse og for store afstande til arbejde og indkøb mv.

I Sund By Netværket i Danmark har man mange års erfaringer med at implementere WHO's brede sundhedsbegreb på tværs af forvaltninger og politiske udvalg, herunder i bypolitik og byplanlægning. Kortlægning af de nye kommuners sundhedspolitik viser, at de fleste kommuner vil anvende dette brede sundhedsbegreb fremover.

Eksempelsamlingen fra danske kommuner introduceres og kommenteres. Eksemplerne fokuserer på fysisk aktivitet, miljøforhold og sundhedskonsekvensvurdering. Miljøeksemplerne afspejler især implementering af det ret så regulerede miljøområde, mens eksemplerne vedr. livsstilsfaktoren fysisk aktivitet afspejler den lokale sundhedspolitiske vilje til at planlægge på et ureguleret område.

Det konkluderes, at kommunalreformen af 2007, som tilførte kommunerne væsentlige nye opgaver vedr. sundhedsfremme og forebyggelse og stillede lovkrav om at etablere sunde rammer for borgernes liv, i dag giver gode muligheder for at samtænke sundhed, bæredygtighed, miljø, sociale forhold og bypolitik og at anvende tværsektoriel byplanlægning som et væsentligt redskab.

Det anbefales, at sundhed fremover indtænkes systematisk i byplanlægning og lokalplanlægning.

I. Hvad karakteriserer den sunde by ?

Byen er en vigtig ramme om menneskers liv og sundhed. Man siger populært: ”Det sunde valg skal være det lette valg”. Det kan en samtænkt bypolitik, byplanlægning og sundhedspolitik bidrage til. Udfordringerne er forskellige i den tætte storby med en ældre dårligere boligmasse, megen trafik, ingen eller få åbne rum og mangel på attraktive, grønne områder og en beboersammensætning, som betinges af den dårligere boligmasses lave huslejeniveau – og så forstadsmiljøet med en mere velstående og veluddannet beboersammensætning, parcelhuse, indtænkt trafikdifferentiering i byplanlægningen og let adgang til grønne områder.

Vigtige karakteristika for den sundhedsfremmende by kan kort opregnes således:

De grundlæggende miljøforhold er i orden og under kontrol. Det drejer sig om en by med ren og ufarlig luft, og med adgang til rent og ugiftigt drikkevand. Jorden er ren og rensset. Der er etableret gode kloakforhold og spildevandsrensning, og husholdningernes og erhvervslivets affald håndteres på en sikker måde. Desuden er støj og lugtgener elimineret eller minimeret. De moderne krav til et sundt og sikkert miljø er ført ud i livet som et led i byplanlægningen og sundhedspolitikken.

Trafikulykker og fritidsulykker er minimeret gennem trafikplanlægningen og gennem de sikkerhedsmæssige krav man stiller til bl.a. åbne legeområder for børn.

Der er let adgang til fysisk aktivitet, således at vor tids meget passive fysiske livsstil efterhånden kan blive erstattet af en mere aktiv fysisk livsstil. I byplanlægningen skal der derfor bl.a. indtænkes kort afstand til grønne områder, cykel- og stisystemer, hvor fysisk aktivitet er mulig, og åbne rum i byen hvor borgere i alle aldersgrupper på eget initiativ kan udvikle eller fastholde fysiske samværsformer.

Der er god social kapital og sammenhængskraft i beboerområderne og lokalsamfundene. Dette betyder bl.a., at de offentlige rum, pladser, torve, gader, bycentre skal indrettes, så det stimulerer det offentlige liv, hvor mennesker mødes og udfolder sig og skaber rammer for etablering af kontakt og netværk. Disse forhold handler om vores psykiske og sociale sundhed, herunder vores trivsel, vores behov for trykthed og lyst til at bruge nye muligheder.

Der er veludviklet borgerinddragelse. Borgernes behov i den tætte by med gammel og nedslidt boligmasse kan være meget forskellige fra behovene i provinsbyens forstads kvarterer. Den veludviklede danske tradition for borgerinddragelse er derfor vigtig at fastholde i kommuneplanlægning, byplanlægning og lokalplanlægning og i kvarterløft projekter. Borgerinddragelse skaber oftest trivsel og tilfredshed - det handler om at have kontrol over sit eget liv og kunne påvirke de rammer, som man lever i. Borgerinddragelse bidrager også til at etablere social kapital og sammenhængskraft.

God byøkologi og energimæssig bæredygtighed. Bæredygtighedsbegrebet er implementeret som et grundlæggende princip for den fremtidige byplanlægning.

Byen som en smuk oplevelse – æstetik. I en række kvarterløft projekter er der bevidst arbejde med at omdanne det grimme til noget smukt - eller noget smukkere. Den smukke oplevelse er en del af vores sundhedsbegreb.

WHO's brede sundhedsbegreb, der ikke blot vægter fravær af sygdom men også fysisk, psykisk og social velbefindende er vidtgående realiseret. Der arbejdes og tænkes på tværs af sektorer – både når det gælder planlægning og implementering.

Den sygdomsfremkaldende by

Byen kan imidlertid også være sygdomsfremkaldende pga. miljøforhold som f.eks. forurenet jord eller luft, stærk trafikstøj, skadelige stoffer i drikkevand. Eller det kan dreje sig om manglende stimulering af sund livsstil i befolkningen som f.eks. de tætte bymiljøers store afstande til attraktive, grønne områder med mulighed for fysisk udfoldelse.

I de følgende kapitler uddybes en række af de nævnte forhold.

2. WHO's brede sundhedsbegreb – og betydningen for byplanlægning

Ifølge Verdenssundhedsorganisationens (WHO) definition er sundhed ikke blot fravær af sygdom og svagelighed, men også en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende (well-being). Det betegnes også som et bredt sundhedsbegreb, fordi det ikke bare handler om "fravær af sygdom og svagelighed" men også om "trivsel og livskvalitet". Det handler om de processer, der skaber, udvikler og fastholder sundhed hos det enkelte menneske, i en gruppe og/eller i samfundet.

Dette brede sundhedsbegreb blev lanceret af WHO for mere end 60 år siden, og det anvendes stadig over hele verden. I 1980'erne tilsluttede Danmark sig WHO's Sundhed for Alle Strategi 2000, hvor der blev formuleret fire overordnede, strategiske mål:

- Et længere liv - lægge år til livet
- Et sundere liv – lægge sundhed til livet
- Et rigere liv – lægge liv til årene
- Lighed i sundhed

I planlægningen af den sunde by handler det derfor om at stille spørgsmålet: Fremmer byplanlægningen disse målsætninger? Den tætte by og parcelhusforstaden kan have helt forskellige sundhedsmæssige udfordringer og risikofaktorer. Miljøforholdene, levevilkårene og befolkningssammensætningen kan være afgørende forskellige. Svaret på det nævnte spørgsmål må derfor baseres på konkrete analyser og vurderinger af de aktuelle byforhold.

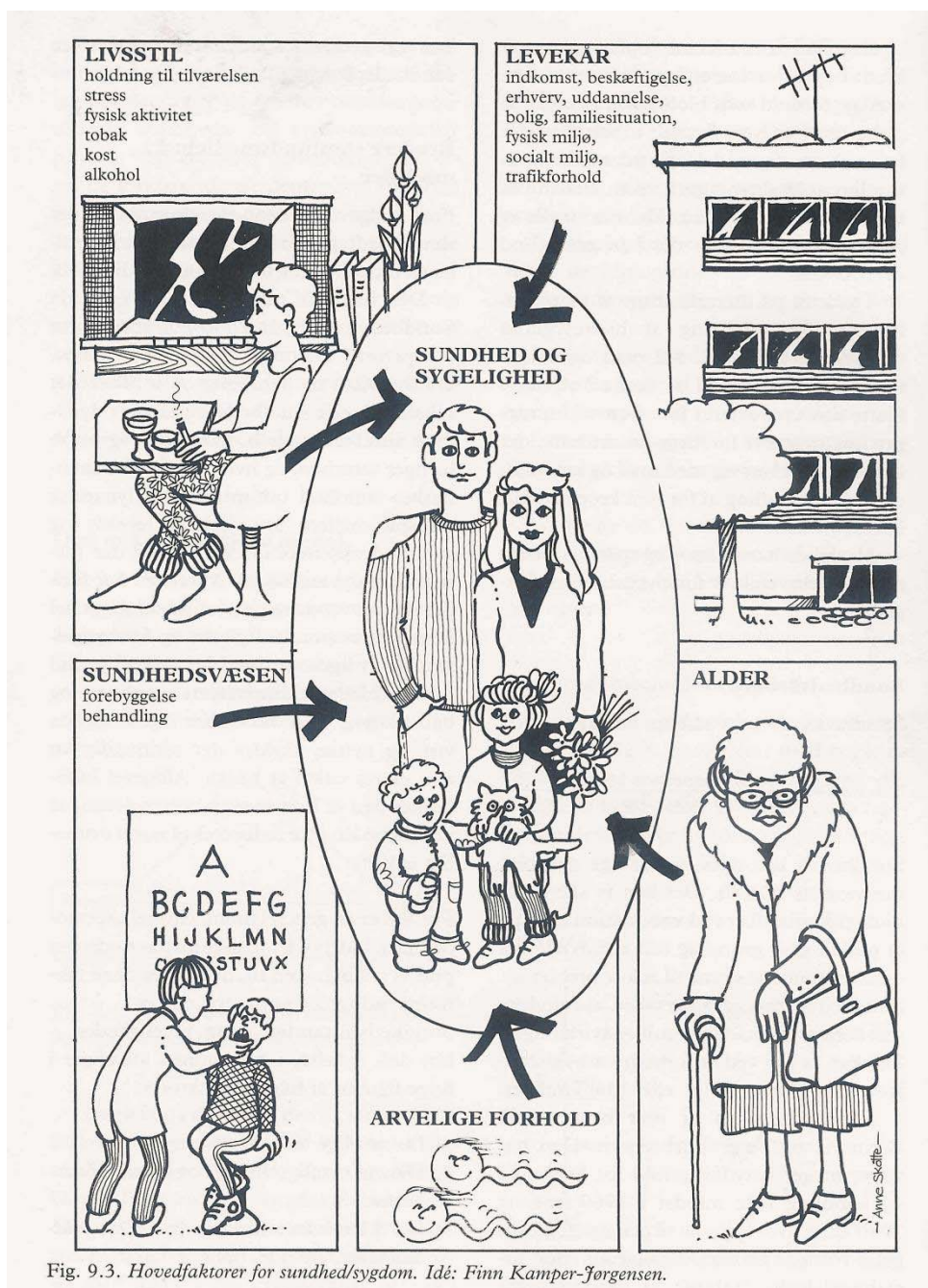
I Danmark blev Sundhed for Alle Strategien fulgt op af flere folkesundhedsprogrammer, udarbejdet af skiftende regeringer men alle med inddragelse af en række ministerier, herunder Miljøministeriet. Det seneste folkesundhedsprogram er "Sund hele livet" for perioden 2002-2010. Dette program har ligesom de tidligere programmer som overordnede mål at øge middellevetiden (lægge år til livet), at øge antallet af år med god livskvalitet (et rigere liv) og at reducere den sociale ulighed i samfundet. I 2008 blev der nedsat en Forebyggelseskommission, hvis betænkning i 2009 skal danne udgangspunkt for udarbejdelse af et nyt folkesundhedsprogram.

Sundhed skabes i et samspil mellem den enkelte, familien og de små og store netværk og fællesskaber, som den enkelte indgår i. De nære og de daglige relationer er med til at præge vores holdninger, livssyn og adfærd – og dermed også vores sundhed. Sundhed skabes også af vores levevilkår og af rammerne for vores liv, f.eks. boligforhold, arbejdsmiljø, det ydre miljø, fødevarerikthed og sundhedsvæsenets tilbud. Figur 1 viser en analyse- og forståelsesmodel for sundhed og sygelighed. Modellen viser, at den enkeltes – eller en befolkningsgruppes – sundheds- og sygelighedstilstand afhænger af:

- Arv
- Alder
- Livsstil og sundhedsvaner
- Levevilkår, herunder byens fysiske og miljømæssige struktur
- Sundhedsvæsenets forebyggende og behandlende indsats

Ved en analyse af de sundhedsfremmende resp. sygdomsfremkaldende forhold i den dårlige boligmasse i den tætte by sammenholdt med parcelhusforstaden må man analysere og vurdere samtlige de faktorer, der indgår i den viste model for at nå frem til holdbare konklusioner om, hvorledes sundhedstilstanden via byplanlægning kan forbedres.

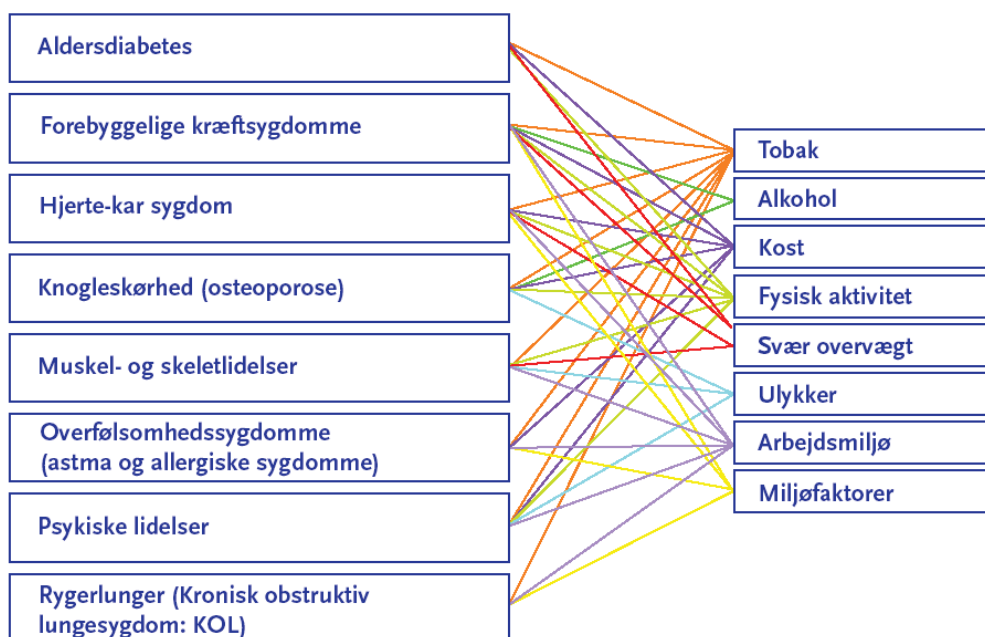
Figur 1 Model med determinanter for sundhed og sygdom



Sygdomme er multifaktorielle

Figur 2 illustrerer, at sygdomme er multifaktorielle, dvs. at flere forskellige risikofaktorer (f.eks. tobak, fysisk aktivitet, miljøfaktorer) har betydning for udviklingen af en given sygdom (f.eks. hjerte-kar-sygdom, overfølsomheds sygdomme, rygerlunger). Tilsvarende har indsats over for en eller flere risikofaktorer betydning for udviklingen i flere sygdomsgrupper.

Figur 2 Nogle folkesygdomme og risikofaktorer



De sygdomme, der er nævnt i figuren, er de otte folkesygdomme, der indgår i folkesundhedsprogrammet og som spiller en vigtig rolle i Danmark. Mere end halvdelen af kontakterne til almen lægepraksis skyldes disse sygdomme. De smitsomme sygdomme spiller også en betydelig rolle, men er ikke medtaget i programmet.

I det følgende gennemgås udvalgte mål på danskernes sundhedstilstand og sammenhængen mellem den pågældende indikator og en sundhedsfremmende og bæredygtig bystruktur eksemplificeres.

Et længere liv

Middellevetiden er en central indikator for målet om et længere liv. Middellevetiden er et mål for det antal år, en nyfødt kan forvente at leve, hvis det fremover udsættes for dødsraterne i det pågældende år og for den pågældende befolkningsgruppe. Danskernes middellevetid var i 2006/07 75,9 år for mænd og 80,5 år for kvinder. Danskernes middellevetid er blandt de laveste i Europa og er på niveau med Albanien. Svenskerne lever gennemgående tre år længere end danskerne.

Historisk set har levevilkår og strukturelle indsatser haft stort betydning for folkesundheden og middellevetiden. Kloakering, frisk drikkevand, bedre boliger og stærkt forbedret hygiejne har medvirket stærkt til at eliminere de store sygdomsepidemier (f.eks. kolera og tuberkulose) og den deraf følgende høje dødelighed.

Et sundere liv – miljøet som risikofaktor

Det andet af WHO's strategiske mål handler om et sundere liv. Af hensyn til overskueligheden er afsnittet delt i to. Første del handler om miljøet som risikofaktor for sygdomsudviklingen og betydningen af en sundhedsfremmende og bæredygtig bystruktur. Anden del handler om livsstil og sundhedsvaner som risikofaktorer for sygdomsudviklingen og betydningen af en sundhedsfremmende byplanlægning.

Udsættelse for miljøfaktorer kan have mange forskellige sundhedsskadelige effekter – såvel forbigående som kroniske. Miljøfaktorer har betydning for en række sygdomme, først og fremmest astma og allergi,

lungekræft, hjerte-kar-sygdomme, forebyggelige kræftsygdomme (se figur 2), infektionssygdomme (fødevarebårne bakterielle tarmsygdomme) samt reproduktionsskader i form af nedsat fertilitet, misdannelser eller udviklingsskader.

Mennesket udsættes for helbredsskadelige miljøfaktorer gennem bl.a. luft, jord, vand og stråling, via støj og gennem fødevarer.

En række af de nævnte forhold kan ændres gennem en samtænkt bypolitik, byplanlægning og sundhedspolitik. Dette er en af de store udfordringer i de kommende års bypolitiske initiativer.

Luftforurening

Hovedkilder til luftforurening er anvendelse af kul, olie og naturgas samt luftforurening som følge af trafik. Luftforureningen er i de senere år forbedret i byerne som følge af bedre røggasrensning, anvendelse af renere brændsler og indførelse af katalysator på bilerne. Der er beskedne problemer med ozon i byerne. Grænseværdierne for kvælstofdioxid, der er luftvejsirriterende og kan medføre vejrtrækningsbesvær hos mennesker, der lider af astma og kronisk bronkitis, overskrides kun på stærkt trafikerede gader.

Forurening med partikler i udeluften stammer hovedsagelig fra udstødningsgasser fra trafikken (specielt dieselvarebiler og lastbiler) og fra boligopvarmning, især fra brændeovne. Partikelforureningen er helbredsskadende gennem påvirkning af lungevævet med forværring af astma og bronkitis til følge. Partikelforureningen kan også være årsag til blodpropper hos personer med iskæmisk hjertesygdom (forkalkning i hjertets kranspulsårer) og være medvirkende årsag til lungekræft.

Det estimeres, at den menneskeskabte partikulære luftforurening i udeluften årligt forårsager ca. 3.400 for tidlige dødsfald, 3.300 tilfælde af kronisk bronkitis, 11.600 tilfælde af akut bronkitis hos børn under 15 år, 160.000 astmaanfald, ca. 2.200 hospitalsindlæggelser pga. kredsløbssygdomme, ca. 1.500 hospitalsindlæggelser og knap to mio. sygedage pga. luftvejssygdomme.

Luftforurening kan formentlig øge risikoen for lungekræft med omkring 20-30 % – samme størrelsesorden som effekten af passiv rygning.

Jordforurening

De mest almindelige jordforureninger er olie- og benzinrester, opløsningsmidler, der kan spredes til grundvandet og tungmetaller, der kan udgøre en sundhedsrisiko ved direkte kontakt med den forurenede jord eller gennem optag i kroppen via dyrkning af spiselige afgrøder på forurenede jord.

Direkte kontakt sker især på forurenede arealer, der anvendes til legepladser og daginstitutioner og private haver. Specielt småbørn er udsat, hvis de leger på eller med forurenede jord.

Størsteparten af alle registrerede forurenede grunde ligger i byerne. Her sker der tillige en forurening af overfladejorden som følge af trafik og nedfald fra skorstene.

Godt 11.000 lokaliteter er i dag kortlagt som forurenede. Der skønnes i alt at være 31.000 forurenede lokaliteter – flest i byerne.

Vandforurening

Næsten al drikkevand hentes fra grundvandet, men det er blevet vanskeligere at hente godt råvand op fra undergrunden. Pesticider og deres nedbrydningsprodukter samt nitrat er stoffer, der kan findes i grundvandet i så store koncentrationer, at vandet bliver udrikkeligt.

Mikrobiologiske forureninger af drikkevand, bl.a. som følge af utætheder på vandværket eller ledningsnettet, kan medføre mave-tarminfektioner. I perioden 1992-1997 blev der registreret i alt 16 tilfælde af mikrobiologisk forurening af drikkevandet – det resulterede i ca. 6.400 sygdomstilfælde.

Forurening af badevand i kyst- og ferskvand sker som følge af mikrobiologiske og kemiske forureninger, hyppigst pga. spildevandsudledninger (især overløb af urensset spildevand fra kloakker under regnvejr). Andre kilder til forurening af badevandet er de badende selv, fugle- og dyreliv samt industri og landbrugsaktiviteter.

Der konstateres sjældent sygdomstilfælde som følge af dårlig badevandskvalitet.

Stråling

Stråling sker via både menneskeskabte (f.eks. medicinsk bestråling i forbindelse med røntgen og radioaktive lægemidler) og naturlige kilder (f.eks. fra solens ultraviolette stråling, fra radon eller fra elektromagnetiske felter fra højspændingsanlæg og fra anlæg til mobil telekommunikation). Stråling er først og fremmest en risikofaktor for udvikling af kræft.

Støj

Mange mennesker bor i områder, hvor vejtrafikstøj og industristøj er generende og fysisk og psykisk belastende. Det fremgår af tabel 1, at støj i boligen er et problem for en stor andel af voksne danskere. Størst andel af voksne danskere klager over nabostøj (9 %) efterfulgt af klager over støj fra trafikken (8 %). I 2000 boede 37 % af voksne danskere ud til en vej med gennemkørende trafik – det er først og fremmest personer, der bor i etageejendomme og 2-4 families huse.

Tabel 1 Andel af den voksne befolkning, der inden for en 14-dages periode har været generet af en række miljøforhold.

	Andel
Støj fra naboer	9,0
Støj fra trafikken	7,8
Rystelser i boligen (f.eks. fra trafik)	3,0
Lugt fra brændeovne i kvarteret	3,4
Lugt fra trafik	1,9
Lugt fra andre kilder end brændeovne og trafik, f.eks. gylle, affald, afløb)	6,2

Støj over 55 dB (decibel) betragtes som belastende og støj over 65 dB som stærkt belastende. Der er fastsat grænseværdier for de fleste typer af ekstern støj.

Trafikstøj stammer primært fra vejstøj, togtrafik og fra lufthavne. Antallet af boliger, der er belastet af vejtrafikstøj over den vejledende grænseværdi, er i 2003 opgjort til ca. 705.000, hvoraf 150.000 er stærkt støjbelastede. Størsteparten (90 %) af de belastede boliger ligger langs kommunale veje. Ca. 17.000 boliger er belastet af støj fra jernbaner og ca. 25.000 af flystøj.

Ekstern støj giver normalt ikke hørenedsættelser. Men ekstern støj kan øge stressbelastningen, medføre kommunikationsbesvær, hovedpine, søvnforstyrrelser, forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdomme og være medvirkende årsag til psykiske sygdomme og indlæringsvanskeligheder. Det vurderes, at 800-2.200 tilfælde af iskæmisk hjertesygdom/forhøjet blodtryk årligt kan tilskrives trafikstøj.

Fødevarer

Forurening af fødevarer skyldes mikroorganismer (f.eks. bakterierne salmonella og campylobacter) eller uønskede kemiske stoffer, der kan være naturligt forekommende forureninger (pga. miljøforureninger som følge af menneskeskabte aktiviteter) eller kan være opstået i forbindelse med tilberedningen via drikkevandsforsyningen (f.eks. bly, cadmium, PCB, dioxiner, bromerede flammehæmmere eller stegemutagener)

Miljø og sundhed

Allerede i 2003 fremlagde Miljøstyrelsen sin strategi og handlingsplan for at beskytte befolkningens sundhed mod miljøfaktorer. Tabel 2 resumerer målsætningerne.

Tabel 2 Resumé af målsætningerne i strategi for miljø og sundhed 2003.

Resumé af målsætningerne i strategi for miljø og sundhed

10 skridt på vejen mod renere miljø og bedre sundhed

1. Negative påvirkninger fra kemikalier skal reduceres, og farlige stoffer skal hurtigere erstattes med mindre farlige
2. Forekomsten af allergi og luftvejslidelser skal reduceres
3. Indsatsen over for hormonforstyrrende stoffer skal styrkes
4. Støjgenerne skal reduceres
5. Den negative sundhedspåvirkning fra indeklimaet skal reduceres
6. Fødevarerne skal være sikre og fri for forurening
7. Grundvandet og drikkevandet skal beskyttes
8. Der skal forskes mere i miljøfaktorers betydning for sundheden
9. Samarbejdet mellem myndighederne skal styrkes
10. Der skal fokuseres på miljøfaktorer og sundhed i det internationale samarbejde

Den aktuelle udfordring består i at realisere disse mål gennem en samlet by-, miljø- og sundhedspolitik.

Et sundere liv – livsstil som risikofaktor

Anden del af det strategiske mål om et sundere liv handler om livsstil og sundhedsvaner som risikofaktorer for sygdomsudviklingen og betydningen af en sundhedsfremmende byplanlægning.

Fysisk aktivitet

Det moderne liv er blevet mere stillesiddende, og for mange mennesker er transport og job stillesiddende aktiviteter. Det øger vigtigheden af fysisk aktivitet i fritiden. I Danmark bor 85 % af befolkningen i byerne, og ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv bør byens rum derfor indrettes således, at det er nemt, naturligt og tilgængeligt for alle at være fysisk aktive.

En fysisk inaktiv livsstil kan øge risikoen for bl.a. hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, kræft, knogleskørhed og depression.

Fysisk aktivitet har positive effekter på fysiske og psykiske lidelser og har derudover også sociale gevinster. På længere sigt kan en fysisk aktiv befolkning således betyde samfundsøkonomiske besparelser f. eks. i form af mindsket belastning på det behandlende sundhedsvæsen og færre udgifter til sygedagpenge.

En 25-årig, der er og vedbliver at være fysisk aktiv, forventes at leve 5-6 år længere end en 25-årig fysisk inaktiv. Fysisk inaktive forventes at få 8-10 færre leveår uden langvarig, belastende sygdom end fysisk aktive. Knap 4.500 årlige dødsfald (7-8 % af alle dødsfald) kan relateres til fysisk inaktivitet.

Overordnet viser en række studier, at befolkningstæthed, arealbenyttelse og infrastruktur er afgørende determinanter for det fysiske aktivitetsniveau i byen.

Befolkningstæthed (urbanisering) er umiddelbart positivt i forhold til fysisk aktivitet. Byboere er gennemgående mere fysisk aktive end landboere, først og fremmest pga. den kortere afstand mellem bopæl og forskellige destinationer i byen. Forskellen i fysisk aktivitetsniveau mellem byboere og landboere kan ikke forklares ved forskelle i socioøkonomisk status. Der er ofte et mere varieret udbud af motions- og idrætsfaciliteter i byen, hvilket appellerer til en bredere gruppe med mulighed for at dyrke aktiviteter efter individuelle ønsker. I de store danske byer er der dog mangel på populære faciliteter, f.eks. idræts- og svømmehaller, sammenlignet med udbuddet af faciliteter i landdistrikterne.

Uhensigtsmæssig arealbenyttelse kan være en negativ konsekvens af urbanisering. Tilflytningen til byerne har betydet anlæggelse af forstadsområder, hvor der ofte er skarp funktionsopdeling mellem bolig- og erhvervsområder og ofte dårligt sammenhængende vejsystemer, der medfører store afstande inden for et forholdsvis afgrænset område. Er der lille variation i arealbenyttelsen vil det ofte være nødvendigt med bil som følge af de lange distancer til arbejde, indkøb mv. Er der derimod høj variation i arealbenyttelsen, f.eks. med forretninger, skoler, arbejdspladser, rekreative områder mv. i de bolignære områder vil der reelt set være gode muligheder for at cykle eller gå mellem forskellige steder.

I forhold til rekreativ fysisk aktivitet spiller specielt tilstedeværelsen af og adgangsforhold til byparker og grønne områder en central rolle. Adskillige undersøgelser dokumenterer, at afstande mellem bolig og rekreative områder har stor betydning både for den generelle brug af nærområdet og for egentlig fysisk aktivitet. Jogging, stavgang og øvrige uorganiserede aktiviteter som leg og idræt finder primært sted i lokalområdets friarealer og stisystemer.

En god infrastruktur i byen er afgørende for, at det muligt at komme fra et sted til et andet på en nem måde. I en sammenhængende by skal det være muligt at bevæge sig frit og sikkert fra sted til sted uden for mange forhindringer, f.eks. trafikknudepunkter, motorveje eller togs Skinner. Ved organisering af byers infrastruktur kan forholdene for cyklister og fodgængere optimeres ved f.eks. at forbedre og udvide cykel- og gangstisystemer. Byrummet kan også mere direkte opfordre til fysisk aktivitet ved etablering og vedligeholdelse af tilgængelige, bekvemme, sikre og indbydende motions- og idrætsfaciliteter, f.eks. i parker og grønne områder.

Det har også stor betydning for brug af byens rum til fysisk aktivitet, at det opleves som et trygt og sikkert sted at opholde sig. Således er personer, der opfatter deres lokalområde som et trygt og sikkert område, i højere grad fysisk aktive i parker og grønne. At se andre være fysisk aktive virker motiverende på ens egen lyst til at være fysisk aktiv og øger tryghedsfølelsen

Baseret på bl.a. denne viden er der i de senere års by- og kommuneplanlægning kommet øget fokus på at gøre det sunde valg til det lette valg. Eksempelsamlingen vedr. fysisk aktivitet demonstrerer dette.

Udformningen af de bolignære områder kan fremme både en fysisk, psykisk og social sundhed, hvis der tages udgangspunkt i en række overordnede planlægningsprincipper, der fremmer fysisk aktivitet i lokalområdet. Principperne kan kondenseres med aspekterne *nærhed*, *stimulation* og *trivsel*.

- *nærhed*: Nærhedsprincippet i udformningen af de bolignære områder skal sikre, at muligheden for fysisk aktivitet kan findes i umiddelbar nærhed af borgerens bopæl.

- *stimulation*: Stimulationsprincippet skal sikre, at udformningen motiverer til at gøre brug af de bolignære områder.

- *trivsel*: Trivselsprincippet i udformningen af de bolignære områder skal sikre, at muligheden for det spontane eller planlagte møde er til stede. For etablering og udbygning af sociale netværk må det bolignære område tilbyde steder, hvor forskellige former for sociale relationer kan knyttes. For at understøtte et vidtforgrenet socialt netværk kan der i den sammenhæng sondres mellem *væresteder*, *mødesteder* og *samlingssteder*.

Kost og fedme

Fedme er en hastigt voksende trussel mod folkesundheden og er på vej til at udgøre et af de væsentligste sundhedsproblemer i verden. I Danmark er andelen af svært overvægtige (Body Mass Index (BMI) >30) steget fra 5,5 % i 1987 til 11,4 % i 2005 – altså en fordobling.

Usunde kostvaner har – i samspil med fysisk inaktivitet – stor betydning for risikoen for overvægt og fedme.

Danskernes kostvaner er på flere områder blevet sundere i løbet af de sidste 15 år. Det gennemsnitlige indtag af frugt og grønt er steget og fedtindholdet er faldet. Alligevel er det kun 22 % af voksne dansker, der lever op til anbefalingerne om fedt i kosten (max 30 % af energiindtaget må komme fra fedt) og 12 %, der lever op til anbefalingerne om dagligt indtag på 600 gram frugt og grønt.

I et byplanmæssigt perspektiv kan der skabes rammer for at borgerne kan spise sundt. Det kan dreje sig om lette og gode adgangsveje til indkøbsmuligheder og friske fødevarer samt godt drikkevand. En del ældre savner det sociale samvær i forbindelse med måltiderne og kan ikke lide at spise alene. Hvis der skabes rammer for at ældre kan spise sammen, f.eks. på væresteder mv. vil det medvirke til at fremme ældres sundhed og livskvalitet. Gode rammer for børns spisesituationer i institutioner og skoler er også vigtige.

Som nævnt er fysisk inaktivitet og usund kost væsentlige risikofaktorer for udvikling af fedme - og en række folkesygdomme.

Stress

Stress er en tilstand karakteriseret fysiologisk af energimobilisering og psykologisk af anspændthed. Længerevarende eller meget stærke stressbelastninger kan medføre hovedpine, søvnforstyrrelser, irritabilitet, angst og anspændthed og bestående sygdomme kan forværres af stress.

Knap 9 % af befolkningen angiver, at de ofte føler sig stresset i dagligdagen.

Der synes at være videnskabelig dokumentation for, at brug af naturen og grønne områder påvirker menneskers mentale sundhed. Studier har bl.a. vist, at parker og grønne områder i byen kan have positive effekter på den mentale sundhed. Eksponering for grønt synes at kunne forbedre humør og generelt velbefindende samt nedsætte stressniveau, angst og depression. På det sociale niveau betyder brug af grønne områder samvær med andre mennesker – familie, idrætsaktiviteter mv.

De fysiske omgivelser har også betydning for udviklingen af depression. Selvdestruktive tanker, angstfølelse og mangel på energi har sammenhæng med udformningen af de fysiske omgivelser. I New York er det f.eks. vist, at risikoen for at have haft depression er markant større, når de fysiske omgivelser er af dårlig kvalitet.

Rygning og passiv rygning

Rygning er den alvorligste risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Årligt kan ca. 14.000 dødsfald tilskrives rygning og 2.000 kan tilskrives passiv rygning. I 2006 var 26 % af mænd og 23 % af kvinder dagligrygere. I august 2007 blev der lovgivet mod ufrivillig udsættelse for passiv rygning på arbejdspladser og det offentlige rum, herunder transportmidler og serveringssteder. I og med lovgivningen er der næppe byplanmæssige aspekter i evt. yderligere indsatser mod rygning og passiv rygning.

Alkohol

Omkring 5 % af alle årlige dødsfald skyldes alkoholrelaterede sygdomme og alkohol er en medvirkende årsag i udviklingen af en lang række dødelige sygdomme. Alkoholmisbrug og alkoholfhængighed medfører desuden en lang række psykiske og sociale lidelser og tab. Alkoholforbruget har siden starten af 1970'erne været ret konstant, omkring 11,5-12 liter ren alkohol pr. voksen dansker over 14 år.

Ud fra et byplanmæssigt aspekt er der relativt begrænsede muligheder for at påvirke alkoholforbruget. Nogle steder i udlandet begrænses adgangen til alkohol på værtshuse og restauranter gennem en restriktiv bevillingspolitik og forbud mod at indtage alkohol på offentlige pladser mv.

Lægge liv til årene

Lægge liv til årene er det tredje af WHO's strategiske mål og handler om helbredsrelateret livskvalitet, trivsel, velvære, tryk, sociale netværker m.m.

Hvis det fysiske miljø skal medvirke til at bevare eller øge livskvaliteten og den psykiske sundhed skal miljøet ifølge Fischer tilgodeses seks psykologiske behov: *Behov for stimulation*. Omgivelserne skal indrettes så de med formgivning, farver, lyde, lys mv. stimulerer sanser, krop og bevidsthed.

- *Behov for sikkerhed*. Der skal være trygge rammer, der minimerer betingelserne for, at ulykker og overgreb kan finde sted.
- *Behov for overskuelighed*. Det drejer sig om at kunne orientere sig og være i kontrol i forhold til sine omgivelser. Anvendelsen af skilte, informationstavler, kort mv. hjælper til at skabe mental orden og overskuelighed, hvis det er svært at orientere sig.
- *Behov for privathed*. Det fysiske miljø bør helst bestå af private, halvoffentlige og offentlige rum, der på en og samme tid giver mulighed for social interaktion og for at trække sig tilbage.
- *Behov for social interaktion*. Det fysiske miljø bør gøre det let, at komme i kontakt med andre mennesker og bør understøtte både verbal og non-verbal kommunikation. Stisystemer, tæt befærdede gader og diagonalt krydsende veje kan være med til at understøtte mulighederne for social interaktion. Det samme gælder væresteder, mødesteder og samlingssteder i det offentlige rum, f.eks. på gader, torve og pladser, hvor mennesker mødes.
- *Behov for identitet*. Handler om at få bekræftelse på hvem man er og på de sociale roller, man ønsker at have. Et lokalområde kan bidrage med at skabe både fysisk og emotionelt tilhørsforhold og forankring.

Social kapital er et relativt nyt begreb, der imidlertid har fået stor betydning i relation til psykisk sundhed og livskvalitet. Social kapital er de træk ved en social organisation, f.eks. netværk, normer for gensidighed og tillid til andre, der fremmer samarbejdet mellem borgerne til gavn for alle. Der skabes social kapital i et lokalsamfund, når relationerne mellem borgerne ændres på en sådan måde, at der skabes social interaktion, social deltagelse og samarbejde. Centrale elementer i social kapital er således tillid, gensidighed og sociale netværk.

Det fysiske nærområde kan ved sin udformning medvirke til enten at øge eller mindske sandsynligheden for udvikling af social kapital, lige såvel som social kapital kan medvirke til at præge nærområdet i forskellige udformninger, f.eks. grundejerforeningens etablering af en legeplads eller idrætsforeningens etablering af boldbaner.

Borgerinddragelse er et centralt begreb i WHO's strategi. Borgerinddragelse omfatter involvering af borgerne i beslutningsprocesserne, i planlægningen af aktiviteterne, i udførelsen og driften samt i selve evalueringen af aktiviteterne.

Borgerinddragelse er et vigtigt element i bl.a. kvarterløftforsøg, hvor det netop prioriteres at inddrage de lokale kræfter i området – det være sig borgere, lokale institutioner og foreninger, virksomheder mv. Dialogen prioriteres højt i kvarterløftsprojekter, og der kan eksperimenteres med nye former for borgerinddragelse. Lykkes det rent faktisk at involvere borgerne, er man på mange måder godt i gang med det sundhedsfremmende arbejde. Eksemplet fra Horsens viser dette.

Lighed i sundhed

Det sidste af WHO's strategiske mål vedrører lighed i sundhed. Ligheden kan ses i relation til social lighed i sundhed, geografisk lighed, lighed mellem mænd og kvinder.

Sociale forskelle i sundhed og sygelighed beskrives ofte i relation til uddannelsesniveau, socioøkonomisk placering eller indkomst. Der er sammenhæng mellem "tabte gode leveår" og uddannelse. Gode leveår skal her forstås som år med godt helbred eller uden sygdom. En 30-årig mand med et højt uddannelsesniveau kan forvente at leve yderligere 47,8 år, som er fordelt på 39,3 år med godt helbred og 8,5 år med mindre godt helbred. De tilsvarende tal for en 30-årig mand med et lavt uddannelsesniveau er en forventet restlevetid på 45,1 år, fordelt med 34,2 år med godt helbred og 10,9 år med dårligt helbred. En højtuddannet mand kan således ikke blot forvente at leve længere end en mand med lavt uddannelsesniveau, men den højtuddannede kan også forvente flere leveår med godt helbred. Der er tilsvarende sociale forskelle for kvinder.

Forklaringen bag disse sociale forskelle i sundhed er kompleks, jævnfør figur 1.

Reduktion af de sociale forskelle i sundhed sker kun i meget begrænset omfang ved brug af individuelle interventioner, sundhedskampagner mv. Her er det nødvendigt med generelle samfundsmæssige indsatser som lovgivning, forbuds- og afgiftspolitik tillige med mere byplanmæssige interventioner, f.eks. i form af etablering af et fysisk miljø, der inspirerer til fysisk aktivitet, et tilbud om væresteder til de ensomme osv. Et nyligt offentliggjort engelsk studie, baseret på hele befolkningen i den erhvervsaktive alder (ca. 40 millioner mennesker fordelt på ca. 30.000 lokalområder) har vist stærk sammenhæng mellem indkomst henholdsvis adgang til grønne områder og total dødelighed samt dødelighed af hjerte-kar-sygdomme. Jo lavere indkomst og jo dårligere adgang til grønne områder desto højere dødelighed. Det blev også påvist, at de sociale forskelle var betydeligt mindre i områder med god adgang til grønne områder end i områder med dårlig eller ingen adgang. Grønne områder omfatter her parker, åbne områder og landbrugsland men ikke villahaver.

Et fysisk sundhedsfremmende miljø vil således også kunne medvirke til at reducere de sociale forskelle i sundhed. Det er bl.a. derfor der i eksempelsamlingen er lagt en del vægt på beskrive initiativerne vedr. byplanlægning og fysisk aktivitet. Det er i denne sammenhæng interessant at notere de positive erfaringer fra Norge og Sverige om at inddrage børn i byplanlægningsprocessen.

3. Sundheden i den tætte by og i parcelhusforstaden

I den tætte gamle bykerne med en relativ dårlig og billig højhusmasse, med meget gennemkørende trafik og få åbne rum kan sundhedsudfordringerne være en del anderledes end i det 30-40 år gamle forstadskvarter med parcelhuse.

Som det fremgår af eksemplet fra Svendborg er luftforurening fra brændeovne en gene og potentiel helbredstrussel i parcelhuskvarteret. Parcelhuskvarteret kan også være præget af ensartethed i arealudnyttelsen (f.eks. kun beboelse) og relativt store afstande til arbejde, indkøb og andre centrale institutioner.

I den gamle, tætte bydel kan det være støjen fra trafikken, luftforurening med dieselpartikler og mangel på åbne rum i bydelen, der repræsenterer problemer og helbredstrusler. Som det f.eks. påvises i den fysiske aktivitetsplanlægning i Århus, er der stort set ingen "restrum" i byen, som kan anvendes i en udvikling af en fysisk aktivitetspolitik.

I den gamle tætte by kan der imidlertid også findes kvarterer med mere velstående beboere, der bor i bedre boliger og som udtrykker andre problemer og behov.

Fællesnævneren i den tætte by er måske aktuelt alene sådanne ønsker som reduceret trafikstøj, mindsket luftforurening, let adgang til indkøb og transport og let adgang til åbne områder og grønne områder.

Ved planlægning af den sunde by er det vigtigt at foretage en konkret analyse af et lokalområdes beboersammensætning og lokale levevilkår og miljø for at kunne drage konklusioner om, hvorledes sundheden gennem byplanlægning kan forbedres. Hertil kommer så det meget vigtige princip om at lytte til de ønsker og behov som beboerne udtrykker igennem byplanprocessen.

4. Sund By netværket i Danmark og politisk forpligtende vedtagelser

Der findes en årelang erfaring i Danmark og internationalt med at implementere WHO's brede sundhedsbegreb i kommune- og byplanlægning – her i landet især i Sund By Netværket.

I 1987 tilsluttede Horsens sig som den første danske by WHO's internationale Healthy City Network. WHO's netværk var et led i implementeringen af Sundhed for Alle strategien, hvor der blev sat fokus på koblingen mellem sundhedspolitik og miljøpolitik. Netværket består i dag af ca. 1200 byer fordelt i 30 lande. I den nuværende 5-årige planlægningsperiode arbejder netværket bl.a. med "Healthy urban planning".

Det danske Sund By Netværk blev etableret i 1991 på initiativ af Horsens og Københavns kommuner og består i dag af 58 kommuner og to regioner. Formålet med netværksarbejdet er bl.a. at styrke det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde og at integrere sundhed i borgernes hverdagsliv. Sund By netværket arbejder med udgangspunkt i Regeringens forebyggelsesprogram "Sund hele livet". Alle kommuner og regioner har via deres politiske tilsagn om medlemskab forpligtet sig til at arbejde med borgerinddragelse og at udvikle en sundhedspolitik ud fra WHO's brede sundhedsbegreb. Endvidere har kommunen forpligtet sig til at arbejde med mindst to af de temaer, som netværket har prioriteret, at indgå i netværkets tema- og arbejdsgrupper samt at arbejde med evaluering og kvalitetssikring både lokalt og i netværket.

Det er erfaringen, at politisk vedtagne principper og politikker får indflydelse på de efterfølgende handleplaner inden for politikområdet. Derfor er sådanne politiske beslutninger vigtige.

Horsens deklARATIONEN

Et eksempel på en politisk forpligtende vedtagelse, der har samtænkt sundhed og bæredygtighed og gennemsyret arbejdet i en kommune, er Horsens. I 2001 vedtog Horsens Byråd en deklARATION om Bæredygtighed og Sundhed for alle. Den har spillet en rolle for byplanlægning og for konkrete forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter.

Målet er at fremme borgernes sundhed gennem en fortsat udvikling af bæredygtige lokalsamfund i kommunen. DeklARATIONENS værdigrundlag er at stræbe efter "Sundhed for Alle" i alle livets faser med respekt for det enkelte menneske og "Lighed i Sundhed", hvor mennesker skal have lige muligheder for at leve et godt liv under hensyn til fysiske, psykiske, sociale og kulturelle forskelligheder.

Fokus på bæredygtighed skal bl.a. ske ved:

- At bæredygtighed og sundhed fortsat sættes øverst på Byrådets dagsorden.
- At der skabes rum og rammer for borgernes engagement i eksisterende og nye forpligtende fællesskaber.
- At der på tværs af grænser og skel udvikles fælles sprog og fælles forståelse.
- At borgerne involveres via demokratiske processer i arbejdet med at skabe bæredygtighed og sundhed.

Eksempelsamlingen omfatter et kvarterløftprojekt, der udspringer af byplanlæggernes involvering i hele det tværgående arbejde med at udvikle Horsens som sund by.

5. Sundhedspolitik i kommunerne

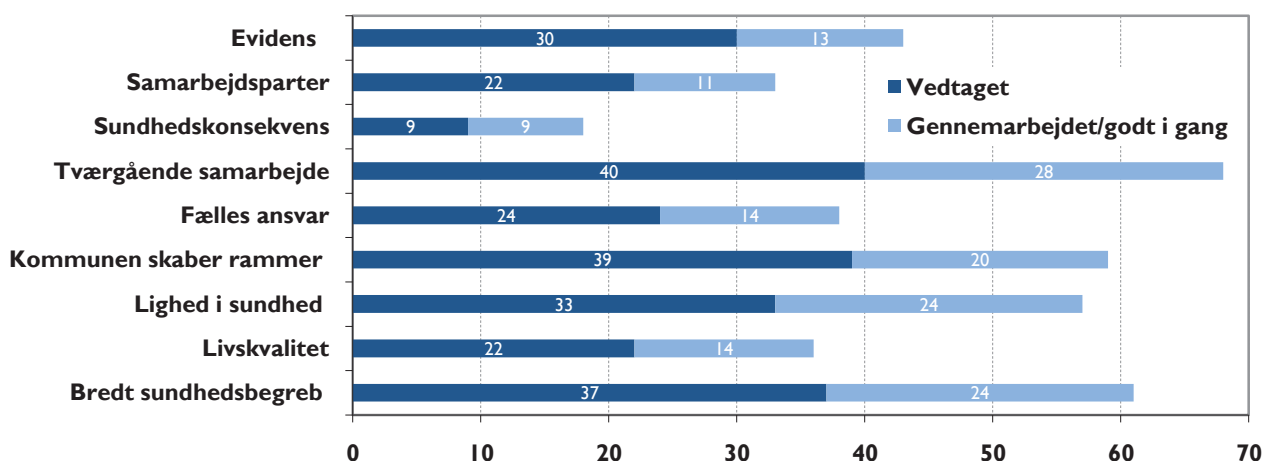
Med kommunalreformen fra 2007 er der skabt nye rammer for at samtænke sundhedspolitik, miljøpolitik, bypolitik og byplanlægning. Sundhedsfremme og forebyggelse er nu vidtgående henlagt i kommunalt regi, og ifølge den nye sundhedslov har kommunalbestyrelsen ansvaret for at skabe rammer for sund levevis (§ 119). Byplanlægningen er et af de instrumenter, der kan bruges til at skabe sunde rammer.

I efteråret 2007 gennemførte Statens Institut for Folkesundhed en kortlægning af de overordnede sundhedspolitiske principper i landets kommuner, og i begyndelsen af 2008 videreførte Sundhedsstyrelsen oversigten.

I 2007 angav 43 af kommunerne, at de havde vedtaget en sundhedspolitik, og 30 at de var godt i gang. I 2008 havde 69 kommuner en vedtaget sundhedspolitik, mens 21 havde påbegyndt udarbejdelsen.

Blandt de hyppigst nævnte principper i kommunernes sundhedspolitikker var det brede sundhedsbegreb, lighed i sundhed, at kommunen skal skabe rammer for sundhed og at hele kommunen skal beskæftige sig med sundhed i et tværgående samarbejde.

Figur 3. De oftest nævnte principper i kommunernes sundhedspolitikker (tallene viser antal kommuner)



Analyse af kommunernes indsatsområder i 2007 viste, at næsten samtlige 73 kommuner med en vedtaget eller påbegyndt sundhedspolitik havde fokus på KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion). Blandt de øvrige nævnte indsatsområder fremhævede 26 kommuner natur, og 16 kommuner fremhævede miljø. I Sundhedsstyrelsens kortlægning angiver 47 af kommunerne, at de har indsatser i forhold til miljøfaktorer.

Eksempler på sundhedspolitikker

Københavns Kommunes sundhedspolitik 2006-10 er en af de først vedtagne sundhedspolitikker og et eksempel på en meget gennemarbejdet sundhedspolitik, hvori der også indgår strategiske mål for et sundt bymiljø.

Den overordnede vision bag politikken er, at København skal placere sig i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder borgernes sundhed – uanset social status og etnisk baggrund. Det betyder at disse overordnede mål skal være opfyldt i løbet af 10 år:

- Københavnernes middellevetid er steget mere end landsgennemsnittet.
- Den længere middellevetid har givet københavnerne flere leveår med godt helbred.

- Den sociale ulighed i sundhed blandt københavnere er mindsket betydeligt.

Et af målene i Københavns Kommunes sundhedspolitik 2006-10 er et sundt bymiljø, og der er opstillet tre strategiske mål herfor:

- Byens parker, pladser og gaderum skal invitere til rekreation, leg og bevægelse.
- Cykel- og gangtrafikken skal styrkes, og antallet af trafikulykker nedbringes.
- Trafikstøjen og luftforureningen skal nedbringes.

Der er opsat konkrete mål for succes, når det gælder let tilgængelig adgang til parker og naturområder, overholdelse af EU's grænseværdier for luftforurening, mængden af cykelstier og forstærkede cykelbaner samt reduktion af antallet af boliger, der er belastet med trafikstøj.

Et andet eksempel på en sundhedspolitik, der inkluderer miljømæssige faktorer er Odense kommunes sundhedspolitik. Det overordnede mål i relation til miljøet er, at "Miljøfaktorernes negative påvirkning af sundheden skal forebygges, og der skal sikres et højt niveau for miljøbeskyttelse". Det skal sikres ved at:

- Styrke og vedligeholde miljøkonsekvensvurderinger, når der vedtages kommune- og lokalplaner.
- Sætte fokus på at begrænse trafikstøj via kommune- og lokalplaner.
- Sikre at miljø- og sundhedsmæssige krav indarbejdes i forbindelse med renovering og nybyggeri.
- Sikre et fortsat aktivt tilsyn med bygninger, f.eks. sportshaller.
- Sætte fokus på hygiejne og indeklimate.
- Fremme brugen af miljøvenlige varer (f.eks. økologiske) i Odense Kommune.

Sundhedskonsekvensvurdering

En sundhedskonsekvensvurdering (engelsk: health impact assessment) er et redskab, som kommunerne kan anvende til at udarbejde kvalificerede, evidensbaserede vurderinger af politikkers, planers og projekters fremtidige virkninger på folkesundheden, således at politiske og administrative beslutninger tages på bedst muligt grundlag. En sundhedskonsekvensvurdering kan dels bidrage til vurdering af de sundhedsmæssige virkninger af påtænkte og planlagte konkrete indsatser, dels bidrage til at der rent strategisk kommer fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i de kommunale lokalplaner.

Typisk indgår der følgende faser i sundhedskonsekvensvurderingen :

- Screening af det politiske forslag til en strategi, program eller projekt. Kan gennemføres af en sagsbehandler i den forvaltning, som forslaget er tilknyttet. Resultatet af screeningen afgør, om der er behov for en komplet sundhedskonsekvensvurdering.
- Udformningsfasen, hvor en projektgruppe udformer og afgrænser opgaven til entydige spørgsmål.
- Risikovurderings- og risikoafvejningsfasen, hvor projektgruppen (eller andre eksperter) giver input til vurderings- og prioriteringsprocessen.
- Afrapportering og anbefalinger.
- Opfølgning og evaluering, herunder evt. handleplan for opfølgning af de sundhedsmæssige konsekvenser.

Sundhedskonsekvensvurderingen er en blandt flere konsekvensvurderinger, en kommune kan eller skal anvende. Eksempelvis har kommunen pligt til at gennemføre en "Vurdering af Virkning på Miljøet" (VVM) parallelt med planlægningen af større anlæg.

Kortlægningen af kommunernes sundhedspolitikker viste, at omkring en fjerdedel af kommunerne vil anvende sundhedskonsekvensvurdering som led i udviklingen af deres sundhedspolitik. Der henvises til eksempelsamlingen, hvor der beskrives eksempler på sundhedskonsekvensvurdering.

6. Introduktion til eksempelsamlingen

Eksempelsamlingen består af et antal eksempler, der alle afspejler, hvorledes man har forsøgt at håndtere sundhedsfremme og forebyggelse i en byplanmæssig sammenhæng. Udgangspunktet er det brede sundhedsbegreb, der blev introduceret i afsnit 2. Eksemplerne omfatter såvel de mere traditionelle fysiske miljøfaktorer (luftforurening, trafikstøj, kvarterløft mv.) som projekter, der retter sig mod livsstil og sundhedsvaner. Der er i særlig grad lagt vægt på projekter til fremme af fysisk aktivitet.

Projekterne er udvalgt med hjælp fra Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionerne, Kommunernes Landsforening, Miljøstyrelsen og Foreningen af Kommunale Tekniske Chefer. Et væsentligt kriterium ved udvælgelsen af projekter har været, at der er tale om projekter, der er udtryk for en vis gennemslagskraft i den politiske tænkning. Derimod har det ikke været et kriterium, at projektet skulle være evalueret, og reelt er dette kun tilfældet for enkelte projekter.

Hvert projekt beskrives under fem hovedpunkter:

- Emne
- Baggrund
- Indsats/foranstaltning
- Resultater
- Eventuelle kommentarer samt evt. referencer eller publikation

Følgende eksempler indgår:

Emne	Projekt
Fysisk aktivitet	Odense Cykelprojekt
Fysisk aktivitet	Motionsslangen, Nykøbing Falster
Fysisk aktivitet	Hjertestierne, Sønderborg
Fysisk aktivitet	Byer i bevægelse, København og Århus
Børn deltager i byplanlægning	Norge og Sverige
Udemiljøer	Ballerup
Adgangsveje til skole	Sundhedskonsekvensvurdering
Kvarterløft	Horsens
Omdannelse af losseplads	Stige Ø, Odense
Luftforurening og trængselsafgifter	Stockholm
Luftforurening: partikelforurening	Sundhedskonsekvensvurdering
Luftforurening: brændeovne	Svendborg
Jordforurening: daginstitutioner	Guldborgsund, Kolding
Spildevand	Aalborg
Trafikstøj: støjreducerende asfalt	København

Nogle kommentarer til eksempelsamlingen

Eksempelsamlingen afspejler to ret så forskellige områder:

- de regelregulerede områder
- de uregulerede områder

Det er vidtgående karakteristisk for miljøeksemplerne, at der ligger lovgivning, bekendtgørelser, cirkulærer, anbefalinger mv. til grund for at bekæmpe forurening og skabe et sundt miljø. Den byplanmæssige

udfordring er derfor at sikre, at reglerne som minimum overholdes og implementeres og desuden gerne implementeres med bedre miljøindsatser end foreskrevet i reglerne.

Mange regler vedr. miljøområdet ændres løbende i takt med ny viden om miljøets mulige sundhedsskadelige virkninger samt i takt med kendskab til nye og bedre løsningsforslag for et sundt miljø. Eksemplerne afspejler disse blandede forhold.

Der er meget få regeldannelser vedr. danskernes livsstil – og dermed forpligtelser til igennem byplanlægning at implementere visse minimumsstandarder. Eksemplerne vedr. fysisk aktivitet afspejler derfor snarere den lokale sundhedspolitiske vilje til at skabe sunde rammer om borgernes liv. Man ser i eksemplerne mere omfattende planer for hele byen og hele befolkningen samtidigt med, at der ses enkeltstående, mere begrænsede tiltag for at fremme fysisk aktivitet.

Kvarterløft foregår ligeledes i regi af meget begrænsede regeldannelser.

Sundhedskonsekvensvurderinger er på vej i et antal kommuner og er derfor medtaget som eksempler.

Samarbejde på tværs af forvaltninger og sektorer karakteriserer flere af projekterne – det gælder ikke mindst i forbindelse med arbejdet med at udarbejde en kommunal sundheds- eller miljøpolitik.

Borgerinddragelse er et vigtigt element i byplanproceduren. Borgerinddragelse er i almindelighed godt indarbejdet i dansk byplanlægning – og inddragelse af børn ser ud til at være givende for planlægningen.

Ved en samlet gennemgang af eksemplerne er det tydeligt, at nogle kommuner kan betragtes som byplanmæssige foregangskommuner på bestemte områder. I andre kommuner finder man slet ikke den byplanmæssige vilje til at skabe sunde rammer om borgernes tilværelse, som disse foregangskommuner illustrerer. Det er nok her den største udfordring findes i relation til det kommende bypolitiske initiativ.

7. Konklusioner og anbefalinger

I dette afsnit samles og kommenteres en række punktvis mere overordnede konklusioner og anbefalinger. Først konklusionerne.

Konklusioner

1. Med kommunalreformen af 2007 er det skabt nye strukturelle og organisatoriske forhold for en mere optimal samtænkning i kommunerne af sundhedspolitik, miljøpolitik, socialpolitik og byplanlægning. Udviklingen af den sunde by har derfor fået bedre vilkår. Det er ikke mindst decentraliseringen af væsentlige sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver til kommunerne, der har spillet en rolle, desuden sundhedslovens krav til kommunalbestyrelsen om at skabe sunde rammer om borgernes liv samt ønsket om at sikre en samlet politik for en ny, udvidet kommunal opgave i form af en samlet sundhedspolitik.

Byplanlægningen er et vigtigt instrument for at skabe sunde rammer om borgernes liv.

2. Der er tydelige tegn på, at de nye kommuner tænker sundhedspolitik på tværs af politiske udvalg og af forvaltningsgrænser. Det viser den sundhedspolitiske kortlægning fra 2007 og 2008. Det brede sundhedsbegreb ser ud til at blive implementeret i de fleste kommuner. En del kommuner ønsker at indføre sundhedskonsekvensvurderinger af de generelle politiske forslag på byrådets dagsorden. Det er endnu uvist om de politisk vedtagne sundhedspolitiske dokumenter omsættes til handleplaner og praktisk virkelighed på det korte sigt. Der er flere barrierer for at få omsat politikken til virkelighed, bl.a. kommunernes økonomiske situation.

3. Miljøområdet er en af sundhedens determinanter – eller fagligt kaldet en risikofaktor. Miljøområdet karakteriseres ved mange og løbende reguleringer og regeldannelser, som skal implementeres i byplanlægning og kommunal praksis. Gennem disse regeldannelser er der på mange måder skabt gode miljøvilkår i byerne, f.eks. vedrørende sund vandforsyning og sikker affaldshåndtering og rensning af spildevand. Men der dukker hele tiden nye problemer op i forbindelse med by- og samfundsudviklingen, f.eks. øget trafik i byerne, der resulterer i øget forurening og øget trafikstøj og flere ulykker. Desuden ser det ud til, at den globale klimaudvikling kan medføre nye potentielle helbredstrusler via oversvømmelser, urent drikkevand mv.

4. Danskernes livsstil er en anden vigtig determinant for sundheden. I forbindelse med de kommunale sundhedspolitikker er det ikke mindst fysisk aktivitet, der er kommet på den byplanmæssige dagsorden. Området er ikke regelreguleret og afspejler derfor den lokale politiske vilje til at skabe sunde rammer om danskernes dagligliv igennem byplanlægningen.

5. Fra Sund By Netværkets kommuner er der mangeårig erfaring for, hvorledes man implementerer WHO's brede sundhedsbegreb i de kommunale sektorer og i byplanlægningen og udvikler begrebet den sunde by.

6. Der er påfaldende få eksempler på, at der er gennemført evaluering af, hvorledes man gennem en bypolitisk indsats kan forbedre befolkningens sundhed via et bedre miljø, levevilkår og livsstil. Det indgår tilsyneladende kun sjældent i den bypolitiske praksis, at der skal iværksættes evaluering af hvilke resultater, der opnås via byplanlægningen. Dette begrænser vore muligheder for at lære og overføre viden fra indsatser i den danske kommunale virkelighed.

Anbefalinger

1. Som flere kommuner allerede har besluttet som led i deres sundhedspolitik, bør sundhedsaspektet systematisk indgå som element i byplanlægning og lokalplanlægning.
2. De nye kommunale strukturer og opgaver gør det muligt at arbejde på tværs af forvaltningerne med byplanlægning. Denne mulighed bør realiseres for at implementere det brede sundhedsbegreb og sætte det i sammenhæng med bæredygtighedsbegrebet og velfærdsbegrebet.
3. Implementering af WHO's brede sundhedsbegreb i byplanlægning og kommunal praksis bør forklares og trænes i de kommuner, som ikke har erfaring med dette, bl.a. ved at der gennemføres tværsektorielt samarbejde, intern seminarvirksomhed i forvaltningerne mv. Erfaringerne fra Sund By Netværket viser, at det kan lade sig gøre at arbejde praktisk ud fra WHO's relativt teoretiske og brede sundhedsbegreb.
4. Kommunerne bør skaffe sig erfaring med sundhedskonsekvensvurderinger, således at de kommunale sektors bidrag til byudvikling og byplanlægning konsekvensvurderes sundhedsmæssigt – evt. som led i en udvidet miljøvurdering. Ud fra denne erfaring bør den enkelte kommune overveje at finde en kommunal model for sundhedskonsekvensvurderinger, som kan fungere i daglig kommunal politisk og forvaltningsmæssig praksis.
5. Det er fortsat en væsentlig sundhedsmæssig opgave i byplanlægningen at sikre borgerne et sundt miljø, hvor sygdomsrisikoen fra luftforurening, jordforurening, støj mv. er minimeret. Det handler i høj grad om at implementere de regeldannelser, der allerede findes, men også om at forbedre miljøforholdene ud over de krævede minimumsbestemmelser.
6. Tilrettelæggelse af sunde rammer for en sund livsstil repræsenterer en ny udfordring for byplanlægningen. I første række er fysisk aktivitet kommet i fokus. Dette bør tages op og videreudvikles af alle kommuner. Der bør ikke blot tænkes i fysiske rammer, men også i stimulation, trivsel og tryghed. Desuden bør det overvejes, hvorvidt byplanlægningen yderligere kan give bidrag til sunde rammer for mindsket tobaksrygning, skadeligt alkoholforbrug og usund kost.
7. Evaluering bør i stigende grad indtænkes i forbindelse med udvikling af den sunde by. Udviklingsmålene nås ikke altid. Dette bør nærmere analyseres og vurderes. Uvirkosomme indsatser bør identificeres gennem evaluering og ophøre.

8. Checkliste for byplanlæggerens dialog med sundhedsfolk

Før byplanprocessen begynder

Er der taget politisk stilling til om:

1. Sundhed skal indgå som element i byplanen/lokalplanen?
2. Der skal gennemføres formaliseret sundhedskonsekvensvurdering?

Hvis svaret er nej, bør det afklares

Under byplanprocessen

Organisatorisk

1. Er der opbygget det fornødne tværgående netværk mellem forvaltningerne med fagfolk, der dækker sundhed, miljø, det sociale område?
2. Er der evt. adgang til supplerende ekstern ekspertise vedr. sundhed?
3. Er der en plan for borgerinddragelse?

Fagligt

Er der parathed til at vurdere planforslag og planløsninger ud fra WHO's brede sundhedsbegreb?

- det længere liv
- det sundere liv
- det rigere liv
- lighed i sundhed

Vurdering af risikofaktorenes betydning

Gå i dialog med fagfolk om udfyldelse af skemaet. Tilføj evt. risikofaktorer til skemaet og tilføj evt. kommentarer

Risikofaktor	Virkning af planforslag			
	Forbedring	Neutralt	Forværring	Ved ikke
Luftforurening				
Jordforurening				
Grundvand				
Vandforsyning				
Spildevand				
Affaldshåndtering				
Støj				
Fysisk aktivitet				
Trafiksikkerhed				
Boligkvalitet				
Social kapital				

Når det færdige planforslag foreligger og før offentlighedsfasen

Sammenstil den brede sundhedsvurdering i et forståeligt sprog.

Eksempelsamling

Odense Cykelby

Baggrund

Odense Kommune blev, med støtte fra Trafikministeriet og Vejdirektoratet, udpeget som Danmarks Nationale Cykelby for perioden 1999-2002. Odense Cykelby fik 20 mio. kr. fordelt over fire år til at udarbejde en række nye tiltag til fremme af cykeltrafikken i Odense. Hensigten var at samle erfaringer og ny viden om cykeltrafik ét sted i landet. Udgangspunktet var at fremme cyklismen af hensyn til miljøet, herunder formindskelse af støj- og luftforurening samt forbedring af trafiksikkerheden. Sundhedsaspektet af cykelbyprojektet var ikke det primære udgangspunkt, men endte med at blive en betydningsfuld konsekvens af indsatsen.

Indsats

Projektet omfattede både fysiske forbedringer, regelændringer og kampagnemæssige tiltag. Cykelbyprojektet var meget omfangsrigt og bestod af ca. 50 delprojektet, delt op i forskellige temaer. Her præsenteres de vigtigste temaer i relation til fysiske ændringer:

- *Parkering:* Der er kommet ny forbedret cykelparkering i bymidten, ved banegården, ved busstoppesteder, og der er flere steder mulighed for at få drikkevand og låne en cykelpumpe.
- *Cykelbarometer:* Et cykelbarometer registrer, hvor mange tohjulede trafikanter, der hver dag benytter cykelruten i Vestergade (Odense centrum). Små sensorer er bygget ned i vejbelægningen og registrer hver eneste cyklist. I alt 5.000-10.000 cyklister passerer dagligt cykelbarometret. Barometret registrerer, om antallet af cykelture stiger år for år. Andre 20 tællestationer fastholder opmærksomheden omkring cykeltrafik.
- *Cyklisterne foran bilen:* For at skabe større synlighed omkring cyklisterne i vejkryds har Odense Cykelby etableret en "cyklist-lomme" ved at fremhæve cyklisterens areal med blå. De blå markeringer gør at cyklisterne kommer først gennem vejkrydset. Dermed er de mere synlige for bilisterne, hvilket øger sikkerheden for cyklisterne.
- *Den grønne bølge:* Ledelys bestående af 45 lysstandere, er placeret i siden af cykelstien med 8 meters afstand. Standernes grønne lys er afpasset efter den førstkommande lyskurves lys. Deres formål er at lede cyklisterne gennem krydset uden at skulle stoppe for rødt. Hvis cyklisten afpasser sin fart efter standernes grønne lys kommer man over næste kryds for grønt lys. Det er verdens første grønne bølge for cyklister. Tidsbesparelserne er måske små, men den oplevede fremkommelighed er stor (se billede).

Resultater

Resultaterne af de 50 forskellige delprojekter var forskellige, men Odense Kommune fik afprøvet og samlet ny viden om markedsføring af cykling og fik eksponeret Odense som cyklernes by. Cykeltrafikken steg i projektperioden med 20 %, og halvdelen af de nye cykelture – ca. 25.000 stammede fra bilister, der frivilligt skiftede bil ud med cykel. Det svarer til ca. 3 min. ekstra fysisk aktivitet om dagen for alle odenseanere. Ud fra et folkesundhedsperspektiv er antallet af uheld reduceret med 20 %, og projektet har vundet 2.131 leveår blandt borgere i Odense. Det svarer til, at hver borger i Odense lever fem måneder længere som følge af, at cyklen bruges oftere. I evalueringen har man beregnet, hvor mange sundhedsudgifter projektet har sparet. Det er vurderet til at have sparet udgifter for 33 mio. kr. baseret på opgørelser foretaget via sygedagpenge-, sygesikringsregistret samt antal indlæggelser, sengedage og sygehuspatienter. Projektets omkostninger udgjorde 20 mio. kr., samlet har projektet sparet offentlige udgifter svarende til 13 mio. kr. (for detaljeret beskrivelse af udregninger se: "Evaluering af Odense – Danmarks Nationale Cykelby" kap 6, s. 107-10.).

Læs mere

www.cykelby.dk

Jens Troelsen, Søren Underlien Jensen, Troels Andersen: Evaluering af Odense - Danmarks Nationale Cykelby. Odense Kommune, 2004



Motionsslangen i Nykøbing Falster

Baggrund

Formålet med motionsslangen er at fremme brugen af grønne områder til fysisk aktivitet. Motionsslangen er en rute som løber rundt om og ind igennem Nykøbing Falster. Ruten bugter sig igennem byområder, skoven, langs Guldborgsund og de åbne landskaber som omgiver byen. Ruten kan bruges af alle og egner sig både til at cykle, løbe eller spadsere på. Motionsslangen er anlagt på både private og offentlige skove og arealer. Motionsslangen bevæger sig igennem et varieret terræn. I løbet af rutens 21,2 km kommer man forbi tæt bebyggede områder, igennem flere skove, åbne marker og kyststrækning. Motionsslangen binder byens grønne områder sammen til én rute.

Indsats

Etableringen af Motionsslangen er blevet til i samarbejde med Guldborgsund Kommune, det daværende sundhedscenter i Storstrøms Amt, Skov & Naturstyrelsen, lokale idræts- og friluftsföreninger og private jordejere. De forskellige interessenter har forskellige bevæggrunde for at engagere sig i etableringen af Motionsslangen. De frivillige föreninger har et konkret ønske om at få bedre forhold, at udfolde sig under. Kommunen har mere langsigtede perspektiver med Motionsslangen. En motions- og naturrute er f.eks. et aktiv for flere vitale målsætninger og opgaver hos de nye kommuner. Det gælder i forhold til, at skabe en attraktiv bosætningspolitik, moderne byplanlægning, miljøbevaring og endelig indsatsen for at fremme borgernes muligheder for at leve en sund tilværelse. Skov & Naturstyrelsen har som offentlig forvalter og udbyder af rekreative områder en interesse i, at statens skove og grønne områder bliver brugt af borgerne. Private lodsejere, der ofte lever af deres jord, kræver et særligt hensyn. Det er således vigtigt at inddrage dem tidligt i processen og samtidig forklare, at en motions- og naturrute er et almennyttigt projekt til glæde for hele byen.

Etablering af Motionsslangen består af flere delindsatser:

- *Aktiviteter:* I Bangsebro skov, der hører under Skov & Naturstyrelsen har man under devisen "flyt motionsrummet ud i naturen" anlagt:
 - aktivitetsbane med 10 forhindringer
 - 900 meter lang genoptræningssti med et skånsomt underlag af træflis og opstillet faste poster til orienteringsløb
 - naturlegeplads med bålhytte
- *Afmærkning og inventar:* Motionsslangen er markeret med træpæle, så brugerne altid kan finde vej. Pælenes farve markerer diskret hvem, der ejer den jord som stilles til rådighed for ruten. Motionsslangens private del er markeret med sorte pæle, mens grønne pæle markerer de kommunale arealer og de klassiske røde pæle viser vej på statens arealer. En gul prik markerer hovedruten og en blå prik markerer afstikkere på ruten, som kun er beregnet for fodgængere (se billedet).
- *Formidling og information:* For at potentielle brugere bliver gjort bekendt med, at der findes en motions- og naturrute i byen er formidling og synlighed vigtig. Der er blevet udarbejdet et logo for Motionsslangen, som går igen på alle informationstavler, foldere og på de pæle, som markerer ruten ude i landskabet. På Motionsslangen er der udformet og opstillet tavler, der informere om fordelene ved motion, og hvordan man kommer i gang med at gå ture, løbe, jogge eller gå stavgang. En særlig informationsindsats er blevet rettet mod skoler, børnehaver og fritidsordninger samt alle, der professionelt beskæftiger sig med naturformidling, sundhedsfremme, genoptræning mv.



Læs mere

- <http://www.skovognatur.dk/Lokalt/Storstroem/Nyheder/motionsslangen.htm>
- <http://www.norden.org/pub/sk/showpub.asp?pubnr=2007:711>

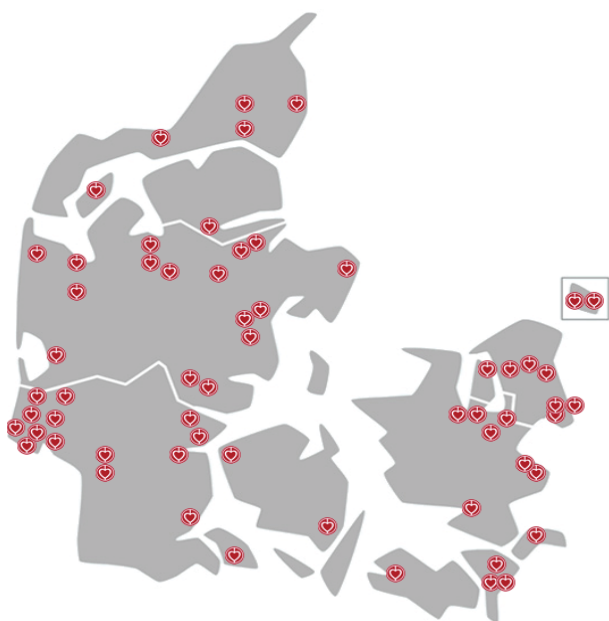
Hjertestierne – fremme af fysisk aktivitet i byrummene. Sønderborg

Baggrund

Regelmæssig motion styrker hjertet og modvirker åreforsnævring. Motion forebygger udviklingen af hjertekar-sygdom og er med til at forhindre tilbagefald, hvis man allerede har været ramt af hjertekar-sygdom. Derfor anbefaler Hjerteforeningen, at motion er en del af alle danskeres hverdag

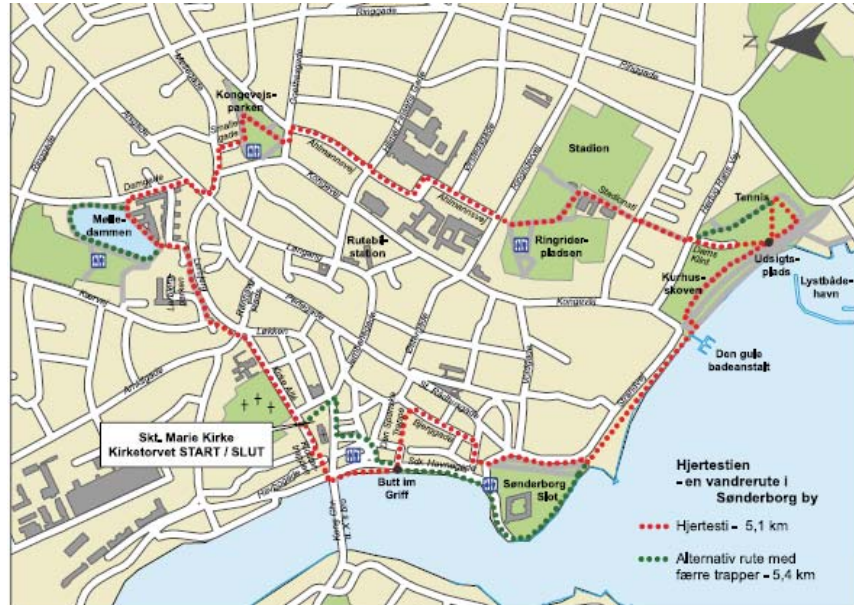
Indsats

Hjertestierne er motionsruter, som Hjerteforeningens lokalkomitéer i samarbejde med kommunerne har fået anlagt og markeret med hjertestis-kilte. Stierne skal skabe motivation for aktivitet, bevægelse og leg for voksne og børn. De skal inspirere til at træffe aktive og sunde valg. Hjertestierne har eksisteret i mange år. Nu får de et løft med nye skilte, ny pjece og en modernisering af hjemmesiden. Konceptet udvikles desuden med en fælles hjertestidag, World Heart Day, sidste søndag i september. Målet med moderniseringen af hjertestierne er at sikre, at stierne fortsat vil være et attraktivt motionstilbud til alle målgrupper. Stierne skal sende signal om, at det er vigtigt at være fysisk aktiv i hverdagen og bidrage til at motivere og inspirere flere til at udvikle en udendørs træningskultur. Mange af Hjerteforeningens lokalkomitéer arrangerer faste ugentlige begivenheder på hjertestierne, f.eks. ugentlig træningssamling for forskellige aktiviteter. Herudover afholdes der mange steder enkeltstående events og årlige lokale begivenheder f.eks. sundhedsdage med aktiviteter på stierne, motion i samarbejde med foreningslivet eller andet. Det er naturligvis også tilladt at benytte stien udenfor de officielle arrangementer. Hjertestierne findes overalt i landet (se kortet).



Hjertestien i Sønderborg

I hjertet af Sønderborg By finder man denne 5,1 km lange vandrerute, der begynder og ender på Kirketorvet ved Sct. Marie Kirke. Her er fire timers parkering. Ruten fører gennem parker og kvarterer fra forskellige tidsperioder, og forbi skulpturer i diverse stilarter. Hjertestien går ad de største trappeanlæg i byen, men man kan undgå trapperne ved at følge den grønne forbindelse. Til gengæld bliver turen på 5,4 km. Ruten er skiltet med pile i solens retning.



Læs mere

HjerTESTIERne, HjerTEforeningen: <http://www.hjerTESTIER.dk/>

Sønderborg Kommune: <http://sonderborg.dk/KulturOgFritid/StierOgVandreruter.aspx>

Lokalkomiteén Sønderborg, HjerTEforeningen: <http://www.hjerTEforeningen.dk/sw39831.asp>

Byer i bevægelse – København og Århus

Både København og Århus har udviklet strategier for, hvordan kommunen kan fremme borgernes fysiske aktivitetsniveau, bl.a. ved at inddrage byens rum og skabe bevægelsesvenlige rammer.

København – en by i bevægelse

Motionsstrategien ”København – En by i bevægelse” beskriver, hvordan en tværsektoriel indsats for at øge fysisk aktivitet i Københavns Kommune kan gribes an. Formålet med motionsstrategien er at sikre en langsigtet, tværsektoriel planlægning af aktiviteter, der skal gøre københavnernes mere fysisk aktive og gøre København til en by i bevægelse. I fokus for indsatsen er særligt følgende fire målgrupper: børn, inaktive voksne, ældre og etniske minoriteter.



Baggrund

Der er stærk sammenhæng mellem socioøkonomiske forhold og fysisk aktivitetsniveau. Således er idrætsdeltagelse blandt højere funktionærer næsten dobbelt så udbredt som blandt ufaglærte arbejdere. Personer, med kort uddannelse, lav indtægt eller arbejdsløshed og børn i familier med lav indtægt eller af anden etnisk og kulturel baggrund end dansk, er mere fysisk inaktive end befolkningsgrupper med bedre sociale og økonomiske forhold. Den skæve sociale ulighed slår stærkere igennem hos kvinder end hos mænd. Den sociale ulighed i sundhed gør sig især gældende for københavnernes og undersøgelser viser store forskelle i, hvor fysisk aktive folk er i de forskellige bydele. Der er således flest fysisk inaktive i Kongens Enghave, Bispebjerg, Nørrebro og Sundby. I de bydele, hvor der bor flest etniske minoriteter, ses også den dårligste sundhedstilstand. Det drejer sig f.eks. om Ydre Nørrebro, hvor knap 1/3 har anden etnisk baggrund end dansk. For at mindske den sociale ulighed i sundhed målrettes indsatserne på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet i Københavns Kommune især de ovenfor nævnte grupper og områder.

Motionsstrategien

Oplægget til motionsstrategien er udarbejdet af motionsgruppen i Folkesundhed København og bearbejdet til nærværende udgave af en tværsektoriel styregruppe for "København - En by i bevægelse", hvor kommunens syv forvaltninger er repræsenteret. Styregruppens kommissorium er beskrevet, og der er foreslået en række konkrete målgrupper og indsatser, der ved en operationalisering kan styrke København som en by i bevægelse.

København - En By i Bevægelse er et langsigtet program med mange facetter, udformet for at øge borgernes deltagelse i fysisk aktivitet. Strategien er trestrengt og består af: Viden, Muligheder og Handling.

- I forhold til "Viden" er f.eks. kampagner, oplysning og uddannelse delstrategier, der handler om at oplyse borgeren, og de professionelle faggrupper der har kontakt til borgeren, om vigtigheden af at være fysisk aktiv.
- "Muligheder" relaterer til både de fysiske rammer såsom idrætsfaciliteter, både indendørs og udendørs, samt strukturelle rammer, der kan handle om at udforme specifikke politikker på f.eks. arbejdspladser, dagtilbud og i skoler omkring fysisk aktivitet eller politiske målsætninger, der appellerer til øget fysisk aktivitet blandt befolkningen. Det handler om, at tilgængeligheden skal være i højsædet, også i nærmiljøet, så det gøres så let for borgeren som muligt, at vælge en fysisk aktiv livsstil.
- "Handling" sætter individet i centrum for indsatsen og omhandler både ydre og indre motivation for at vælge en fysisk aktiv livsstil og bygger således på en psykologisk forståelse.

Formålene med indsatsen er:

- At gøre københavnere mere fysisk aktive
- At forebygge livstilssygdomme og fedme som følge af fysisk inaktivitet
- At sikre et langsigtet tværsektorielt samarbejde og en planlægning i Københavns Kommune, der fremmer mulighederne for fysisk aktivitet
- At skabe bedre resultater og synergieffekter af forvaltningernes forskellige indsatser på uddannelsesområdet, byplanlægningen og udviklingen af politikker til fremme af bevægelse
- At styrke samarbejde mellem kommunen, idrætsforeningerne, organisationer og andre private aktører med interesse for fysisk aktivitet og folkesundhed
- At sikre at nye indsatser baserer sig på erfaringer fra tidligere projekter

Læs mere

Folkesundhed København, Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

"Motionsstrategien: København – en by i bevægelse"

<http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/C0F8DAF6B60ED9DAC1257173002FA9B7?OpenDocument>

Bevæg Århus

Århusianerne skal bevæge sig mere. Århus Kommune lægger op til, at borgerne skal blive mere fysisk aktive og foreslår, at aktiviteterne i højere grad indtænkes i de daglige gøremål og ikke kun i idrætsaktiviteter. Da der stort set ikke findes ubenyttede arealer til idræt eller bevægelse i kommunen, fokuserer rapporten på det offentlige rum i almindelighed: gader, veje, cykelstier, torve, pladser, parker, legepladser og skove.

Baggrund

Rådmanden for Kultur og Borgerservice og rådmanden for Teknik og Miljø besluttede i 2006 at nedsætte en embedsmandsarbejdsgruppe med henblik på foretagelse af en "screening" af, om der er kommunale naturområder og "restarealer", som kan anvendes til fritids- og idrætsformål. Screeningen omfatter også torve og pladser og lignende. Der sigtes navnlig på nye frit tilgængelige faciliteter, som appellerer til den ikke-organiserede idræt og udfoldelse. Arbejdsgruppen har tilrettelagt sin indsats ud fra følgende kommissorium: Det er arbejdsgruppens formål at gennemgå kommunalt ejede grønne områder, restarealer og andre muligt egnede arealer, herunder torve og pladser og lignende, og vurdere om disse områder kan anvendes til fritids- og idrætsformål, ikke mindst med sigte på den ikke-organiserede idræt og udfoldelse. Arbejdsgruppen anser det for en væsentlig forudsætning, at de forslag og ideer, der måtte komme, respekterer naturmæssige og/eller arkitektoniske værdier, herunder visuelle kvaliteter.

Indsats

Rapporten gennemgår den indre by, bykvartererne og naturområderne, og der peges på en række konkrete bevægelsesruter eller bevægelseskorridorer. Der er tale om eksisterende forløb, der med en eller anden grad af særlig opmærksomhed kan gøres til attraktive og udfordrende bevægelseskorridorer, der motiverer til at bevæge sig ved egen muskelkraft – løbende, joggende, gående, cyklende, skatende. Andre aktiviteter forudsætter fysiske anlægsarbejder, som for eksempel den planlagte idrætsrambla langs havnen. Kommunen har i forvejen en række initiativer i gang på området, bl.a. en cykelhandlingsplan, og indsatsen i forbindelse med den aktuelle rapport skal bruges til at koordinere disse initiativer.

Arbejdsgruppen nåede hurtigt frem til den erkendelse, at der i kommunalt regi stort set ikke findes eksisterende "restarealer", der vil være egnede til idræt eller bevægelse. En enkelt undtagelse skal nævnes, nemlig et ryddet gårdareal med adgang fra Ny Munkegade 40. Det pågældende areal ligger som nabo til Sølystgades beboerhus' og daginstitutions arealer, og det bruges i dag som en lille boldbane og legeplads. Arealet er velegnet som en "oase", altså som det er og benyttes i dag, men det vil også kunne samtænkes med naboarealerne. Hvor det således ikke er lykkedes for gruppen at finde interessante restarealer af betydning, blev fokus hurtigt rettet mod det offentlige rum i almindelighed - altså gader, veje, cykelstier, torve, pladser, parker, legepladser og skove. Efter arbejdsgruppens opfattelse findes der her et stort til dels uudnyttet potentiale for bevægelse ud over den, der naturligt findes i forbindelse med trafikafvikling og lignende.

Bevægelsesruter

I rapporten skitserer arbejdsgruppen en række (10) mulige bevægelsesruter, og ruterne vurderes ud fra en række forskellige hensyn. Men ruterne skal alene ses som eksempler eller illustrationer af tanken om at udnytte det offentlige rums mange muligheder. Flere af forløbene vil dog efter gruppens opfattelse med fordel kunne bruges i forsøg med at etablere udfordrende og aktiverende bevægelsesruter gennem opsætning af forskelligt inventar - naturligvis på en sådan måde, at andre hensyn ikke modvirkes. Foruden de 10 viste "nye" ruter er følgende 2 ruter medtaget: 1. Idrætsrambla-ruten langs havnen fra Den Permanente til Ballehage samt 2. Århus Å-ruten fra havnen til Årslev Engsø. Disse ruter er særskilt behandlet i andre sammenhænge, men bør efter arbejdsgruppens opfattelse ses som en del af det bevægelsesnetværk, denne rapport lægger op til.

Sammenkædning af eksisterende og nye elementer

Arbejdsgruppen gør opmærksom på, at der allerede eksisterer fine faciliteter og rum - ikke mindst i form af parker og andre grønne områder (herunder visse bynære skovområder), legepladser, idrætsanlæg, herunder skoleidrætsanlæg, samt torve og pladser, der set i sammenhæng med gader og veje og cykelstinet i sig selv rummer spændende tilbud om bevægelse for hele familien. Skal der sættes særlig fokus på Århus som en by, der gør noget særligt for at fremme lysten til at bevæge sig, forudsætter det et tæt samarbejde mellem de mange magistratsafdelinger og forvaltninger, der på kommunens vegne står som "ejere".



Legemuligheder for alle aldersgrupper

Læs mere

Århus Kommune, Teknik og Miljø, Kultur og Borgerservice (2008): "Bevæg Århus – bevægelse og motion"
http://www.aarhuskommune.dk/view/borger/kultur/fritid/fritid_og_idraet/nyheder/view_col2_nyheder?page=nyhed/6429229

Børn deltager i byplanlægning Norge og Sverige

Baggrund

Børn kan med fordel deltage i planlægning og omdannelse af de miljøer, de færdes i til daglig, dvs. boligområder, børneinstitutioner, skoler og legepladser. Her opholder børn sig i mange timer hver dag – året rundt. Børn har derfor almindeligvis stor viden om stedernes kvalitet, hvad der er godt og skidt, spændende og kedeligt, farligt og ufarligt, og hvor det er sjovt at lege og bevæge sig.

Indsats

Sandnes Kommune i Norge har gennem en systematisk indsats opsporet og fremmet børn og unges interesser i det lokale planlægningsarbejde. Det er sket ved, at børn i alle skoler i kommunen blev bedt om at udpege og indtegne deres brug af forskellige udendørs områder i deres lokalområde. Herefter fortalte og beskrev børnene de forskellige områder og forklarede, hvorfor de kunne lide at lege, bevæge sig og være fysisk aktive i de pågældende områder, og hvad der kunne gøres bedre ved områderne. Al information blev transformeret til digitalt format og gjort tilgængeligt vha. kommunens GIS-program.

Formålet

Formålet med projektet var at:

- Styrke og synliggøre børn og unges interesser i kommunal byplanlægning.
- Give børn og unge mulighed for at deltage og have indflydelse på deres eget miljø.
- Fremme en god platform for beslutningstagning for fremtidig byplanlægning.



Resultater

Byrådet i kommunen støttede op om projektets endelige rapport og besluttede, at oplysningerne om de registrerede områder skulle anvendes i alle planlægningsaktiviteter for at beskytte vigtige legeområder. Metoden er senere blevet videreudviklet og implementeret flere steder i både Norge og Sverige og er blevet anvendt som et redskab til "bløde" miljøkonsekvensvurderinger ("soft" environment impact assesment).

Læs mere

WHO, 2004: "Childrens health and environment Case studies summary book –actions and interventions"
http://www.euro.who.int/childhealthenv/Policy/20040921_1

Sund By Netværket, 2008: "Fysisk aktivitet og aktiv livsstil i byer. Kommunernes rolle." <http://www.sund-by-net.dk/>

Trine Agervig Carstensen, Anna Esbjørn Hess, Gertrud Jørgensen og Kim Rasmussen, 2004: "Giv børn en stemme i byplanlægningen – hvorfor, hvornår, hvordan?" Center for Skov, Landskab og Planlægning, KVL, Frederiksberg.

Udemiljøer som løftestang til højnelse af Folkesundheden. Ballerup

Baggrund

Ballerup Kommune vedtog i 2007 et Folkesundhedsprogram som en konkret ramme for udmøntningen af den kommunale sundhedspolitik. Et af de 11 temaer, der indgår i programmet, er bymiljø, hvor målet er at skabe strukturelle muligheder for fysisk aktivitet i hverdagen. Der lægges stor vægt på inddragelse af og samarbejde med borgere og frivillige – begge dele støtter nærdemokratiet, fællesskab og sociale netværk og bidrager positivt til både samfundets og den enkeltes trivsel og sundhed.

Indsats

Der er nedsat en tværfaglig gruppe med repræsentanter fra flere forvaltninger (Sundhed og Forebyggelse, Kultur og Fritid samt Planafdelingen). Gruppen har til opgave at etablere sundhedsfremmende udemiljøer såvel i byrum som i boligområder.

Projektet har til formål at styrke borgernes muligheder for udendørs fysisk aktivitet gennem etablering af forskellige former for sundhedsfremmende udemiljøer i et eller flere af kommunens boligområder. Ballerup Kommune tilbyder at støtte op om etableringsprocessen med faglig bistand og økonomisk støtte. Tanken er at ejerskabet herefter skal overgå til boligselskaberne. Samtidig skal de, udover de arealer der er forbeholdt den organiserede idræt, også invitere til mere kropslig aktivitet og trivsel. Erfaringen er, at den lokale proces er tidskrævende samtidig med, at det forventes at løsningerne vil matche den lokale borgergruppes behov.

Der arbejdes med forskellige modeller:

- *Folkesundhedspladser* eller udendørs motionspladser er én form for sundhedsfremmende udemiljøer, som består af et frit tilgængeligt afgrænset udendørs område, hvor der opstilles et antal motionsredskaber til fri afbenyttelse.
- *Multibaner* er en anden form for sundhedsfremmende udemiljøer, som ligeledes består af en frit tilgængelig afgrænset bane (enten nedsænket eller omkranset af en bande), som bl.a. kan bruges til fodbold og andre former for boldspil.
- *Aktiverende byrum og -installationer* er endnu en form for sundhedsfremmende udemiljøer, som kan have forskellige former, men som – i forhold til de to ovenstående former – indgår som en mere integreret del af det omgivende miljø. Eksempler herpå er placering af installationer, som inspirerer til både leg, bevægelse og socialt samvær i eksisterende parker eller pladser og/eller i forbindelse med eksisterende cykel-/ gangstier m.v. I forbindelse med den planlagte fokus på udvikling af Ballerup Bymidte vil der komme flere erfaringer indenfor dette område.

Resultater

I efteråret 2008 blev der etableret en folkesundhedsplads (Wuxi-pladsen) efter kinesisk forbillede i relation til Måløv hallen, som forventes fulgt op af en tilsvarende plads i Skovlundeområdet. Derudover har tre boligområder tilkendegivet, at de gerne vil etablere pladser.

Læs mere

Ballerup Kommune, Ni hao Wuxi Pladsen åbner i Måløv. <http://www.ballerup.dk/get/39634.html>

Adgangsforhold til planlagt skole. Sundhedskonsekvens-vurdering

Baggrund

Nordborg kommune (nu en del af Sønderborg) har besluttet, at alle forslag, der kommer til politisk behandling, skal vurderes med hensyn til, hvilke konsekvenser det har for borgernes sundhed. Sundhedschefen fungerer som konsulent for sagsbehandlerne.

I forbindelse med etablering af en ny friskole i Nordborg Kommune blev der udarbejdet en lokalplan, der også beskrev adgangsforholdene, herunder veje og stier.

Indsats

I Nordborg anvendes en simpel model af sundhedskonsekvensvurderingen, hvor følgende tre spørgsmål skal vurderes:

- Fremmer forslaget sundhedsudviklingen for udsatte grupper/befolkningen i forhold til det sociale miljø (f.eks. mulighed for at øve indflydelse, arbejde i fællesskab og gensidig støtte)?
- Fremme forslaget sundhedsudviklingen for udsatte grupper/befolkningen med hensyn til visse risikofaktorer (f.eks. i det fysiske miljø eller livsstilen)?
- Er forslaget i overensstemmelse med de overordnede kommunale, politiske målsætninger og servicemål.

Sundhedschefen beskrev problemstillingen i dagsordenen til det politiske udvalg.

Resultater

Byrådet sendte sagen tilbage til teknisk funktion mhp. at forbedre adgangsforhold og få en mere sikker og tryk skolevej. Trafikudvalget vurderede de trafikale forhold ved besigtigelse. Nyt revideret forslag blev fremsendt til byrådet, der vedtog det ændrede forslag.

Kommentar

Denne sundhedskonsekvensvurdering resulterede i politisk opmærksomhed og ændret beslutning omkring et sundhedsspørgsmål. Betød generelt større opmærksomhed over for sundhedsspørgsmål i forvaltningen.

Kvarterløft – Vestbyen i Horsens

Baggrund

Et kvarterløft skal som navnet antyder "løfte" et bykvarter. Projekterne vægter et samarbejde mellem beboerne, brugere i kvarteret og kommunen højt, både i forhold til sociale, kulturelle og fysiske forhold. Et af kriterierne for at opnå støtte har været, at beboergrupperne i kvartererne er belastede på en række punkter. Kvarterløftsarbejdet skal foregå tværfagligt og tværsektorielt og forankres i kommunens fremtidige praksis. Staten har valgt at sætte 12 kvarterløftprojekter i gang. Den enkelte kommune skal ansøge staten om at komme med i projektet. Hvis en kommune bliver udvalgt skal kvarterets beboere, brugere og kommunen i fællesskab udarbejde en kvarterplan, som skal vedtages af ministeriet. Selve projektet skal gennemføres på seks år, og forankring skal sikres.

I Horsens blev Vestergade-kvarteret udvalgt som kvarterløftsprojekt. Et kvarter som består af gamle industribygninger og arbejderboliger med dertilhørende institutioner og foreninger. Generelt var kvarteret præget af forfald og manglende vedligehold. Økonomisk var der tale om et lavstatusområde med op mod 70 % af beboerne på overførselsindkomst.

Indsats

Kvarterløftet startede med udarbejdelsen af kvarterplanen i 2001. Projektet var organiseret med to projektledere, fire medarbejdere og en byfornyelsesrådgiver i et sekretariat placeret i Sund By-butikken i området. Politikere og forvaltningschefer fulgte projektet tæt. Alle i kvarteret blev inviteret til samarbejde, og arbejdsgrupper blev dannet, som udarbejdede forslag til forbedringer og aktiviteter, som efterfølgende blev vedtaget af byrådet og derefter godkendt af ministeriet. Projekterne blev gennemført i perioden 2002-2007 og omfattede blandt andet renovering af indfaldsvejen Vestergade, etablering af legeplads/skaterbane, byfornyelse af boliger og friarealer og realisering af Vestbyens Beboerhus. I alt 2/3 af kvarterets gader blev forskønnet. Sideløbende med de fysiske forbedringer blev der også gennemført kulturelle og sociale aktiviteter og projekter. Projektet arbejdede i særlig grad med at styrke de lokale netværk gennem arrangementer, møder og mindre projekter, f.eks. fællesspisning for børnefamilier og ældre.

Resultater

Planlægningen og gennemførelsen af projektet blev dokumenteret i husstandsomdelte aviser og i de lokale medier. Der blev også skrevet to bøger om projektet og kvarteret. Til de bevilgende myndigheder blev der løbende udarbejdet statusnotater og årlige evalueringer, som systematisk gennemgik de mål og succeskriterier projektet havde sat op i samarbejde med de involverede ministerier i starten af forløbet. Statens Byggeforskningsinstitut evaluerede projektet til slut og konkluderede bl.a., at kvarterløftsindsatsen har haft en positiv betydning for kvarteret på flere punkter, dels ved den fysiske forskønnelse og forbedring, de sociale arrangementer og aktiviteter, som er blevet selvkørende og tilbagevendende begivenheder. Det blev vurderet som en stor styrke for projektet, at kvarterløftet i praksis er blevet gennemført på borgernes præmisser, hvilket har sikret stor tilslutning til projekterne. Byfornyelsen har højnet sundheden i kvarteret ved de mange istandsættelser af boliger og fælles friarealer.



Læs mere

<http://vestbyen.horsens.dk/>

Horsens Kommune, 2002: "Kvarterplan Vestergadekvarteret"

Kvarterløft, Vestbyen, 2004: "Livet i Vestbyen"

Horsens Kommune, 2007: "Vestbyen Kvarterløft Evaluering"

Jacob Norvig Larsen, Hans Skifter Andersen, Louise Kielgast, 2003 "Kvarterløft i Danmark. Integreret byfornyelse i syv danske bydele 1997-2002"

Statens Byggeforskningsinstitut: <http://www.sbi.dk/byudvikling/byfornyelse>

Ministeriet for Flytninge, Indvandrere og Integration:

http://www.inm.dk/da-dk/Integration/by_og_bolig/kvarterloeft/kvarterloeft.htm

Naboskabet er et redskab til at forbedring og kortlægning af lokalmiljøer: <http://www.naboskabet.dk/>

Omdannelse af losseplads til rekreativt område - Stige Ø

Baggrund

Stige Ø er en menneskeskabt ø fra omkring 1800-tallet og stammer fra udgravningerne til Odense Kanal. I første halvdel af 1900-tallet fungerede øen som rekreativt område for odenseanerne. Fra 1967 til 1994 blev øen brugt som losseplads. I denne periode blev der deponeret ca. 10 millioner kubikmeter blandet affald, f.eks. industriaffald, bygningsaffald, dagrenovation og storskrald.

Siden 1994 er der arbejdet med at forberede Stige Ø til igen at blive rekreativt område. For at begrænse forurening fra området er øen bl.a. blevet dækket med en meter jord. Gassen, der omdannes pga. de biologiske processer i skraldet, er udnyttet via gasanlæg. I 2002 fik knap 5.000 husstande dækket deres årsforbrug af el, mens ca. 900 husstande tilsvarende fik dækket deres årsforbrug af varme. Det skønnes, at affaldet på Stige Ø i 2006 producerede ca. 9.500 kubikmeter losseplads gas. Lidt under halvdelen bliver opsamlet og omdannet til energi. Man forventer, at udnyttelsen af metangassen vil være rentabel yderligere 10-15 år.

Odense kommune udskrev i sommeren 2005 en arkitektkonkurrence om omdannelsen af Stige Ø til et rekreativt område. Vinderforslaget er siden hen blevet til et dispositionsforslag for Stige Ø.

Indsats

Lokalplanen for området blev endelig vedtaget januar 2008. Lokalplanen vægter, at området både skal give mulighed for fysisk aktivitet og for refleksion. Muligheden for fysisk aktivitet rummer etablering af ni aktivitetsbaser (leg, action, stjernekipkeri, freestyle, event, badesø, Rødhuse med havn, som brugerne kan anvende til ophold og udstyr samt Den Grønne Hal, der giver mulighed for leg og aktivitet under tag). Baserne bygges med tre meter høje volde omkring. Voldene skal være græsbevoksede.

Området med til fordybelse og refleksion består af et såkaldt biotopbånd, hvor man kan finde forskellige naturområder, som er levested for bestemte plante- og dyrearter. Der vil også være opholdspladser og mulighed for naturaktiviteter. Biopatbåndene er dels med til at forstærke øens naturlige terræn, dels er der tale om en videreudvikling af øens naturlige biotoper og etablering af nye.

Resultater

Odense kommune har bevilget 15 millioner kr. til forvandlingen af Stige Ø i 2008-2010. Men i øjeblikket er der ikke midler til at gennemføre alle de planlagte projekter, og der arbejdes med diverse fondsansøgninger.

Stige Ø fungerer i dag som et naturskønt område med mange muligheder for fysisk aktivitet (legebasen er etableret, der er mulighed for stavgang og vandreture, der er etableret ruter til mountainbiking, der er mulighed for kano og kajaksejls mv.).

Øverst på de kommende års planer for Stige Ø står ønsket om en anløbsbro til bl.a. kajakker og kanoer. Desuden står istandsættelsen af Den grønne hal og bygning af Rødhuse højt på prioriteringslisten.

Læs mere

Dispositionsforslaget for Stige Ø. Odense, november 2006. www.odense.dk/15.december.2008

Lokalplan nr. I-655. Stige Ø - rekreativt fritids- og naturområde.

Trængselsafgifter i Stockholm

Baggrund

Vurdering af trængselsafgifter som et middel til at nedsætte trafikmængden og dermed luftforureningen i byer.

Indsats

I august 2005 blev der påbegyndt en massiv udvidelse af den offentlige transport i Stockholm, en udvikling, som blev opretholdt til den 31. december 2006. Mellem den 3. januar og den 31. juli 2006 blev der gennemført et forsøg med det formål at vurdere trængselsafgifter som et værktøj til at styre trafikken. I forsøget indgik endvidere en vurdering af en række forskellige faktorer. Et af formålene med forsøget var således at undersøge, om udledningen af kuldioxid, nitrogenoxider og partikler blev reduceret.

Resultater

Omfattende trafikmålinger har klart vist, at forsøget med trængselsafgifter førte til, at trafikken blev mindsket i Stockholm. I den indre by faldt trafikken således med i alt 15 %. De største reduktioner fandt sted i antallet af afgang ind og ud fra betalingszonen, men den trafikdæmpende virkning kunne konstateres i hele regionen. Den reducerede trafikmængde førte til lavere udslip af kuldioxid, partikler og nitrogenoxider, hvilket mindskede bidraget fra trafikken til luftens totale indhold af partikler og nitrogendioxid, som faldt henholdsvis 8,5 % og 13 % i den indre by. Dette medfører, at det gennemsnitlige mængde af partikler (PM₁₀) og nitrogenoxider, som befolkningen udsættes for, skulle blive nogle procent lavere i hele Storstockholmsområdet med trængselsafgifter. Beregningerne inkluderede også effekterne af den øgede bustrafik i Stockholmsforsøget.

På trods af at forskellene i luftforureningsniveauer i de 2 scenarier, henholdsvis med og uden trængselsafgift, er relativt små, så er de estimerede sundhedsmæssige konsekvenser væsentlige. Samlet for hele Storstockholmsområdet med 1,44 millioner mennesker, er det estimeret, at den renere luft vil medføre mellem 25 og 30 færre for tidlige dødsfald årligt.

Konklusion: I byområder kan trængselsafgifter være et middel til at reducere den samlede trafikmængde og reducere menneskers udsættelse for luftforurening. Forsøget i Stockholm viste dog, at indsatsen ikke var tilstrækkelig til opfylde luftkvalitetsmålene.

Læs mere

Yderligere oplysninger: Frisk luft. Rapport 5765, Naturvårdsverket. December 2007

<http://www.naturvardsverket.se/sv/>

Partikelforurenings og dieselpartiklers sundhedsskadelige effekter. Sundhedskonsekvensvurdering

Baggrund

Dette eksempel illustrerer hvorledes en national sundhedskonsekvensvurdering med anbefalinger kan implementeres i den kommunale planlægning.

I 1998 tog Sundhedsstyrelsen og Miljøministeriet initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe med henblik på at foretage vurderinger af de sundhedsmæssige aspekter i forbindelse med luftforurening, samt løbende vurdere EU's grænseværdier på området.

Sundhedskonsekvensvurderingen skulle være et input til regeringens partikelredegørelse og være en opdatering og sammenstilling af tidligere vurderinger og rapporter på området.

Indsats

Gennemgang af eksisterende litteratur. Rapporten er en vurdering på nationalt niveau. Der er benyttet data fra mange forskellige internationale undersøgelser, og metoderne spænder fra epidemiologiske befolkningsundersøgelser over individuelle personluftmålinger til sundhedsøkonomiske beregninger. De anvendte metoder tilpasses danske forhold.

Gennemgangen tager udgangspunkt i analyser af status i dag og fokuserer på fremtiden, bl.a. ved at anslå den fremtidige effekt af en nedsættelse af partikelforureningen, eksempelvis ved brug af partikelfiltre på tunge dieselmotorer.

I arbejdsgruppen indgår repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Københavns Universitet, Århus Universitet, Aalborg Sygehus, Danmarks Miljøundersøgelser samt Miljøstyrelsen.

Resultater

Det konkluderes i rapporten, at der er sandsynlighed for, at der i Danmark kan opnås betydelige samfundsmæssige helbredsgevinster ved at nedbringe befolkningens udsættelse for skadelige partikler.

Særligt for dieselpartikler vurderes det, at en reduktion af befolkningens udsættelse for sådanne vil medføre betydelige sundhedsmæssige gevinster. Det anslås, at man ved montering af partikelfiltre på tunge dieselmotorer årligt kan spare 450 dødsfald.

Resultatet af sundhedskonsekvensvurderingen anvendes til at anbefale, at man monterer partikelfiltre på dieselmotorer.

Kommentar

Noget af det mest bemærkelsesværdige ved rapporten er de mange metoder, man har anvendt, samt de meget klare og anvendelige konklusioner og anbefalinger.

Læs mere

Larsen T, Kristoffersen A, Andersen HT. Samfundsøkonomisk vurdering af partikelfiltre: en cost/benefit analyse af partikelfiltre på dieselmotorer. Institut for Miljøvurdering 2, 2002. København, Institut for Miljøvurdering.

Blands J, Hjalsted B, Sigsgaard T, Taudorf E, Palmgren F et al. Vurdering af partikelforureningens og dieselpartiklers sundhedsskadelige effekter. København: Miljøministeriet og Sundhedsministeriet, 2003.

Nedsættelse af helbredsskader som følge af anvendelse af brændeovne i private hjem. Svendborg

Baggrund

Mindre brændeovne i private hjem udgør et væsentligt forureningsproblem. Selv ved korrekt anvendelse afgiver de en væsentlig partikelforurening. De godt 600.000 brændeovne i Danmark står for ca. 60 % af det samlede danske udslip af sundhedsskadelige partikler. Partikelforurening kan forårsage hjerte-kar-sygdomme, luftvejssygdomme, allergi og kræft. Til sammenligning står trafikken for ca. 16 %, industrien for ca. 5 % og kraftvarmeværkerne for ca. 2 %.

I en kommune som Svendborg er der ca. 9.000 brændeovne, hvilket svarer til, at ca. hver tredje husstand i kommunen har brændeovn. Forureningsrisikoen er således betydelig.

Afgivelsen af sundhedsskadelige partikler fra brændeovne kan reduceres betydeligt, hvis brugerne følger nogle enkle råd. Der bør kun bruges rent og tørt træ. Reklametryksager, imprægneret træ og alt for store kævler medfører stor partikelforurening og spredning af sundhedsfarlige stoffer i miljøet. Der skal være rigelig lufttilførsel, og man bør kun fyre med lidt ad gangen.

Indsats

Indsatsen mod luftforurening fra brændeovne er en vedvarende indsats. Der etableres fortsat nye anlæg, og hvert år flytter mange nye familier til en bolig med brændeovn. Der er derfor hele tiden nye målgrupper.

Indsatsen består af flere aktiviteter:

- Midlertidig udstilling på centralt sted i byen. Denne blev arrangeret i samarbejde med Miljøstyrelsen.
- Udarbejdelse af en speciel folder om emnet "Røggener fra brændeovne, fastbrændselsfyre og pejse".
- Oplysninger om hensigtsmæssig anvendelse af brændeovne på kommunens hjemmeside.
- Oplysninger om reglerne for opsætning af brændeovne i private hjem.
- Myndighedsopfølgning via skorstensfejeren på, om nye anlæg er godkendte og dermed opfylder emissionskravene.

Læs mere

<http://www.svendborg.dk/borger/natur+og+milj%c3%b8/br%c3%a6ndeovne+og+r%c3%b8ggener/udstilling+i+svendborg?>

<http://www.mst.dk/Luft/Braendeovne/Raad-om-fyring/>

Nedsættelse af skader som følge af jordforurening i daginstitutioner. Guldborgsund og Kolding

Baggrund

De fleste byområder har vist sig at være lettere forurenede. I stedet for at kortlægge den enkelte matrikel i byerne har man for nylig valgt at områdeklassificere i byerne. Områder, som har været bebygget i længere perioder, klassificeres automatisk som lettere forurenede, men hvis en kommune kan dokumentere, at et område ikke er forurenede, kan det udgå af områdeklassificeringen. Forureningen i de ældre byområder er oftest forårsaget af sundhedsskadelig bly og forskellige olie- og tjærestoffer fra kakkelovne, virksomheder og trafik.

Et stort antal daginstitutioner landet over er nu kommet til at ligge i områder, som er områdeklassificeret som lettere forurenede, dvs. at de, indtil andet er dokumenteret, må betragtes som forurenede. Det betyder en række indskrænkninger i anvendelsesmulighederne af udenoms arealerne på institutionerne, da man ellers risikerer, at børnene udsættes for forurenede jord.

Det er regionernes opgave at undersøge muligt forurenede grunde. Der er begrænsede ressourcer til rådighed, og det vil tage mange år at få undersøgt forholdene alle steder. Guldborgsund kommune valgte at få afklaret situationen og foranstaltede selv en undersøgelse. Det viste sig, at 18 af kommunens daginstitutioner var helt rene, 13 havde lettere forurenede jord på en del af deres udendørs arealer, mens 5 også havde enkelte områder, der ser ud til at være mere forurenede.

En anden form for forurening på legepladser i daginstitutioner, legepladser, skoler og fritidsordninger kan komme fra bl.a. gamle jernbanesveller og trykimprægneret træ. Den gamle Kolding kommune havde undersøgt forholdene allerede for flere år siden. Efter kommunesammenlægningen kom et stort antal nye institutioner ind i kommunen, og forholdene på disse institutioner havde ikke tidligere været systematisk undersøgt.

Indsats

For at sikre børn mod skadelig forurening har kommunerne valgt at gå aktivt ind og få afklaret, om der er forurening i områder, som anvendes af småbørn. I sådanne områder vil risikoen for skadevirkninger af forurening være langt større end mange andre steder og der kan derfor være god grund til at gå aktivt ind i problemstillingerne.

Aktiviteter:

- Guldborgsund kommune har initieret og gennemført en samlet undersøgelse af alle daginstitutioner i bymæssige områder som er udlagt som diffust forurenede.
- Kolding Kommune har iværksat en undersøgelse for at sikre, at gamle jernbanesveller, trykimprægneret træ og andet, som kan udgøre en sundhedsrisiko, er fjernet fra samtlige daginstitutioner, idrætsanlæg, legepladser, skoler og skolefritidsordninger.

I begge projekter er målet umiddelbart at gribe ind de steder, hvor der er forurenede. Denne opgave er nu påbegyndt.

Læs mere

<http://www.guldborgsund.dk/DK/Nyt/2008/jan/Jorden%20i%20daginstitutionerne.aspx>

http://www.guldborgsund.dk/upload/filer/nyheder/Bornehave_afrapportering.pdf

<http://www.kolding.dk/data/0052664.asp>

Spildevandsseparering. Aalborg kommune

Baggrund

I øjeblikket er 40 % af Aalborgs byområder kloakeret ved fællessystemer, hvilket betyder at regn- og spildevand løber sammen i det samme rør. Fællessystemet i Aalborg har ca. 150 bygværker, der er bygget til at aflaste overbelastede kloakledninger i regnvejr, og der bliver således udledt regnvandsopblandet spildevand til vandløb og grøfter flere gange årligt. Dette spildevand udgør en risiko for folkesundheden. Hvis folk mere eller mindre tilfældigt kommer i berøring med spildevandet ved disse udledninger, vil risikoen for en sygdom være til stede, og en evt. diagnose vil være vanskelig at stille, da spildevandets sammensætning ofte er ukendt og er meget varierende.

Fællessystemet udgør også en risiko i forhold til spildevand i folks private kældre. Også her vil der efter kraftige regnskyld være stor risiko for, at beboerne kommer i berøring med spildevandet, når der sker en opstuvning af regnpåvirket spildevand i kældre, der har et afløb. Det aktuelle spildevand i kældrene udgør også en sundhedsrisiko.

Indsats

Kloakforsyningen i Aalborg har udarbejdet en Vision 2100, der opstiller visioner, mål og strategier for perioden frem til år 2100.

Målet er, at Aalborgs kloaksystem er fuldt separatkloakeret i år 2100, hvilket sikrer, at alt spildevand fra de kloakerede områder i kommunen ledes til rensning på et renseanlæg i lukkede, separate spildevandsledninger. Selv under "monsterregn" vil der således ikke blive udledt spildevand, ligesom der ikke vil forekomme oversvømmelser indeholdende spildevand, og civilbefolkningen vil således ikke længere blive udsat for at komme i berøring med spildevand forskellige steder i kommunen.

Resultater

De miljømæssige – og dermed sundhedsmæssige – konsekvenser af en total separatkloakering i Aalborg er meget positive. En ændring til en total separatkloakering af Aalborg vil indebære en reduktion i tillædningen af organisk stof til Limfjorden på 40 %, en reduktion i kvælstoftillædningen til Limfjorden med 45 %, og en reduktion i fosfor tillædningen til Limfjorden med 47 %. Alle disse reduktioner skal ses i forhold til de aktuelle udledninger fra det eksisterende kloaksystem i Aalborg i 2007. Samtidig kan den årlige reduktion i CO²-mængde opgøres til 2.000 tons, svarende til en besparelse i energiforbruget på 3,6 Mwh (28 %). Ændringen vil endvidere medføre en økonomisk besparelse på 35 mio.kr. årligt (35 %) på driftsudgifterne. Anlægsinvesteringerne vil dog modsat stige med ca. 4 mio.kr. årligt.

Elimineringen af risikoen for befolkningens berøring med spildevand i visse situationer er netop en af de fordele som Vision 2100 kan understøtte ved en fuldstændig separatkloakering af hele Aalborg. Spildevandet vil dermed ikke længere udgøre en sundhedsrisiko for befolkningen i Aalborg. Dermed er det arbejde, der blev startet med de første kloakeringer i 1882 fuldt gennemført. Hele kloakeringsarbejdet i byen blev jo netop påbegyndt i sin tid pga., at folkesundheden var i yderste fare.

Læs mere

Der kan læses mere om Vision 2100 på www.forsyning.dk\FV\kloak\brochurer

Støjreducerende asfalt. Københavns Kommune

Baggrund

Der er sket en generel vækst i trafikken på det overordnede vejnet, og på disse strækninger er der derfor behov for en særlig indsats, såsom udlægning af støjreducerende asfalt.

Københavns Kommune har i flere år arbejdet systematisk med at reducere dækstøjen fra køretøjer på de mest støjplagede veje. Siden 1991 har kommunen været med i flere forsøg med støjreducerende asfalt. Derudover har kommunen besluttet, at de mest belastede veje skal have et støjreducerende slidlag, når de skal renoveres. Støjreducerende asfalt er ifølge en undersøgelse fra 2005 en af københavnernes foretrukne løsninger på støjgener fra trafikken.

Det er målet, at alle veje med en gennemsnitlig trafik på over 2000 køretøjer om dagen og tilladt hastighed på over 40 km i timen får udlagt støjreducerende slidlag, når de alligevel skal renoveres. Vejenes slidlag holder generelt i 15-20 år, og dermed bliver der løbende udlagt støjreducerende slidlag på stadigt flere veje.

Indsats

I 2008 er der samlet set lagt støjreducerende asfalt på 7 km veje.

Resultater

Ifølge Miljøstyrelsen opleves en dæmpning af støjen med 6-10 % som en halvering af støjen. I et stort forsøgsprojekt, som blev udført i perioden 2006-2007, blev der udlagt fire forskellige typer slidlag på en ca. 2 km lang strækning af Kastrupvej. De bedste af slidlagstyperne kom tæt på dette niveau.

Konkrete støjmålinger på Kastrupvej viser, at de bedste slidlag kan reducere dækstøjen med mellem 3 og 5 decibel, når de er nye, hvilket er en markant og mærkbar reduktion. Den støjreducerende effekt aftager imidlertid over tid, og over slidlagets samlede levetid forventes den gennemsnitlige reduktion at være 1,5 decibel.

Kommentar

Teknik- og Miljøforvaltningen vurderer, at støjreduktionerne i mange områder af København skal være væsentligt større end 1,5 decibel, hvis kommunens skal nå den langsigtede målsætning om, at støjen fra trafikken i områder med boliger, institutioner og rekreation ikke må overstige 58 decibel. Forvaltningen vurderer endvidere, at støjproblemerne kræver en indsats på mange fronter, og at støjreducerende asfalt fortsat skal betragtes som ét virkemiddel blandt mange.

Flere kommuner har i 2008 gennemført støjdæmpende foranstaltninger med nye asfalttyper, herunder bl.a. Viborg, Stevns, Høje Tåstrup, Århus og Horsens kommuner.

Læs mere

Københavns Miljøregnskab - www.kk.dk/miljoregnskab

Udvalgt litteratur

- Aarestrup A, Due T, Kamper-Jørgensen F. De Kommunale Sundhedspolitikker i Danmark - en kortlægning. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007.
- Bistrup M, Kamper-Jørgensen F. Sundhedskonsekvensvurderinger. Koncept. Perspektiver. Anvendelse i stat, amter og kommuner. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2005.
- Bistrup M, Thomsen M. Øget fokus på børns miljø og sundhed - om indsamling af ideer i 2005. København: Sundhedsstyrelsen; 2006.
- Dansk Sygeplejeråd. Mål for sundhed for alle - en dansk oversættelse. København: Dansk Sygeplejeråd; 1986.
- Ekelholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen A, et al. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 & udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- Faskunger J. Den byggda miljös påverkan på fysisk aktivitet. En kundskabssammenstilling för regeringsuppdraget "Byggd miljö och fysisk aktivitet". Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2007.
- Fischer M. Stadtplanung aus der Sicht der Ökologischen Psychologie. Psychologie Verlags Union; 1995. Her citeret fra Troelsen et al, 2008.
- Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F (red). København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2007.
- Gulis G, Gry P, Kræmer S. Sundhedskonsekvensvurdering - fra teori til praksis. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse; 2008.
- Hansen K, Nielsen T. Natur og grønne områder forebygger stress. København: Skov og Landskab; 2005.
- Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- Kamper-Jørgensen F, Almind G. Forebyggende sundhedsarbejde 4. udg. København: Munksgaard Danmark ; 2005
- Keiding L, Gunnarsen L, Rosdahl N, Machon M, Møller R, Valbjørn O. Miljøfaktorer i danskernes hverdag - med særligt fokus på boligmiljø. København: Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Statens Byggeforskningsinstitut (By og Byg); 2003.
- Københavns Kommune. Sunde københavnere i alle aldre. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006-10. København: Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen; 2006.
- Miljøstyrelsen. Strategi og handlingsplan for at beskytte befolkningens sundhed mod miljøfaktorer. www.mst.dk/tvaergaende/ 28. december 2008.
- Mitchell R, Popham F. Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study. Lancet 2008;372:1655-60.
- Odense Kommune. Miljøpolitik. Odense Kommune; 2008.
- Regeringen. Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København: Indenrigs- og sundhedsministeriet; 2002.
- Sund By Netværket. Tilrædelsesdokument. Formål, baggrund, kriterier og organisering. 2008.
- Sund By Netværket. Fysisk aktivitet og aktiv livsstil i byer. Kommunernes rolle. Sund By Netværket; 2008.
- Sund By Netværket. Fysisk aktivitet og sundhed i Europa. Evidens og handling. Sund By Netværket; 2008.
- Sundhedsstyrelsen. Miljø og sundhed for børn og unge. Inspirationskatalog til kommunerne 2007. København: Sundhedsstyrelsen; Center for Forebyggelse; 2008.
- Sundhedsstyrelsen. Kortlægning af kommunernes Forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats. København: Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse; 2008.
- Toftager M, Nielsen ME. Græsset skal betrædes - en folkesundhedsvidenskabelig undersøgelse af bynære parker og grønne områders betydning for fysisk aktivitet. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet; 2007.
- Troelsen J, Roessler K, Nielsen G, Toftager M. De bolignære områders betydning for sundhed. Syddansk Universitet; Institut for idræt og biomekanik; 2008.
- WHO. Healthy Cities Project. Five-year planning framework. Copenhagen: WHO Healthy Cities Project Office; 1988.