

Molde kommune

► Folkehelse

Områderegulering for Lundavang og Stuevollen

Oppdragsnr.: 52309902 Dokumentnr.: F-01 Versjon: 3 Dato:24. juni 2024 2024-10-17



Folkehelse

Områderegulering for Lundavang og Stuevollen
Oppdragsnr.: 52309902 Dokumentnr.: F-01 Versjon: 3



Oppdragsgiver: Molde kommune
Oppdragsgivers kontaktperson: Siv Sundgot
Rådgiver: Norconsult Norge AS, Kongens gate 21, NO-0153 Oslo
Oppdragsleder: Jørgen Biørn
Fagansvarlig: Gunnar Ridderström
Andre nøkkelpersoner: Berit Bjørnsen

3	2024-10-17	Til bruk	BEB	GUNRUI	BEB
2	2024-06-24	Oppdatert etter kommentarer fra oppdragsgiver	GUNRUI	BEB	BEB
1	2024-06-06	Til oppdragsgiver for kommentarer	BEB/GUNRUI	GUNRUI	BEB
Versjon	Dato	Beskrivelse	Utarbeidet	Fagkontrollert	Godkjent

Dette dokumentet er utarbeidet av Norconsult som del av det oppdraget som dokumentet omhandler. Opphavsretten tilhører Norconsult. Dokumentet må bare benyttes til det formål som oppdragsavtalen beskriver, og må ikke kopieres eller gjøres tilgjengelig på annen måte eller i større utstrekning enn formålet tilsier.

► Sammen drag

Konsekvenser for folkehelsen av planforslaget vil oppstå som følge av endringer og nye kvaliteter knyttet til gater og offentlige rom, mobilitet, grøntområder, sosiale møteplasser, tjenester og fasiliteter, boliger og lokalsamfunn, trygghetsfølelse og sol og skygge. Virkningene er vurdert i forhold til forskning som viser sammenhenger mellom de fysiske omgivelsene og temaene som er vurdert.

Med unntak av temaet sol og skygge, som gir en moderat negativ effekt for fremtidige beboere, er virkningene av planforslaget positivt ift. folkehelsen og fordelingen av helse i befolkningen.

Det etableres en bystruktur med offentlige områder, halvprivate og private arealer. Utformingen tilfredsstillende både behovet for private arealer og fellesskapets behov for møteplasser. Utformingen legger til rette for økt bruk av sykkel og mer attraktive forhold for gående. Universell utforming bidrar til at alle befolkningsgrupper har mulighet for å bruke området. Bevaring og utvikling av dagens grønne områder bidrar positivt til folkehelsen gjennom å gi mulighet til fysisk aktivitet, skape arealer for møter og felles aktiviteter, og visuelt tiltalende omgivelser for boligene som skal etableres.

Attraktive, god utformede og offentlig tilgjengelige uteområder vil bidra til at områdene blir brukt av beboere i og utenfor området. De offentlig tilgjengelige områdene har potensiale til å bli samlingspunkter for beboerne i området og kan bidra til å skape sosial kontakt og nettverk mellom beboerne i og utenfor planområdet. Etablering av et lokalsenter/nærsenter vil særlig ha betydning for beboere som ikke disponerer bil. Det vil både gi et sosialt møtepunkt, og service som de ellers måtte ut av området for å finne.

Kvaliteten i selve boligene ivaretas gjennom byggeforskriftene. Utformingen av området og forslaget til fordeling av leiligheter vil bidra til en variert befolkningssammensetning. Området kan bli et viktig bidrag til eldre som ønsker å flytte fra en enebolig til leilighet. Utforming av området vil legge til rette for oversikt og en utforming som bidrar til økt trygghet. Selv om krav til lekeplasser fra kommuneplanen ikke kan oppfylles i tilknytning til gårdsrom vurderes solforholdene i området som uten negativ konsekvens for nærmiljøet som helhet ettersom det finnes andre arealer med direkte sollys som kan benyttes. Sollys er viktig for helse og bør tillegges vekt i den videre utformingen av planen og fremtidige boliger.

Boligsammensetningen, pris og opplevd privatisering vil ha betydning for diversiteten i befolkningen som flytter inn, og hvilken betydning området for utover planområdet. Dersom de velstående dominerer området, kan det føre til økt sosial segregering i den delen av kommunen. De offentlige tilgjengelige områdene bør lokaliseres og utformes slik at de blir en ressurs for de omkringliggende boligområdene. En fare for utviklingen i området er at sykehusbebyggelsen blir stående tom. Det kan bidra til et inntrykk av forslumming og inaktivitet i planområdet. Det kan ha negative virkninger for opplevelsen av trygghet og identitet for beboerne som grenser til området.

Innhold

1	Fastsatt planprogram	7
1.1	Avgrensning til andre team folkehelse	7
1.2	Metode	7
1.3	Planområdet og influensområde	7
2	Kunnskapsgrunnlaget	9
3	Alternativer	10
3.1	Dagens situasjon og 0-alternativ	10
3.2	Beskrivelse av plangrepet/tiltaket (hovedgrep)	11
4	Analyse	14
4.1	Nærmiljøkvaliteter	14
4.1.1	<i>Gater og offentlige rom</i>	15
4.2	Mobilitet	17
4.3	Grøntområder	19
4.4	Sosiale møteplasser	23
4.5	Tjenester og fasiliteter	25
4.5.1	<i>Boliger og lokalsamfunn (By- og nabolagsliv)</i>	26
4.6	Trygghetsfølelse	29
4.7	Sol og skygge	31
4.7.1	<i>Oppsummering nærmiljø</i>	35
5	Bolig og boformer	36
5.1	Utfordringsbildet med bakgrunn i demografiske utviklingstrekk	36
5.2	Boligforhold i kommunen	36
5.2.1	<i>Utfordringsbildet med bakgrunn i medvirkningsprosess</i>	38
5.2.2	<i>Variasjon i boliger og boformer og ulike modeller for boligbygging</i>	38
5.3	Boligosiale føringer for planområdet	39
5.3.1	<i>Sosiale boformer og helsehus i planområdet</i>	40
5.3.2	<i>Helsehuset – drivkraft for utvikling av området</i>	40
5.3.3	<i>Variert boligsammensetting.</i>	40
5.4	Tilgang til bolig og krav til boligsammensetting.	41
5.4.1	<i>Utleieboliger</i>	42
5.5	Mulighet for sosiale nettverk, deltagelse, tillit og integrering	42
5.5.1	<i>Fellesarealer</i>	42
5.5.2	<i>Medvirkningsprosess Lundavang</i>	43

6	Samlet vurdering	44
6.1	Vurdering av positive og negative virkninger	44
6.2	Usikkerhet	46
6.3	Forhold som må vurderes i videre planlegging	46
7	Referanser	48

Figuroversikt

Figur 1:	Kart over planområdet. Arealer som ligger til grunn for konsekvensutredningen er markert med blått.	8
Figur 2:	Kart over influensområdet. Kartet viser 15min gangavstand fra Helikopterplassen, som tilsvarer rekkevidden til en ungdom.	8
Figur 3:	Kart over området som viser grønne områder, ferdselsårer og dagens bebyggelse. Dagens situasjon er 0-alternativ i utredningen.	11
Figur 4:	Kart som viser plangrepet i hovedalternativet. Kartet viser grøntområder, ferdselsårer og ny bebyggelse.	11
Figur 5:	Kart som viser dagens situasjon (0-alternativ) for gange og hovedalternativ i planforslaget for gange med nye byrom, strøksgate og møteplasser.	14
Figur 6:	Kart som viser dagens situasjon (0-alternativ) for biltrafikk med parkering på bakkeplan og planforslagets hovedalternativ for biltrafikk med parkeringsanlegg under bakken.	14
Figur 7:	Kart som viser solforhold i dagens situasjon (0 – alternativet) 20.mars mellom klokka 10:00 og 20:00. De mørkeste partiene har mest skygge i løpet av dagen. 32	
Figur 8:	Kart som viser solforhold i planforslagets hovedalternativ, vårjevndøgn 20.mars 10:00 – 20:00. De mørkeste partiene har mest skygge i løpet av dagen.	33
Figur 9:	Kart som viser solforhold i planforslagets hovedalternativ, vårjevndøgn 20.mars 15:00 – 16:00. De mørke partiene er uten skygge i tidsrommet.	33
Figur 10:	Kart som viser solforhold i planforslagets hovedalternativ, 1.mai 15:00 – 16:00. De mørke partiene er uten skygge i tidsrommet.	34
Figur 11:	Felles uteområder som har sol 20. mars mellom klokka 15.00 og 16.00 (mørk farge er arealer som har sol på tidspunktet). Utformingen av fellesområdene bør ta hensyn til universell utforming slik at det er tilbud også for de som har funksjonsnedsettelse.	35
Figur 12:	Tabell som viser framskrivning av folketall med endring i antall personer gruppert i ulike aldersgrupper i perioden 2023 til 2037 (kilde: SSB). Befolkningen i aldersspennet 0 til 66 år minsker, mens befolkningen i aldersspennet 67 år og eldre øker. Totalt antas befolkningen i Molde kommune å øke med 1245 frem til 2037.	36
Figur 13:	Figur som viser husholdning etter type med utvikling fra 2012 og 2022. Både aleneboende og par uten hjemmeboende barn har økt i perioden. Foreldre med barn under og over 18 år som er hjemmeboende har blitt færre i perioden. Kilde: Molde kommune og Møre og Romsdal fylkeskommune.	37

1 Fastsatt planprogram

Her beskrives føringene for utredningen.

1.1 Avgrensning til andre team folkehelse

Forholdet relatert til barn- og unges interesser og friluftsliv omtales i KU rapport for folkehelse og Ku rapport for friluftsliv.

1.2 Metode

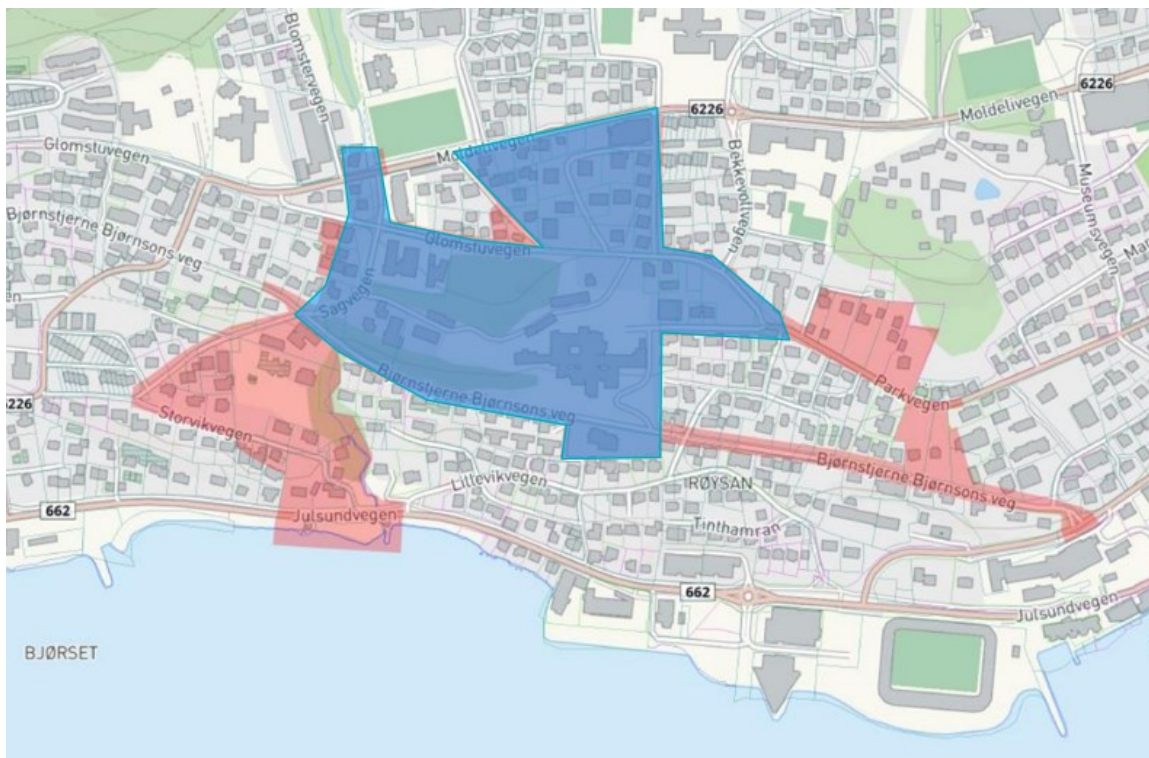
I henhold til utredningsprogrammet skal tema folkehelse utredes på følgende måte:

1. Analyse av nærmiljøkvaliteter med bakgrunn i metodikken fra stedkompasset¹.
2. Beskrivelse av dagens situasjon og hvilke virkninger som kan oppstå. Beskrivelsen og vurderingene tar utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder og Forskrift om miljørettet helsevern.
3. Anbefalinger for den videre planleggingen.

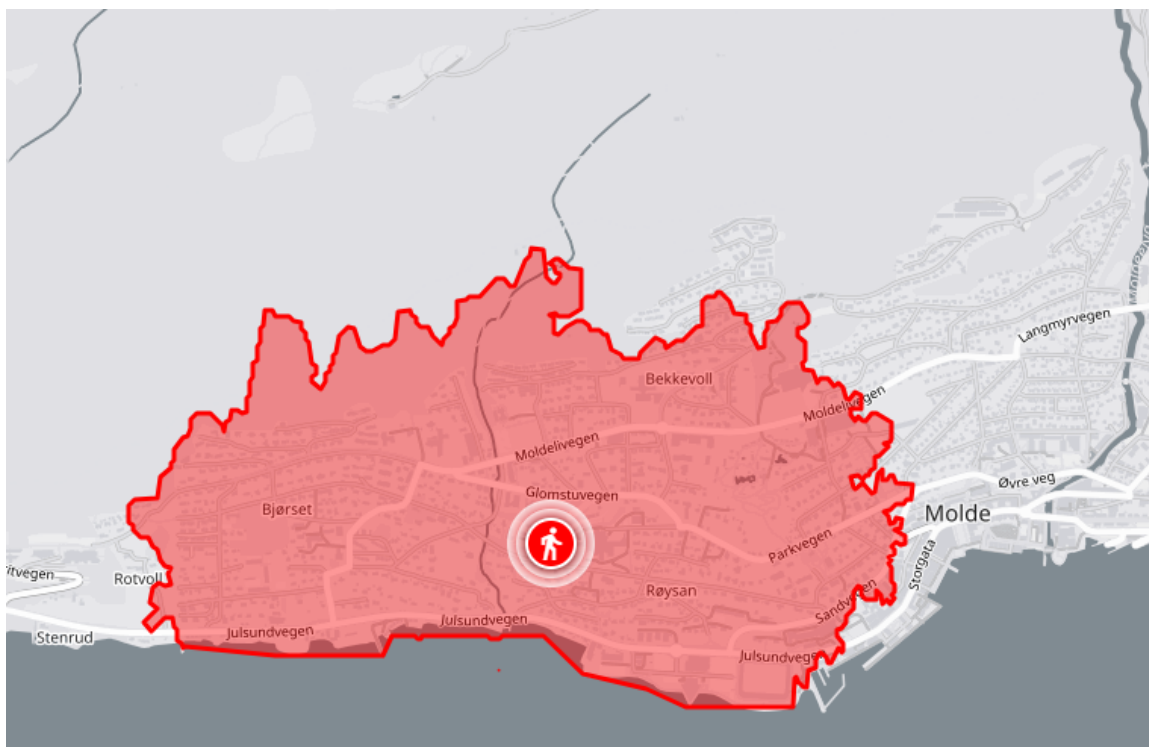
1.3 Planområdet og influensområde

Planområdet som grunnlag for KU begrenses til området hvor det er planlagt tiltak. Influensområdet defineres til området i gangavstand fra planområdet. I tillegg kan det oppstå virkninger i resten av kommunen som følge av endret boligtilgang, tilbud om sosial service innenfor planområdet m.m. Disse virkningene vil skjer over tid, og er vanskelig å vurdere før det foreligger konkrete prosjekter.

¹ Stedskompasset er utviklet av skotske helsemyndigheter og Architecture & Design Scotland. Verktøyet er oversatt til norsk av Sunne kommuner - WHO's norske nettverk, og er lisensiert under Open Government Licence v3.0.



Figur 1: Kart over planområdet. Arealer som ligger til grunn for konsekvensutredningen er markert med blått.



Figur 2: Kart over influensområdet. Kartet viser 15min gangavstand fra Helikopterplassen, som tilsvarer rekkevidden til en ungdom.

2 Kunnskapsgrunnlaget

Planområdet som grunnlag for vurdering av konsekvenser av planen begrenses til området hvor det er planlagt tiltak, eller lagt til rette for endringer av dagens arealbruk eller bebyggelse. Influensområdet defineres til området som ligger i gangavstand (15 minutters gange) til planområdet. I tillegg kan det oppstå virkninger utenfor influensområdet som følge av flytting av funksjoner, endring av bosted, tilgang på boliger m.m. Slike endringer vil være langsiktige, og er vanskelig å vurdere konkret. Slike endringer er ikke tatt med i vurderingene av konsekvenser for folkehelsen.

Faktorer som påvirker helse, trivsel og helsens fordeling i befolkningen som følge av planforslaget er:

- Et miljø hvor de ikke er utsatt for forurensning eller fare.
- Arealer for rekreasjon og friluftsliv.
- Muligheter for fysisk aktivitet i nærmiljøet uten å bli utsatt for ulykker eller helserisiko.
- Tilgjengelighet til sosiale og kulturelle tilbud.
- Tilgang til møteplasser eller arealer for sosial kontakt med andre.
- Gode boforhold med tilstrekkelig plass, beskyttet mot forurensning, gode solforhold og leke- og oppholdsarealer lett tilgjengelig fra boligen til en overkommelig pris.
- Faktorer som påvirker inkludering og ekskludering av befolkningsgrupper eller individer, f.eks. kostnader, privatisering av fellesarealer, manglende universell utforming m.m.

Kunnskapsgrunnlaget for dagens situasjon og utvikling fremover i kommunen er basert på eksisterende utredninger og planer. Dette omfatter blant annet (se fullstendig liste i referanselista i kap. 7):

- Kommuneplanens samfunnsdel m/arealstrategi
- Planstrategi 2024, kunnskapsgrunnlag for planstrategi og kommunale planer
- Kommunestatistikk Molde 2023
- Folkehelseprofil for Molde kommune 2024, FHI folkehelseinstitutt
- Oppvekstprofil for Molde kommune – 2024
- Sosiokulturell stedsanalyse
- Lundavang Medvirkningsrapport
- Barnetråkk
- Ungdata 2024
- Fysisk stedsanalyse
- Revidert hovedgrep
- Kvalitetsprogram
- Arbeidet med planprogram til bolig-politisk plan for Molde kommune – 2022 - 2030

Vurderinger av virkninger er basert på vitenskapelige artikler og veiledere (grå litteratur). Alle referanser er listet opp i kapittel 7.

3 Alternativer

Områdeplanen skal fastlegge de viktigste premissene for videre utvikling innenfor området. Utbygging vil skje over lang tid, og faktisk utforming vil kunne endres.

3.1 Dagens situasjon og 0-alternativ

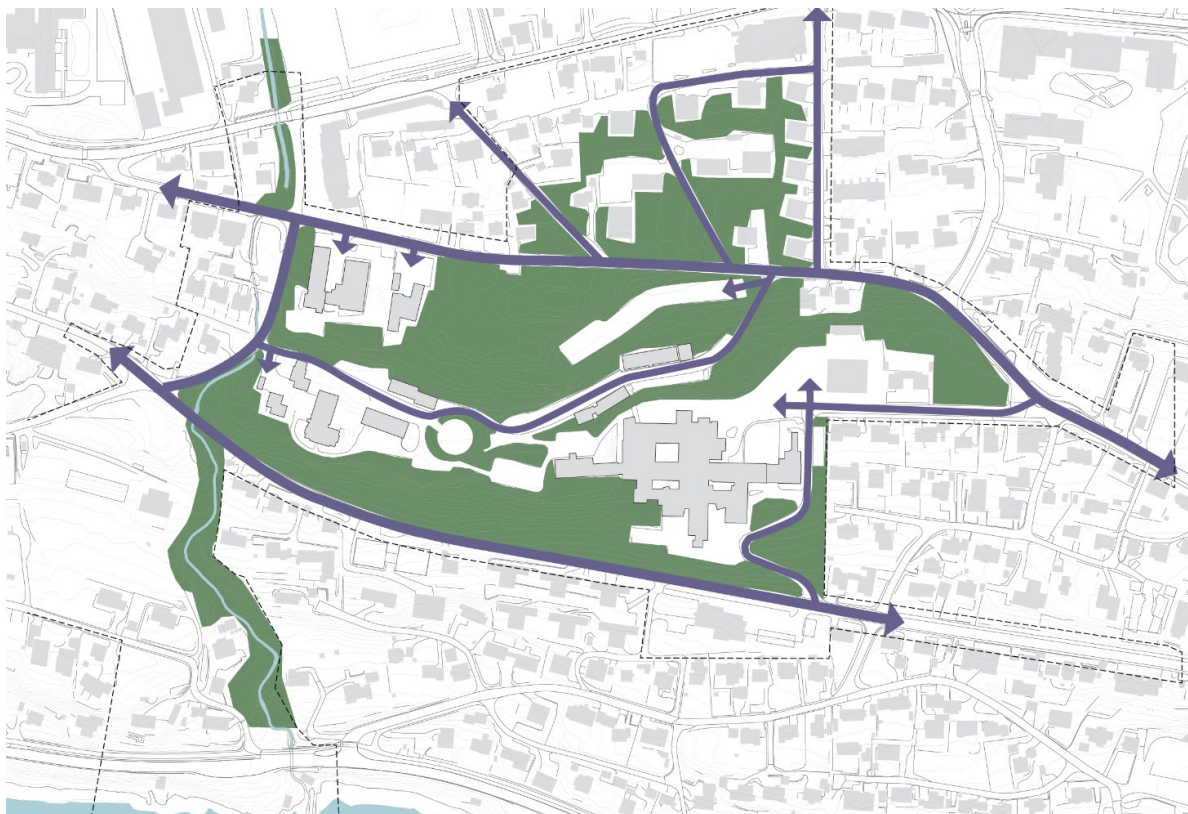
Planområdet er dominert av sykehusbebyggelse, med tilhørende asfalterte flater til parkering. Sykehusbebyggelse består av selve hovedbygget, apoteket (en næringspaviljong i en etasje nordvest for sykehuset), den tidligere sykepleierskolen (som i dag står tomt) og noen frittliggende bebyggelse i to etasjer av varierende teknisk standard. Deler av den tidligere sykepleierskolen ble brukt som midlertidig barnehagen, men barnehagen har flyttet ut av området. I tillegg til apoteket finnes det en kiosk i sykehusets hovedbygg. I tillegg til sykehusbebyggelse er det 4 eneboliger med hage i øst og rundt 30 studentboliger i en boligblokk i nordvest innenfor planområdet.

Området er dominert av øst- vest forbindelser. Veinettet oppleves som dårlig vedlikeholdt, og stor andel av veiene mangler fortau, som gir opplevelsen av manglende trafiksikkerhet.

Med unntak av et lite skogsområde nord for helikopterlandeplassen, er området lite egnet eller tilrettelagt for opphold og aktivitet.

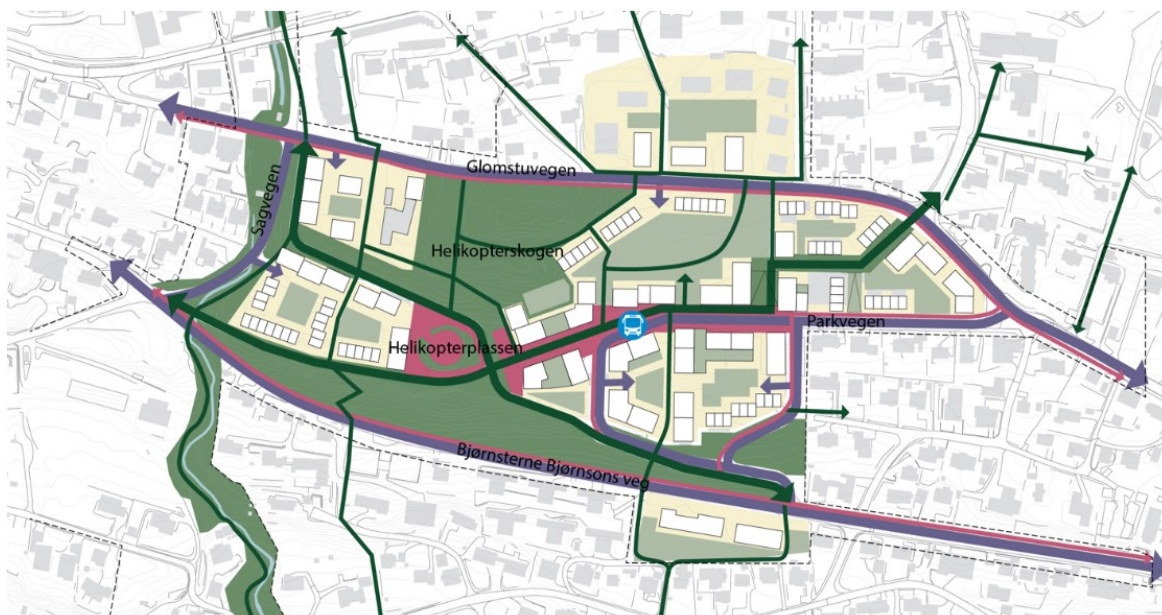
Stuevollen, nord for Glommensvei, er et boligområde med flere leilighetsbygg som er organisert som punkthus i et felles grøntanlegg. Grøntanlegget består hovedsakelig av gressplen, noen større trær og noen piknikbord. Det er ikke tilrettelagt for opphold og lek utover dette. Nord på Stuevollen er det en dagligvarebutikk med parkeringsplass i tilknytning til Moldelivegen.

Iht. utredningsprogram er 0-alternativ definert som dagens situasjon med sykehus i drift og fremskrevet trafikk til 2030.



Figur 3: Kart over området som viser grønne områder, ferdselsårer og dagens bebyggelse. Dagens situasjon er 0-alternativ i utredningen.

3.2 Beskrivelse av plangrepet/tiltaket (hovedgrep)



Figur 4: Kart som viser plangrepet i hovedalternativet. Kartet viser grøntområder, ferdselsårer og ny bebyggelse.

Hensikten med planarbeidet er å sikre en helhetlig utvikling av området til et sentrumsnært boligområde med innslag av næring og urbane kvaliteter, samtidig som dagens grønne oppholdskvaliteter bevares, og det legges til rette for en fornuftig energi- og ressursbruk. Områdereguleringen skal gi de nødvendige rammene for påfølgende detaljregulering av delområder.

Utviklingen skal bidra til å styrke sammenhengen i den overordnede bystrukturen og tilrettelegge for at de som bor og arbeider i området kan få en mer bærekraftig livsstil, blant annet gjennom tiltak som stimulerer til redusert bilbruk.

Det er 4 bærende elementer som er styrende for utformingen av området:

- Grønnstrukturen, som ivareta naturkvalitetene i området og samtidig sikrer gode rekreasjonsområder i umiddelbar nærhet til boligene.
- To diagonale forbindelser (UU) for myke trafikanter som forankrer planområdet i eksisterende bystruktur.
- En strøgsgate sentralt i området, med funksjon som nærsenter. s
- Utbyggingsfelt som organiseres rundt grønne gårdsrom for å fremme gode nabolag.

Utbyggingskonseptet bygger videre på eksisterende strukturer og kvaliteter i området. Ny bebyggelse tilpasses størst mulig eksisterende forhold, som terreng, eksisterende byggeområder, adkomster og parkeringsplasser.

De grønne kvalitetene videreføres og det legges til rette for at disse kan videreutvikles. Skogsområdet nord for helikopterlandeplassen videreføres som grøntområde og bolignær rekreasjonsområde. Det tilrettelegges for naturpreget lek og opphold. Den tidligere helikopterlandeplassen innlemmes i grønnstrukturen og gjøres tilgjengelig for offentligheten. «Helikopterplassen» har med sin eksponerte beliggenhet, særegen form og historie som landeplass potensial til å bli en attraksjon, møtested og identitetsskapende element i planområdet. Det legges til rette for utvidelse av de grønne arealene i tilknytning til Bjørsetelva. Den grønne skråningen nord for Bjørnstjerne Bjørnsons gate videreføres.

Myke trafikanter prioriteres i planområdet. Det etableres to nye hovedforbindelser for gående og syklende diagonalt gjennom planområdet, noe som krever terrenginngrep for å sikre universell utforming. I tillegg videreføres og suppleres dagens nettverk av gangforbindelser og snarveier. Tilrettelegging for biltrafikken begrenses til det som er nødvendig for å sikre adkomst til parkeringsanlegg under bakken i tilknytning til utbyggingsfeltene, busstrafikk med holdeplass sentralt i området og varelevering i forbindelse med nærsenteret. Det legges til rette for etablering av fortau langs eksisterende gater, med unntak av Sagveien, der gangforbindelsen sikres i grønnstrukturen parallelt med kjøreveien.

Det legges til rette for et nærsenter sentralt i planområdet. Det organiseres som en strøgsgate med publikumsrettede funksjoner i første etasje og bolig, eller næring i de øvre etasjene. Utstrekningen av strøgsgaten defineres av Helikopterplassen og apotekerplassen.

Ny bebyggelsesstruktur henvender seg til det offentlige rom, definerer byrommet langs strøkgaten og danner samtidig halvprivate gårdsrom med sammenhengende uteoppholdsarealer. De grønne gårdsrommene viderefører det grønne preget i bystrukturen og strukturerer utbyggingsfeltene som nabolag. Kombinasjon av leiligheter og rekkehus med mellom 15-20% av total BRA bolig gir en variasjon av boligtypologier. Det er lagt opp til et bevist møte mellom by- og grønstruktur ved «Helikopterplassen». Bebyggelsen henvender seg til grønstrukturen og definerer «Helikopterplassen» som plassrom.

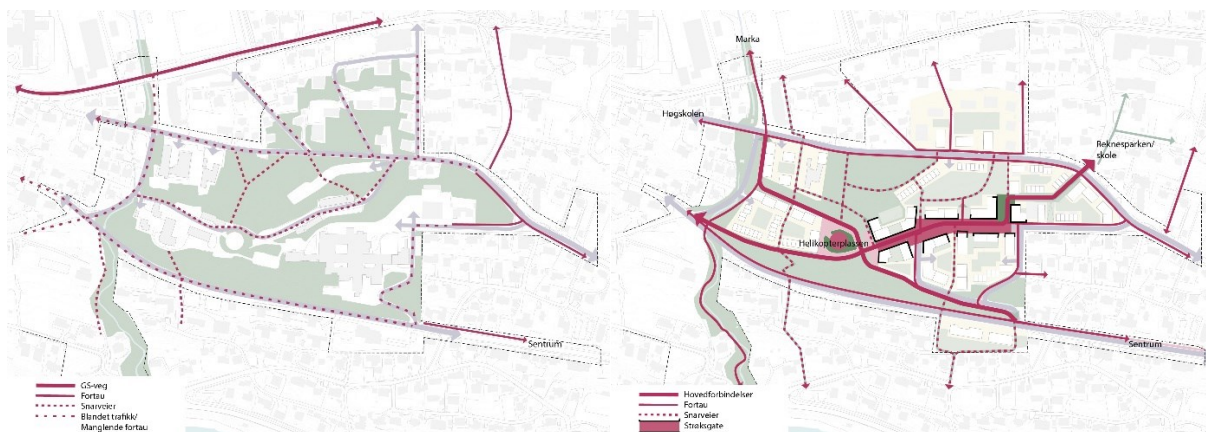
Det totale utbyggingspotensial er på rundt 58 000m² BRA på Lundavang og 2800 kvm BRA på Stuevollen med en varierende volumoppbygging opptil 5 etasjer. Ca. 8000 m² BRA settes av til næring inkl. handel og service.

4 Analyse

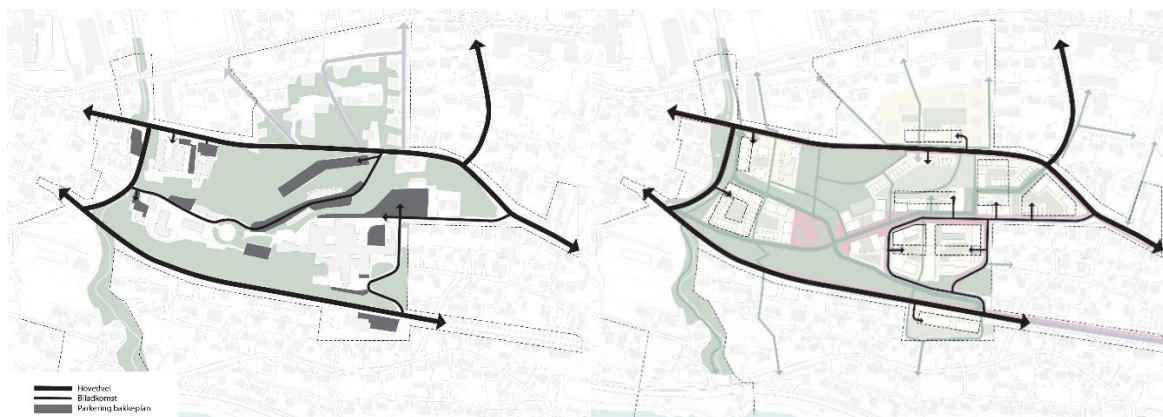
4.1 Nærmiljøkvaliteter

Omgivelsene hvor man bor og lever har stor betydning for psykisk og fysisk helse. Inkluderende, trygge og menneskevennlige nærmiljøer bidrar vi til å fremme helse og livskvalitet i befolkningen. Analysen sammenligner 0-alternativet med hovedalternativet.

Til grunn for vurdering av nærmiljøkvaliteter ligger analysemetoden «Stedskompasset», et verktøy som hjelper til å vurdere fysiske og sosiale aspekter ved et bestemt sted. Det er 14 temaer i Stedskompasset, som vurderer kvaliteten på området. 7 av disse er relevant i forhold til utredningsprogram og tilgjengelig informasjon og ligger til grunn for etterfølgende vurderinger. I tillegg er endringer i forhold til sol- og skygge vurdert iht. utredningsprogram.



Figur 5: Kart som viser dagens situasjon (0-alternativ) for gange og hovedalternativ i planforslaget for gange med nye byrom, strøksgate og møteplasser.



Figur 6: Kart som viser dagens situasjon (0-alternativ) for biltrafikk med parkering på bakkeplan og planforslagets hovedalternativ for biltrafikk med parkeringsanlegg under bakken.

I stedskompasset vurderes faktorene ift. en 7-delt skala. Hvem som vurderer vil ha innvirkning på verdisetningen, blant annet ut fra kjennskap til området i dag, kunnskap om planforslaget, forståelse for sammenhenger m.m. Vurderingen under er gjort ut fra

kunnskapen om området innhentet fra dokumenter og arbeidet med planforslaget. De 7 kriteriene er som følger:

1. Tydelige negative forhold som påvirker både bruken og oppfattelsen av området. Fraværende eller få positive kvaliteter og manglende tilbud knyttet til temaet.
2. Flere negative forhold som påvirker både bruken og oppfattelsen av området. Få positive kvaliteter og bare enkelte spredte tilbud knyttet til temaet.
3. Enkelte negative forhold som påvirker bruken og oppfattelsen av området. Enkelte positive kvaliteter, men få tilbud knyttet til temaet.
4. Ingen vesentlige negative forhold som påvirker bruken og oppfattelsen av området. Noen positive kvaliteter og tilbud knyttet til temaet.
5. Flere positive kvaliteter og tilbud knyttet til temaet. Ingen betydningsfulle negative forhold som påvirker bruken og oppfattelsen av området.
6. Mange positive kvaliteter og tilbud knyttet til temaet. Ingen vesentlige negative forhold som påvirker bruken og oppfattelsen av området.
7. Mange svært positive kvaliteter og tilbud knyttet til temaet. Ingen negative forhold som påvirker bruken og oppfattelsen av området.

4.1.1 Gater og offentlige rom

Offentlige rom fungerer som muligheter for daglig engasjement inkludert kulturelle aktiviteter og sosiale interaksjoner. Sameksistensen av forskjellige grupper og aktiviteter anses som en viktig byggestein for sosial samhörighet. En rekke fysiske aspekter ved forskjellige offentlige rom kan oppmuntre til sosial interaksjon og samhörighet, dvs. tilgjengelighet, blandet arealbruk, tilstedeværelsen av gate møbler, osv. Innvirkning kan påvirke en rekke sosiodemografiske faktorer, for eksempel etnisitet, alder, og lengde på bosted, og visuelle faktorer som sikkerhetsoppfattelse, visuelle oppfatninger, og stedstilknytning (Qi, Mazumdar & Vasconceols 2024).

Grøntområder og vegetasjon, en følelse av sikkerhet, privatliv og velvære, klimakomfort og sikkerhet i rommet har størst positiv effekt på stressreduksjon. Støyforurensning, biltrafikk og trengsel er de mest kritiske stressfaktorene. Funn tyder på at komponenten av grøntområder har en mer betydelig effekt på stressreduksjon sammenlignet med eliminering av biltrafikk (Sadeghpour et al. 2023).

Funn tyder på at grøntområder og vegetasjon, en følelse av sikkerhet, privatliv og «koselighet», klimakomfort og sikkerhet i gater og offentlige rom har den sterkeste positive effekten på reduksjon av stress. Støyforurensning, biltrafikk og trengsel er de viktigste stressfaktorene blant brukerne. En sammenligning av resultatene om gatetyper indikerer at selv om biltrafikk, støyforurensning og den resulterende følelsen av trengsel øker stressnivået, kunne kvaliteten på grøntområder og vegetasjon i en gate mildne disse negative effektene og til og med forsterke positive komponenter som sikkerhet slik at rommet kunne ha en generelt positiv effekt på brukerne (Sadeghpour et al. 2023).

I bil-dominerte gater, har makronivå fysiske trekk ved miljøet en effekt på mental helse. Blandet arealbruk, offentlig transport, tiltrekningskraft, aktiv kant, kvalitet på

fortgjengerstien, lydlandskap, og luftforurensning den nærmeste tilknytningen til mental helse. I tillegg påvirker bilenes dominans ikke bare mental helse gjennom luft- og støyforurensning, men også ved å true den ved å begrense den sosiale opplevelsen av rommet (Hematian & Ranjbar 2022).

Sammenheng i bystruktur, dimensjonering av byrom og møteplasser, plassering av bygningsvolum og utforming av fasader har stor betydning for opplevelse av byrom.

Tabell 1: Tabell med vurdering av faktorer i gater og byrom i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkelsspørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Hvordan vil du beskrive gatene og de offentlige rommene? Er de inviterende, karakteristisk, behagelig, tilgjengelig, morsomme og trygge, skyggelagt?	Det er ingen bygater i området og det er ikke tilrettelagt for offentlig rom som inviterer til opphold. Veiene er smale, stort sett uten fortau og deler av området er dominert av parkerte biler på bakkeplan.	1	Plangrepet legger opp til en sammenhengende bystruktur som definerer byrom og en strøksgate som legger til rette for byliv. Det stilles krav om bilparkering under bakken.	6
Hvilke positive aspekter finnes i området (lokale landemerker, historiske bygninger, offentlige torg, parker og hager, trær)?	Sykehusbebyggelsen er historisk bybebyggelse med lokal verdi og hovedbygningen er et lokalt landemerke. Området er preget av sprett bebyggelse med tilhørende infrastruktur, men innslag av grønt i form av skog, gressplen med solitærtrær og grønne skrenter.	4	Sykehusbebyggelse er forslått revet. Forøvrig bygger planforslag på eksisterende kvaliteter med grønnstrukturen som den viktigste kvaliteten og det tilføyes nye kvaliteter med en variasjon av møteplasser både i det offentlige rom og i utbyggingsområdene. Ut fra dagens målpunkter vil ikke traséer gjennom området gi en vesentlig kortere vei for de fleste brukerne. Kvalitetene i området kan likevel gjøre at flere velger å bevege seg gjennom området. At området blir bygget ut over tid antas også påvirke hvordan ferdselen gjennom området vil bli. I perioder med bygging vil det kunne være utfordringer med fremkommeligheten.	6
Er det enkelt å orientere seg (visuelle kjennetegn, direkte og enkle ruter og følge)?	Hovedbygningen til sykehuset er godt synlig og det visuelle kjennetegn for området. Planområdet framstår imidlertid som uoversiktlig med et nettverk av veier, parkeringsplasser og snarveier som ikke alltid er sammenhengende.	4	Sykehusbebyggelsen er foreslått revet. Men ny by- og ferdselsstruktur gir god orientering i området. Helikopterplassen kan integreres som møteplass i grønnstrukturen og har potensial til å bli det nye landemerke for området.	5

I hvilken grad er området tilgjengelig for alle (fortausbredder, trygge krysningspunkter)?	Området er ikke tilrettelagt for UU. Det mangler fortau og gangfelt på nesten alle veier.	1	Hovedforbindelsene gjennom områder tilrettelegges for UU. Fortau etableres langs alle veier. Høydeforskjeller og noen områder som ikke er universelt utformet.	6
Er det noen utfordringer (flom, nedlagte bygninger, tomme områder, forurensning, søppel, belysning, travle veier og fortau, pullerter og gateskilt ulovlig parkering)?	Deler av området er flomutsatt. Sykepleierskolen står tomt. Veier uten fortau oppfattes som utrygg i forhold til trafikkmengder. Mye parkering.	Ikke tallfestet	Det er foreløpig uklart om området kan sikres for en 200 års flom. Det er også usikkert hva som skal skje med sykepleierskolen i nærmere framtid.	Ikke tallfestet
Oppsummering	Dagens forhold	3	sum	6

Det etableres en bystruktur med offentlige områder, halvprivate og private arealer. Utformingen tilfredsstiller både behovet for private arealer og fellesskapets behov for møteplasser. Veier og plasser utformes med universell utforming og nødvendig skille mellom transportformene. Strukturen i området og utformingen av bebyggelsen vil gi god oversikt og tydeliggjøre hva som er offentlig tilgjengelige arealer. Redusert biltrafikk vil redusere faren for ulykker. Virkningene for folkehelsen er positive.

4.2 Mobilitet

Transport er en av disse grunnleggende sosiale determinanter (Hansmann & Razon 2024). Transportbeslutninger påvirker alle, ved å påvirke hvor de bor, hvordan de kan komme seg til arbeid og skole, om de enkelt kan få tilgang til helse- og andre essensielle tjenester, hvordan de sosialiserer med familiemedlemmer og venner, og til slutt om de kan trives i et fysisk miljø som støtter sunn helseadferd (Schweninger, Edmunds & Atherton 2021).

Kvaliteten på transportinfrastruktur og tilstrekkeligheten av transporttjenester påvirker direkte helsen – for eksempel ved å muliggjøre aktive reisemåter som har helsefordeler eller ved å redusere trafikkulykker og skadelige utslipp (Mihaylova 2021). Det er en bevegelse mot å definere helse i bredere termer, inkludert fysisk og mental helse sammen med velvære. Transport påvirker ofte mer enn ett av disse områdene samtidig, og støy er et eksempel på et område hvor effekter på fysisk og mental helse samvirker (Cooper et al. 2019).

Forskning viser at personer som vurderer offentlig transport som 'god' er nesten tre ganger mer sannsynlig enn de som vurderer den som 'dårlig' til å kunne få tilgang til offentlige tjenester som helsestell, matbutikker eller utdanning. De er også litt mindre sannsynlig å rapportere om å føle seg presset, være misfornøyd med livet eller oppleve mentale helseproblemer. (Mihaylova 2021)

Biler tilbyr stor bekvemmelighet og mobilitet, men kan også redusere mobiliteten til andre – ved å marginalisere noen veibrukere og avskrekke gåing og/eller sykling på grunn av hvordan det bygde miljøet er designet for å favorisere biler (Mihaylova 2021).

Beslutninger innen transportplanlegging kan også påvirke mental helse på ulike måter. Å forbedre forholdene for gange og sykling samt offentlig transport ser ut til å forbedre mental helse ved å øke fysisk aktivitet og støtte samfunnssamhold, det vil si positive interaksjoner mellom naboer. Økt gangbarhet i nabolaget er forbundet med reduserte symptomer på depresjon hos eldre menn og redusert forekomst av demens hos kvinner og menn (Litman 2013).

Strategier for å roe ned trafikken og redusere hastigheten (som lavere fartsgrenser og forbedret farts kontroll) har en tendens til å forbedre sikkerheten ved å redusere frekvensen og alvorlighetsgraden av ulykker. Deres innvirkninger på utslipp av forurensning varierer avhengig av forholdene; utslippsrater per kilometer har en tendens til å falle med reduksjoner fra høye til moderate trafikkhastigheter, men ratene øker ved veldig lave hastigheter (under 20 km i timen) og med mer stopp-og-kjør kjøring (for eksempel på grunn av fartshumper). Reduksjoner i hastighet har en tendens til å forbedre forholdene for gange og sykling, noe som kan redusere utslipp per innbygger, øke fysisk aktivitet og forbedre grunnleggende tilgang (Litman 2013).

Trygge og hyggelige veier legger til rette for at folk kan bruke nærområdet og ta seg frem uten bil eller offentlig transport. At folk sykler eller går er et viktig bidrag for egen helse, men også for klima- og miljø.

Tabell 2: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til mobilitet i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkelspørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Er veier og ruter egnet for alle?	Området bærer preg å være etablert i 60-tallet med sykehus som dominerende virksomhet. Området føles privat. I tillegg er det smale veier og lite tilretteleggelse for myke trafikanter. De fleste veier har ikke fortau, bilparkering håndteres på bakkeplan og som integrert del av ferdselsnett.	1	Et tett nettverk av forbindelser sikrer god fremkommelighet i og gjennom området for gående og syklende. Biltrafikken begrenses til å gi adgang til parkeringsanlegg under bakken tilknyttet boligfeltene og tilrettelegger for buss og varelevering. Hovedforbindelser for gående og syklende gjennom området er universell utformet.	7
Er det nok veier, slik at man kommer seg ditt man ønsker?	I tillegg til adkomstveiene er det en del snarveier, men de er ikke sammenhengende.	5	Se svar ovenfor	7

Er veien attraktiv og hyggelige?	Veien har er smale og ligger i en grønn omgivelse, men de er ikke tilrettelagt for skille mellom myke og harde trafikanter og kan derfor oppleves som utrygge.	3	Gående og syklende prioriteres i planområdet med nye hovedforbindelser for gående og syklende og mange snarveier. Det etableres en strøksgate med urbane kvaliteter, som gir nye målpunkter og varierte opplevelser for gående i planområdet. Alle veier tilrettelegges med fortau. Bilparkering flyttes under bakken.	7
Kan alle bruke dem (alle aldersgrupper, syns- og hørselshemmede, folk med rullestoler og barnevogner, syklende og personer som trenger mobilitetshjelp) ?	Det er store høydeforskjeller i området og ikke alle forbindelser er universell utformet. Det er ikke tilrettelagt for gående og syklende, og dermed heller ikke for sårbare grupper.	2	Nye hovedforbindelser for gående og syklende gjennom området er universelt utformet. Alle veier tilrettelegges med fortau.	6
Er det noen barrierer (parkering på fortauet, trafikk, konflikt over plass, manglende tilrettelegging for f.eks. rullestolbrukere og blinde, utrygge krysningspunkter, lite parkering for sykkel, overgrodde hekker, søppelbøtter)?	Det er registrert utrygge krysningspunkter flere steder i planområdet. Det er ikke tilrettelagt for sykkel. Det er potensiell konflikt mellom myketrifikkanter og biler siden ferdselsårer går via parkeringsplasser.	Ikke tallfestet	Se svar ovenfor. Fortau i kombinasjon med gangfelt vil forbedre krysningspunkter vesentlig.	Ikke tallfestet
Oppsummering	Dagens forhold	3	Fremtidig situasjon	7

Utformingen legger til rette for økt bruk av sykkel og mer attraktive forhold for gående. Økt «selvdrevet» transport bidrar til fysiske aktivitet, og dermed til bedre helse. Tilgang til kollektivtransport gjør det mulig for dem uten bil å nå målpunkter utenfor området. Universell utforming bidrar til at alle befolkningsgrupper har mulighet for å bruke området. Tiltakene er positive for folkehelsen.

4.3 Grøntområder

Tidligere fritidsforskning har fokusert på rollen til parkbasert fritid i å forbedre humør, redusere oppfattet stress og øke en følelse av velvære. Imidlertid har få studier eksplisitt undersøkt effekten av nivåer av parkbasert fritidsaktivitet på den fysiske helsen til parkbrukere. Treningsfasiliteter, inkludert parker, som er beleilig plassert (som målt ved selvrappotering), har vist seg å være assosiert med intens fysisk aktivitet i en rekke

studier, blant både voksne og barn. Andre nabolagsfaktorer som har vært positivt assosiert med fysisk aktivitet inkluderer tilstedeværelsen av hyggelige omgivelser, hyppigheten av å se andre trene, og tilgang til og tilfredshet med rekreasjonsfasiliteter (Bedimo-Rung, Mowen & Cohen 2005).

Fysisk helse, mental velvære og livstilfredshet forbedres alle gjennom tilgang til og bruk av parker og grønne områder. Måten parkene brukes på er like viktig som hvor enkelt det er å komme til dem. Folk trenger parker og grønne områder i nærheten, men de må være av tilstrekkelig kvalitet til å oppmuntre til regelmessige besøk. Parkbesøk kan bidra til å adressere politiske prioriteringer som å redusere fedme, diabetes og hjertesykdommer. Besøk til grønne områder bidrar til mental velvære og stressavlastning. Kvaliteten på grønne områder har større innvirkning på helseutfall enn mengden (Dobson et al. 2019).

Hovedfunnene fra de to systematiske studier som WHO har ble oppsummeres som følger:

- Generelt hadde de fleste typer grøntområder positive effekter på både kort- og langsiktige psykiske helseutfall.
- For alle typer grøntområder var det positive effekter på følelser.
- Med få unntak ga også de fleste typer grøntområder gunstige effekter på oppfattet stress, restituering og alvorlighetsgraden av psykiske lidelser.
- For langvarig mental helse ga de fleste typer grøntområder positive effekter på generell mental helse, livskvalitet og subjektivt velvære.
- Tett vegetasjon og buskland var de eneste typer grøntområder som syntes å ha ingen eller til og med negative effekter på mental helse.
- Sammenligningen mellom forskjellige typer grøntområder gir blandede resultater, noe som tyder på at det ikke er én enkelt type grøntområde eller karakteristikk som ser ut til å være best, eller er en "gullstandard" som fungerer best for alle, overalt og til enhver tid.
- Blant blå områder ble fordeler med kysten funnet på tvers av alle studier.
- Studier som så på direkte effekter av kysteksponering, i motsetning til bare kysttilgjengelighet eller nærhet, viste generelt mer konsekvent positive resultater på mental helse (WHO Regional Office for Europe 2021)

I tillegg til de fysiske helsefordelene av parker, kan det være mange psykologiske fordeler for parkbrukere som oppstår fra nærheten til "naturlige miljøer" (Bedimo-Rung, Mowen & Cohen 2005).

Det er funnet en rekke psykologiske, emosjonelle og mentale helsefordeler som stammer fra å ha utsikt til natur gjennom vinduene fra boliger og arbeidsplasser. Andre studier har antydnet at folk verdsetter eksistensen av parker selv når de ikke bruker dem (Bedimo-Rung, Mowen & Cohen 2005). Parker og grøntområder muliggjør at mennesker kan koble seg til naturen, noe som igjen gir fordeler i form av velvære. Tilknytning til naturen inkluderer å oppleve den naturlige verden gjennom de fysiske sansene, lære om den og engasjere seg bevisst med naturen ved å legge merke til og være oppmerksom. Tilknytning til naturen er assosiert med en følelse av takknemlighet og tilhørighet til et sted.

Å føle seg tilknyttet den naturlige verden hjelper mennesker med å komme seg fra stress og psykisk sykdom. Forbindelser med naturen hjelper også med å bygge en følelse av sted og fellesskap og fremme en følelse av takknemlighet og egenverd (Dobson et al. 2019).

Offentlige parker fungerer som rom innenfor nabolag for å fremme en rekke fysiske og mentale helse-relaterte atferder (Wallace et al. 2020). Parker kan også legge til rette for sosiale interaksjoner som er kritiske for å opprettholde fellesskapets samhold, stolthet og sosial kapital. Parker spiller en rolle i å øke sosial kapital ved å tilby et møtested hvor folk kan utvikle sosiale bånd og et miljø hvor sunn atferd (som fysisk aktivitet) blir modellert. Sosial kapital, som er definert som relasjonene mellom mennesker som letter produktiv aktivitet, kan være assosiert med helse og fysisk aktivitet (Bedimo-Rung, Mowen & Cohen 2005). Oppgradering av parker er vist å øke bruken av parkene betydelig. En trend for økt sosialt engasjement ble også oppdaget. Funnene antyder at forbedring av kvalitet, antall og type fasiliteter i forringede parker kan øke parkbruken (Dobbinson et al. 2020).

Parker skaper viktige muligheter for sosial integrasjon. De spiller en viktig rolle i å hjelpe flyktninger og migranter med å etablere en tilhørighetsfølelse i nye samfunn. Men de kan også forsterke sosiale skillelinjer, og grupper kan utelukke seg selv fra grønne områder hvis de føler at rommet domineres av en bestemt gruppe brukere (for eksempel hvis en park overveiende brukes av unge mennesker) eller hvis de føler seg utrygge (for eksempel når et område er dårlig vedlikeholdt eller tiltrekker seg asosial atferd) (Dobson et al. 2019).

Parker tilbyr muligheter for samfunnsengasjement, og lokale innbyggere verdsetter muligheten til å være involvert i design og forbedring av deres grønne områder (for eksempel gjennom frivillig arbeid). Felles hagearbeid tilbyr muligheter for nye innbyggere til å bygge sosiale forbindelser. Barn setter pris på muligheten til å ha en stemme i forbedringene av parkene. Ordninger for å inkludere unge mennesker i omsorgen for grønne områder kan forbedre deres personlige utvikling og øke deres miljøbevissthet (Dobson et al. 2019).

Parker og grøntområder belyser ulikheter i samfunnet. Det er bevis for at kvaliteten på parker og grønne områder er dårligere i områder med lavere inntekt. Minoriteter er ofte marginalisert når det gjelder tilgang til grønne områder, i tillegg til andre områder av diskriminering de står overfor (Dobson et al. 2019). Intervensjoner i offentlige parker rettet mot å forbedre helsen er av særlig interesse ettersom disse områdene kan modifiseres for å redusere barrierer for engasjement i sunne atferder på et samfunnsnivå (Wallace et al. 2020).

Grønnstrukturen har en viktig rolle i å levere økosystemtjenester i bymiljøet og bidra til luftkvalitet, klimaregulering, rekreasjon, naturmangfold, estetikk og trivsel.

Tabell 3: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til grøntområder i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkel spørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Finnes det grønne områder? Er de inviterende, tilgjengelig og trygge?	Helikopterskogen er en sentral kvalitet i området. Det er ikke tilrettelagt for bruk av grøntområdene, men både barnehagen og enkeltpersoner rapporterer at området blir brukt. Gressplen ved sykehuset blir brukt til aking og som møtested for ungdommer uten at det er tilrettelagt for det.	4	Det bygges videre på eksisterende kvaliteter. De grønne kvalitetene vil bli mer tilgjengelig og det tilrettelegges i større grad for aktivitet og opphold. Særlig helikopterlandesplassen vil kunne tas i bruk som møteplass. Gressplenen ved sykehuset som uformell møteplass for ungdommer vil utgå.	6
Kan alle bruke områdene (rullestolbrukere, hundelufting, barnevogner, gående og syklende, lek, aktiviteter og opphold)?	Helikopterskogen er ikke tilrettelagt for universell utforming. Gående og syklende kan benytte seg av infrastrukturen, men det er ikke tilrettelagt hverken for gående, syklende, aktiviteter eller opphold.	4	Store deler av helikopterskogen er en naturlokalitet som skal bevares og tiltak innenfor området skal ikke forringe naturmiljøet. Dette vil sette begrensninger for universell utforming av området. Det tilrettelegges for en ferdselsstruktur som prioriterer myke trafikanter og er godt egnet til rekreasjon. Det tilrettelegges i større grad for aktivitet og opphold.	6
Vedlikeholdes området (ren, trygg, i god stand, eierskap fra beboerne)?	Området framstår som godt vedlikehold. Men området er dominert av sykehusdrift, og det antas derfor at beboerne har lite eierskap til området, kanskje med unntak til helikopterskogen.	4	Ny bebyggelse skal skape nabolag som bidra til at beboerne vil føle eierskap til området.	6
Er det noe som stopper folk fra å bruke områdene (søppel, bråk, hundearvføring, luftkvalitet, oversvømmelse, mangel på sitteplasser, for folksomt)?	Det er lite tilrettelagt for opphold og lek.	3	Det legges til rette for opphold og lek.	7
Oppsummering	Dagens forhold	4	Fremtidig situasjon	6

Bevaring og utvikling av dagens grønne områder bidrar positivt til folkehelsen gjennom å gi mulighet til fysisk aktivitet, skape arealer for møter og felles aktiviteter, og visuelt tiltalende omgivelser for boligene som skal etableres. Utforming som sikrer tilgjengelighet for alle

beboere i og utenfor området vil bidra til at de grønne arealene blir brukt av alle brukergrupper.

4.4 Sosiale møteplasser

Å fremme sosial deltakelse er en nøkkel til helsemessig likestilling fordi det støtter styringsmekanismer som gir muligheter for større helsemessig likhet: Det øker bevisstheten og anerkjennelsen av rettighetene til grupper med det høyeste nivået av helseulempet; det omdanner såkalte sårbare grupper til aktører og hovedpersoner i politikken og programmene som påvirker dem; det produserer ny kollektiv kunnskap som utfordrer dominerende fortellinger; det fremmer sammenheng, aktivitet, gjennomsluktighet og rettferdighet; det letter implementeringen og evalueringen av strategier, programmer og aktiviteter; og det fremmer befolkningens bevissthet om privatsektorens strategier som brukes til å fremme produkter og valg som er skadelige for helsen (WHO Regional Office of Europe 2019).

Med tanke på økende nivåer av sosial isolasjon og ensomhet i urbane områder, er det viktig å forstå bestemmelsesfaktorene for sosial deltakelse og deres gjensidige avhengigheter for å øke sosial deltakelse. Spesielt ettersom økte nivåer av sosial deltakelse gjentatte ganger har vist seg å være av betydning for helse og livskvalitet. Resultatet at sosial deltakelse av individer som bor i områder med lav gangbarhet er sterkt relatert til aktiv mobilitet og positive nabolagsoppfatninger (Bollenbach et al. 2023).

Forskning på sosial deltakelse har demonstrert omfattende helsefordeler for eldre voksne, inkludert:

- • Forbedret livskvalitet
- • Lavere sykkelighet
- • Redusert risiko for funksjonshemming og nedgang i funksjonalitet og mobilitet
- • Redusert sannsynlighet for depresjon
- • Redusert sannsynlighet for generaliserte angstlidelser
- • Redusert risiko for kognitiv nedgang
- • Redusert risiko for demens (University of Manitoba Center for Aging 2013)

Resultatene tyder på at både opptak og videreføring av sosiale aktiviteter øker sjansene for forbedringer i subjektiv så vel som objektiv helse. Videre øker forbedringer i selvrapportert helse og håndgrepstyrke signifikant sjansene for å ta opp nye aktiviteter så vel som å fortsette med eksisterende. Samlet sett understreker resultatene behovet for å ta hensyn til det gjensidige forholdet mellom sosial deltakelse og helse (Leone & Hessel 2015). Tilrettelegging for gode møteplasser i nærmiljøet er viktig for å fremme tilhørighet og sosiale relasjoner og motvirker ensomhet og sosial isolasjon.

Tabell 4: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til sosiale møteplasser i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkelspørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Hvor møtes folk (lokale sentre, skole og barnehager, gudshus, serveringssteder, offentlige rom, gater)?	Det er ingen offentlige møteplasser i Lundavang. Iht. barnetråkkregistreringene møtes ungdommen i området ved sykehuset. Kiosken i sykehuset er en mulig møteplass, men det er ikke tilrettelagt for ungdommer. Dagligvare butikken nord i planområdet kan være en uformell møteplass, men det er ikke tilrettelagt for det. På Stuevollen er det etablert piknikbenker i felles grøntareal,	2	Det legges opp til offentlige møteplasser både i grønnstruktur og bystrukturen, med blant annet serveringssteder og offentlig og privat service og tjenesteyting. Det legges opp til halvoffentlige møteplasser i byggeområdene.	6
Er møteplassene inkluderende (tilgjengelige, vennlige og inkluderende, innbydende, gratis eller rimelig, digital tilgang)?	Se svar ovenfor.	Ikke tallfestet	På grunn av detaljeringsnivå er utformingen noe usikkert.	Ikke tallfestet
Er det et godt utvalg av ulike aktiviteter (innendørs- og utendørsaktiviteter, klubber for barn og pensjonister, fellesaktiviteter og arrangementer)?	Det er ingen aktiviteter i området i dag.	Ikke tallfestet	Det er stor potensial for etablering av aktiviteter i planområdet.	Ikke tallfestet
Er det et naturlig samlingspunkt (hvor markeres ulike feiringer, arrangementer) ?	Det er ingen naturlige samlingspunkter i området.	Ikke tallfestet	Plassene i tilknytning til strøksgaten har potensial å bli naturlige samlingspunkter, særlig når de blir koblet med publikumsrettet aktivitet.	Ikke tallfestet
Er det noen mangler (typer av aktiviteter, ulike typer rom, bruk av områder)?	Selv om naboskapet opp oppleves som godt er det ikke veldig sosialt. Det mangler sosiale møteplasser som tilrettelegger for de tilfeldige møter med naboene.	Ikke tallfestet	Se svar ovenfor	Ikke tallfestet
Oppsummering	Dagens forhold	2	Fremtidig situasjon	Ikke fastsatt

Attraktive, god utformede og offentlig tilgjengelige uteområder vil bidra til at områdene blir brukt av beboere i og utenfor området. De offentlig tilgjengelige områdene har potensiale til å bli samlingspunkter for beboerne i området og kan bidra til å skape sosial kontakt og nettverk mellom beboerne i og utenfor planområdet. Forslagene i planforslaget er positive for folkehelsen.

4.5 Tjenester og fasiliteter

Det mangler forskning på hvilken betydning sosiale og kulturelle tilbud har for helser og trivsel. Bevis fra eksisterende litteratur antyder at sosialhjelpsprogrammer i høyinntektsland ikke klarer å opprettholde helsen til sosioøkonomisk vanskeligstilte befolkningsgrupper. Disse funnene kan delvis reflektere påvirkningen fra gjenværende forverrende faktorer på grunn av uobserverte egenskaper som skiller mottakere fra ikke-mottakere. De kan også indikere at omfanget og generøsiteten til eksisterende programmer er utilstrekkelig for å motvirke de negative helsekonsekvensene av alvorlig sosioøkonomisk ulempe (Shahidi et al. 2019).

De samlede resultatene av en systematisk gjennomgang antyder at bevisene på helseeffektene av sosial assistanse forblir sporadiske (Shahidi et al. 2019). Elementer av nabolagskvalitet og sosial støtte i det lokale området kan ha innvirkninger på helse og velvære, selv om det er betydelige variasjoner mellom forskjellige grupper av leietakere. Tilbud av bolig tjenester, leietakeres erfaring med eiendommens kvalitet og aspekter ved nabolaget er alle demonstrert å være betydelig korrelert med målinger av helse og velvære (Rolfe et al. 2020). Et lokalsamfunn med en blanding av virksomheter kan bidra til byliv, som fremmer sosiale relasjoner, trygghet og identitetsfølelse.

Tabell 5: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til tjenester og fasiliteter i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkelspørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Hvilke tjenester og fasiliteter finnes i området (skole, barnehage, helse- og sosialtjenester, butikker, bibliotek, fritids- og kulturtilbud, samfunnshus, offentlige haller, mulighet for gjenvinning og reparasjon)?	Området er preget av sykehusdriften. Det er en dagligvarebutikk og et apotek i planområdet. Det er skole, barnehager og idrettsanlegg i gangavstand.	2	Plangrepet legger opp til etablering av et lokalsenter/nærsenter med dagligvarebutikk, helsehus, servering og noe service. Det settes også av noe areal for næringsvirksomhet. Planforslaget bidra med å sette krav til arealbruk og funksjoner, men hva som vil etableres er avhengig av prosesser i etterkant av reguleringen. Siden kommunen selv vil investere i området med et helsehus er det et potensial til å utvikle gode fellesløsninger for alle i forbindelse med helsehuset, som også kan være en sentral drivkraft i utvikling av lokalsenteret. Men det er stor	4

			usikkerhet i hva som faktisk vil etableres i området.	
Møter tjenestetilbudet de lokale behovene? (er det rimelige, tilgjengelige for folk i alle alder, tilpasset ulike menneskenes behov, evner og kulturer, tilpasningsdyktig)?	Lokalmiljøet oppfattes som positivt med nærheten til «alt». Men det savnes kafeer, som representerer en annen type møteplasser i lokalmiljøet.	4	Plangrepet har som intensjon å legge til rette for en større variasjon av type møteplasser. Helsehuset har potensial til å bidra med fellesarealer for aktivitet og frivillighet for alle generasjoner	6
Finnes det barrierer (ikke tilgjengelig for enkelte grupper)?	Se svar ovenfor. Tilbudet omfatter ikke alle grupper i samfunnet.	Ikke tallfestet	Se svar ovenfor	
Er det et levende lokalt næringsliv (blanding av bedrifter, mulighet for å handle lokalt, uavhengige lokale virksomheter)?	Nei	Ikke tallfestet	Plangrep kan legge til rette for etablering av næringslokaler, men det er stor usikkerhet av hvem som vil etablere seg. Dette er noe som bør følges opp i egen prosess i forbindelse med detaljering av strøkgaten.	Ikke tallfestet
Oppsummering	Dagens forhold	3	Fremtidig situasjon	5

Etablering av et lokalsenter/nærsenter vil særlig ha betydning for beboere som ikke disponerer bil. Det vil både gi et sosialt møtepunkt, og service som de ellers måtte ut av området for å finne. Service knyttet til helse vil være positivt for eldre beboere og kan skape en trygghet ift. helsetjenester som området ellers ikke ville gi. Tiltakene er positive for folkehelsen.

4.5.1 Boliger og lokalsamfunn (By- og nabolagsliv)

Bolig er godt forstått å være en viktig sosial determinator for fysisk og mental helse og velvære (Center for Housing Policy 2015). Boligfaktorer har vist seg å ha en effekt på en persons fysiske, mentale, sosiale og økonomiske velvære (Zuber, Khosla & Javed 2023). Forskning har vist at boligkvalitet er et nøkkeltiltak i byutvikling for å redusere helsemessige risikoer (Carmichael et al. 2020). Ulikheter innenfor en by i helseutfall er knyttet til den sosioøkonomiske situasjonen til befolkningen. Urbane fattige samfunn er uforholdsmessig utsatt for helsemessige risikoer på grunn av mangel på riktig infrastruktur, dårlig tilgang til helsehjelp, informasjon og kunnskapsnettverk. Slike ulikheter er ikke eksklusive, men mer fremtredende i utviklingsbyer, noe som antyder et universelt behov for bedre bystyring og -forvaltning for å oppnå rettferdige helse- og velværefuller (Bai et al. 2021).

Stedene hvor barn vokser opp kan ha livslange innvirkninger på dem: deres fysiske og mentale helse; deres kognitive utvikling og oppfyllelse av deres kapasitet; deres identitet og selvfølelse; deres vilje til å delta i samfunnet. Nabolag bestemmer også den større

konteksten for barns interaksjoner med familier og jevnaldrende. Mens barns utvikling, som bredt indikert i de ovennevnte tiltakene, avhenger av mange individuelle og familiemessige påvirkninger, som deres genetiske sammensetning og kvaliteten på deres relasjoner med foreldrene, er også miljøene de lever og går på skole i, klart avgjørende (Lawerence 2019).

Den aldrende befolkningen står overfor økende sykkelighet, multisykkelighet, funksjonsbegrensninger og funksjonshemming. Selv om aldring i seg selv ikke er en sykdom, er eldre mer skjøre og utsatt for skadelige effekter av sine boliger; derfor er sunn aldring et mål for en økonomisk og sosialt bærekraftig fremtid. Det er ikke bare eldre som har bevegelsesbegrensninger som trenger tilpasninger i boligen; slik tilpasning er også nødvendig for mange midlertidige, kroniske og akutte tilstander (Capasso & D'Alessandro 2021).

Resultatene antyder at selv kortsiktige endringer i infrastruktur og miljøforurensning er tilstrekkelige for å påvirke livskvaliteten for personer over 50 år. Den observerte støtten til årsakssammenhenger av endringer i leveforhold på folks fysiske helse understreker viktigheten av offentlige helsepolitikker og romlige planleggingsprosjekter som adresserer problemet med ugunstige levekår. Vi anbefales å spesielt ta hensyn til kjønnsforskjeller i relevansen av spesifikke levekårsforhold (Aretz, Doblhammer & Jasnsen 2018).

Rimelig huseierskap kan ha fordeler for mental helse ved å gi huseier kontroll over deres miljø. Rimelig bolig kan også fungere som en plattform for å tilby støttetjenester for å forbedre helsen til sårbare befolkningsgrupper, inkludert eldre, mennesker med funksjonshemninger og hjemløse individer og familier. Sikker, anstendig og rimelig bolig i nabolag med muligheter kan også tilby helsefordeler for husholdninger med lav inntekt (Center for Housing Policy 2015).

Gode byer har et variert utvalg av boliger i attraktive og trygge nærmiljø. Det fremmer at mennesker føler tilhørighet og kan finne egnete boliger i samme nærområdet i forskjellige livsfaser.

Tabell 6: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til by- og nabolagsliv i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkelspørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Er boligområdene attraktive (velholdte hjem, både private og felles hager, vedlikeholdte fellesområder)?	Nærområdet beskrives som et fint, sentralt og godt nabolag som inkluderer alle (jfr. nabolagsboken). Det oppfattes som positivt med «nærhet til alt» (sentrum, marka, skole), men planområdet oppleves som rotete og trafikkfarlig. Noe av bebyggelsen i planområdet står	4	Tiltaket vil gjøre strukturere området, gjør det lesbart og legge til rette for utbygging der bebyggelsen står tom i dag. Det legges opp til en bygningsstruktur som skal støtte opp under gode nabolag med felles grønne arealer i kvartalene og en variasjon av boligene. Men	6

	tomt. Stuevollen oppleves som dårlig vedlikehold.		det er en viss usikkerhet i om planen vil bli realisert som planlagt.	
Er det godt blanding av ulike boligtyper (forskjellige størrelser og prisklasser, privateid, leid, tilpassede boliger, flergenerasjonsboliger)?	Lundavang er hovedsakelig benyttet til sykehusdrift, med kun få eneboliger med egen hage. Stuevollen består av frittstående boligblokker i 2-4 etasjer arrangert rundt et felles grøntareal. Iht. sosial stedsanalyse er det en del korttidsleie på Stuevollen og det har kommet kommentarer gjennom analysen at dette setter et negativt preg på området. Stuevollen er et boligområde med boligblokker i et område preget av eneboliger og rekkehus med egen hage. Derfor er Stuevollen et viktig bidrag til en større variasjon i lokalmiljøet	4	Tiltaket legger opp til en variasjon av boliger og skal legge til rette for sosiale boligtilbud både private og i tilknytning til kommunens egen helsehus. Boligstørrelsene vurderes for å gi en større spennvidde av prisklasser. Men det er en viss usikkerhet i om planen om etablering av helsehus og private sosiale boligformer.	6
Er nabolaget tilpasset klimaendringer og globale helseutfordringer?	Området bærer preg å være etablert i 60-tallet med sykehus som dominerende virksomhet. Området er også preget av parkering. Samtidig er det fine sammenhengende skogsområder.	3	Tiltaket omfatter tilrettelegging for gående og syklende, etablering av aktivitetsområde og møteplasser, samt etablering av et helsehus og sosiale boliger. Planen vil stille krav til overvannshåndtering og blågrønn faktor. Det er en viss usikkerhet i planen om etablering av helsehus og sosiale boliger.	6
Bærer lokalsamfunnet preg av tilhørighet og tillit (lokale aktiviteter og arrangementer, vennlige naboer, inkluderende nabolag og ulike generasjoner)?	Nærområdet beskrives som et fint, sentralt og godt nabolag som inkluderer alle (jfr. nabolags-boken)	Ikke tallfestet	Transformasjon av Lundavang gir potensial til lokale aktiviteter og arrangementer, flere naboer og større mangfold i bosatte.	Ikke tallfestet
Er de noen utfordringer (manglende mangfold, dårlig tilstand av bebyggelsen, oversvømmelser, støy og forstyr-	En del av planområdet er flomutsatt. Området oppleves trafikkfarlig av mange. Manglende mangfold av boligtilbud og felles møteplasser utover skolen og idrettsanlegg i nærområdet.	Ikke tallfestet	Se svar ovenfor.	Ikke tallfestet

elser, hjemløshet, usosial adferd)?				
Oppsummering	Dagens forhold	4	Fremtidig situasjon	6

Kvaliteten i selve boligene ivaretas gjennom byggeforskriftene. Utformingen av området og forslaget til fordeling av leiligheter vil bidra til en variert befolkningssammensetning. Området kan bli et viktig bidrag til eldre som ønsker å flytte fra en enebolig til leilighet. Utformingen av uteområdene vil bidra til sosiale møter og rekreasjon. Forslagene i planforslaget er positive for folkehelsen.

4.6 Trygghetsfølelse

Å føle seg utrygg i eget nabolag er relatert til dårlig helse. Egenskaper ved nabolagsmiljøet er foreslått å informere oppfatninger av nabolagssikkerhet. Likevel er det relative bidraget fra disse egenskapene (f.eks. ujevne fortau, kriminalitet, oppfattet fysisk uorden i nabolaget) til oppfattet nabolagssikkerhet, spesielt blant personer med funksjonshemninger som kan anse seg selv som mer sårbare, ikke godt forstått (Velasquez et al. 2021).

Eksposering for nabolag som oppfattes som utrygge er assosiert med dårligere daglig velvære og forverrede reaksjoner på daglige stressfaktorer, noe som kan tjene som en individuell vei som bidrar til dårligere helse blant personer som bor i nabolag som oppfattes som utrygge (Robinette et al. 2021). Når mennesker føler seg utrygge, kan denne følelsen lett overvelde deres verdenssyn slik at de kan oppleve en drastisk reduksjon av velvære på en lignende måte som en arbeidsledig eller en person som opplever smerte. Dette forholdet har blitt demonstrert empirisk (Feeling-Safe-and-Subjective-Well-being).

Personer som bor i utrygge nabolag, rapporterer ofte om dårlig helse. Årsakene til dette er mange, men en mulighet er at utrygge nabolag skaper en situasjon av kronisk stress, som kan tømme folks ressurser for å takle dagliglivets stressfaktorer. Hvordan folk reagerer på daglige stressfaktorer (f.eks. med økt selvrapporert negativ påvirkning og fysiske symptomer) er positivt assosiert med helseproblemer og kan dermed være en vei som knytter oppfatninger av nabolagssikkerhet til dårlig helse (Robinette et al. 2021).

Å føle seg trygg er viktig for livskvaliteten i høy alder. Høyere alder var i en studie koblet til helse-relatert utrygghet både i nabolaget og hjemme, men var ikke til frykt for kriminalitet verken i nabolaget eller hjemme. Kvinnelig kjønn var assosiert med både helse-relatert utrygghet og frykt for kriminalitet i nabolaget, samt med helse-relatert utrygghet hjemme (Golovchanova et al. 2022).

Det er en sammenheng mellom den fysiske utformingen og trygghetsfølelsen. Graden av trygghetsfølelse påvirker igjen hvor aktive de er i nærområdet og hvor og hvordan de tilbringer tiden sin. Den fysiske utformingen kan bidra med økt trygghetsfølelse og samtidig redusere kriminalitet og usosial atferd:

- Utforming av byrom, ved å skape definerte byrom med god sosial kontroll og eierskap til områdene.
- Tilrettelegging for gange
- Tilrettelegge for attraktive og aktive møteplasser.
- God belysning, som skaper trygghet i de mørke timer.
- Alternative forbindelser med mer sosial kontroll enn grønnstruktur når det er mørkt
- Velstelte bygningsmiljøer

Tabell 7: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til trygghetsfølelse i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

Nøkkelsspørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Finnes det fysiske barrierer eller områder som føles usikre (belysning, ødelagte bygninger, tomme boliger og forlatte områder)?	Området er i bruk i dag, men til et avgrenset antall funksjoner. Lange strekninger uten bygninger kan skape usikkerhet.	2	Utbyggingskonsept legger opp til naboskap som skal skape definerte offentlige rom og felles gårdsrom, som gir et godt utgangspunkt for godt definerte byrom og møter mellom beboerne og dermed tilrettelegger for sosial kontroll. Detaljer som utforming av fasader, belysning mm. er ikke avklart og innebærer en del usikkerhet.	6
Er det sosiale problemer (mangel på ytringsfrihet, antisosial atferd, hatkriminalitet, ulikhet, mangel på mangfold)?	Lundavang har lite mangfold med kun noen få eneboliger og noen studentboliger i et område som er dominert av sykehusdriften. På Stuevollen er det utleieboliger, som supplerer tilbudet med hovedsakelig eneboliger i nabolaget.	3	Det legges opp til en variasjon av type boliger og boligstørrelse og kommunale boliger som skal ivareta mangfoldet og ivareta et stabilt bomiljø med mulighet å få en boligkarriere i nabolaget hvor beboerne har sitt sosiale nettverk. Kommunen har imidlertid ikke hjemmel i plan- og bygningsloven til å regulere pris eller bestemme hvem som skal disponere boliger. Boligprisene er markedsstyrt og tilgang til boligene defineres gjennom den enkeltes husholdnings økonomi	4
Finnes det andre problemer?	Det er knyttet særlig problemer til opplevelsen av trafiksikkerhet.	3	Det legges opp til et tett nettverk for gående og syklende adskilt fra biltrafikken.	7
Oppsummering	Dagens forhold	3	Fremtidig situasjon	6

Utforming av området vil legge til rette for oversikt og en utforming som bidrar til økt trygghet. I den videre planleggingen må belysning og andre tiltak som vegetasjonspleie vurderes for å sikre at beboerne føler seg trygge gjennom hele døgnet, også i mørketiden.

Egne gang/sykkelveier vil øke tryggheten ift. biltrafikken. Utformingen i planforslaget vil bidra positivt til folkehelsen.

4.7 Sol og skygge

Gode solforhold i det offentlige rom er viktig for oppholds funksjonen og lek. Områder som er godt eksponert for solen blir brukt mer. Samtidig bør det også tilrettelegges for skygge i det offentlige rom for beskyttelse mot direkte sollys og varme. Det er en forutsetning for å skape offentlige rom som er både funksjonelle og behagelig for alle.

Den best kjente fordelen med sollys er dens evne til å øke kroppens tilførsel av vitamin D; de fleste tilfeller av vitamin D-mangel skyldes mangel på utendørs soleksponering. Det antas nå at minst 1,000 forskjellige gener som styrer nesten alle vev i kroppen reguleres av den aktive formen av vitaminet, inkludert immunsystemfunksjonen (Environmental Health Perspectives 2008).

Utilstrekkelig soleksponering antydes å være et betydelig folkehelseproblem. Studier fra det siste tiåret indikerer at utilstrekkelig soleksponering kan være ansvarlig for 480 000 dødsfall i Europa per år, og en økt forekomst av brystkreft, tykktarmskreft, hypertensjon, hjerte- og karsykdommer, metabolsk syndrom, multippel sklerose, Alzheimers sykdom, autisme, astma, type 1 diabetes og nærsynthet. Vitamin D har lenge vært ansett som den viktigste formidleren av gunstige effekter av soleksponering. (Alfredsson et al. 2020)

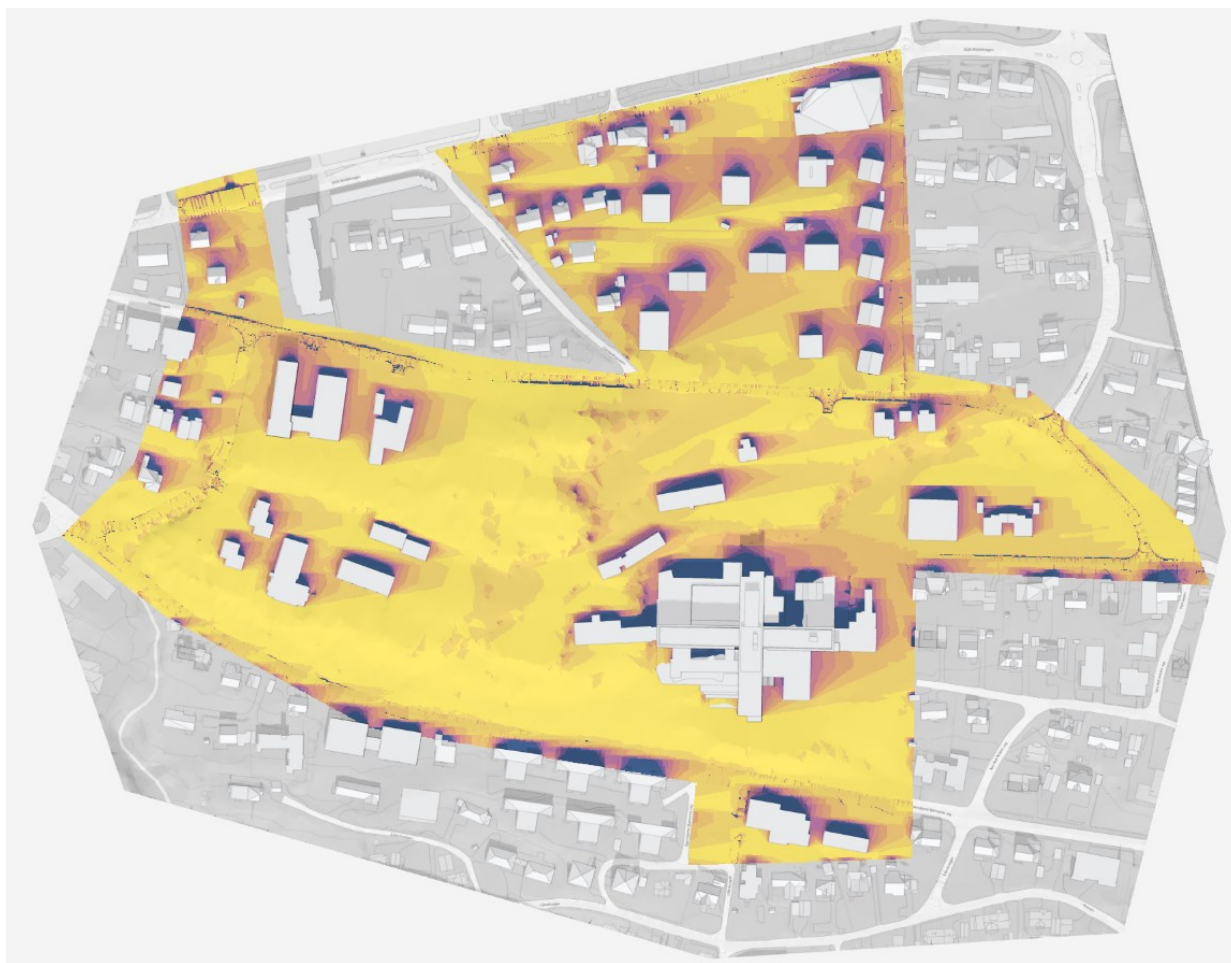
WHO har beregnet en stor årlig sykdomsbyrde som kan skyldes veldig lave nivåer av UVR-eksponering. Denne byrden inkluderer større lidelser i muskel- og skjelettsystemet og muligens en økt risiko for ulike auto-immune sykdommer og livstruende kreftformer (Environmental Health Perspectives 2008). Økt lys i løpet av dagen var i en studie også koblet til gunstige effekter på sosial-emosjonelle, kognitive og fysiske helseutfall (Westwood et al. 2023).

En systematisk gjennomgang av studier støtter ideen om at lyspåvirkning influerer barns søvn- og aktivitetsresultater, oftalmologiske, sosial-emosjonelle, kognitive og fysiske helseutfall. Barn er potensielt mer mottakelige for lys enn voksne, konsekvensene av feiljusterte døgnrytmer, problematiske søvnvaner/atferder og feilplassert lys kan ha skadelige og forsterkende konsekvenser. Sunn fysisk og mental utvikling støttes av sunn søvn og forutsigbare døgnrytmer (Westwood et al. 2023).

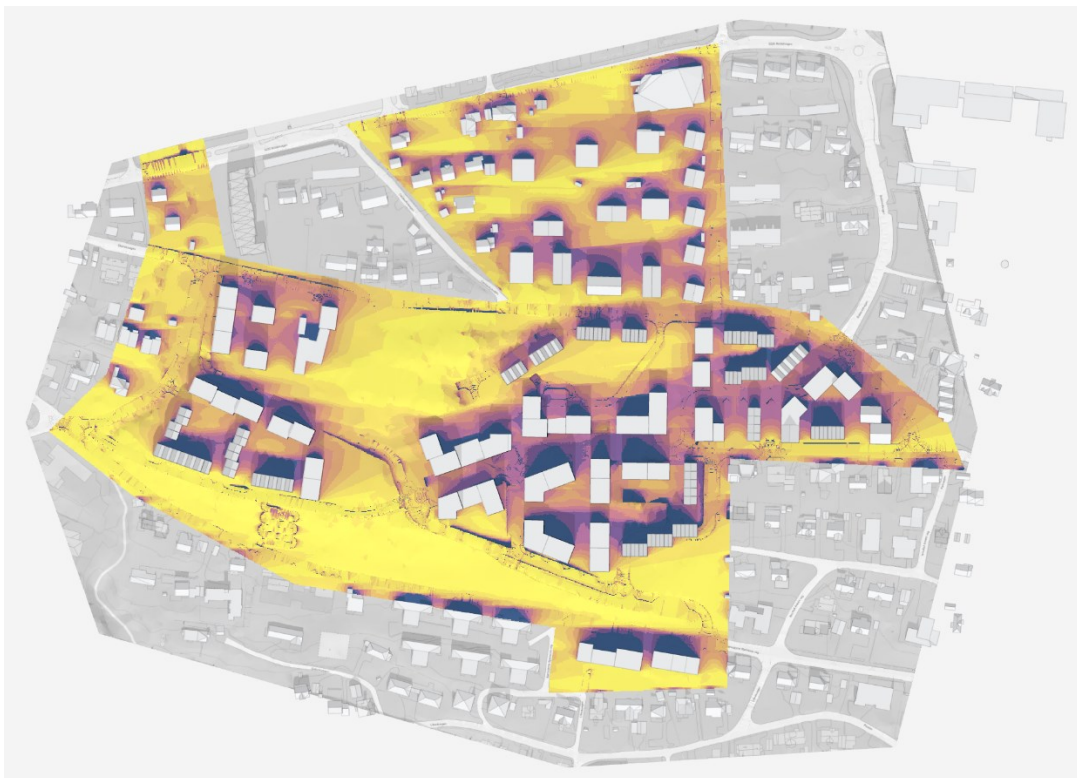
Kunstig lys om natten kan påvirke menneskers helse ved å forstyrre søvn og døgnrytmer. Vitenskapen om hvordan lyspåvirkning påvirker døgnrytmer er i utvikling. Kunstig lys kan også forårsake ubehag på grunn av flimmer og gjenskinn (Authority of the House of Lords 2023).

Tabell 8: Tabell med vurdering av faktorer knyttet til sol og skygge i planforslaget som gir konsekvenser for folkehelsen.

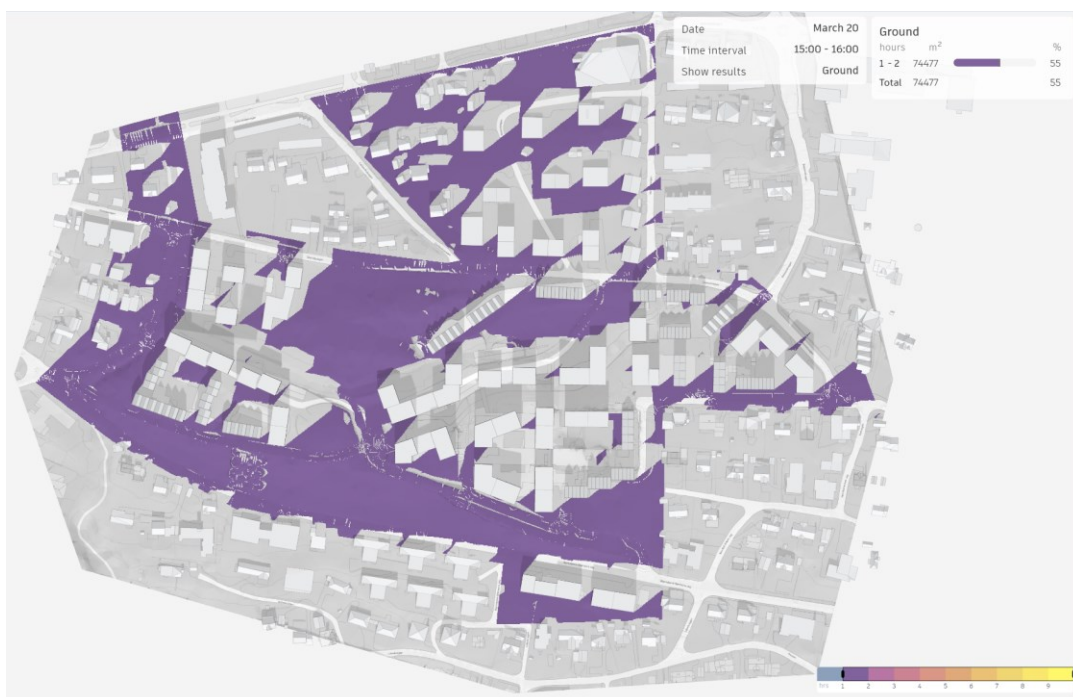
Nøkkel spørsmål	O-alternativ	Vurdering	Hovedalternativ	Vurdering
Blir eksisterende boligbebyggelse utsatt for skygge?	Eksisterende boligbebyggelse har gode solforhold.	7	Bebyggelse utenfor planområdet får ikke endrede solforhold.	7
Blir eksisterende rekreasjonsarealer utsatt for skygge?	Eksisterende rekreasjonsarealer har gode solforhold	7	Noen få arealer får mer skygge når ny bebyggelse etableres.	6
Får nye boligbebyggelse gode solforhold?	Ikke relevant	-	Ny bebyggelse vil kaste skygge på utearealer og på nærliggende bebyggelse når sola står lavt på himmelen.	5
Får nye uteområder gode solforhold?	Ikke relevant	-	Uteområdene vil være skyggelagt i deler av døgnet, særlig når sola står lavt på himmelen.	4
Oppsummering	Dagens forhold	7	Fremtidig situasjon	5



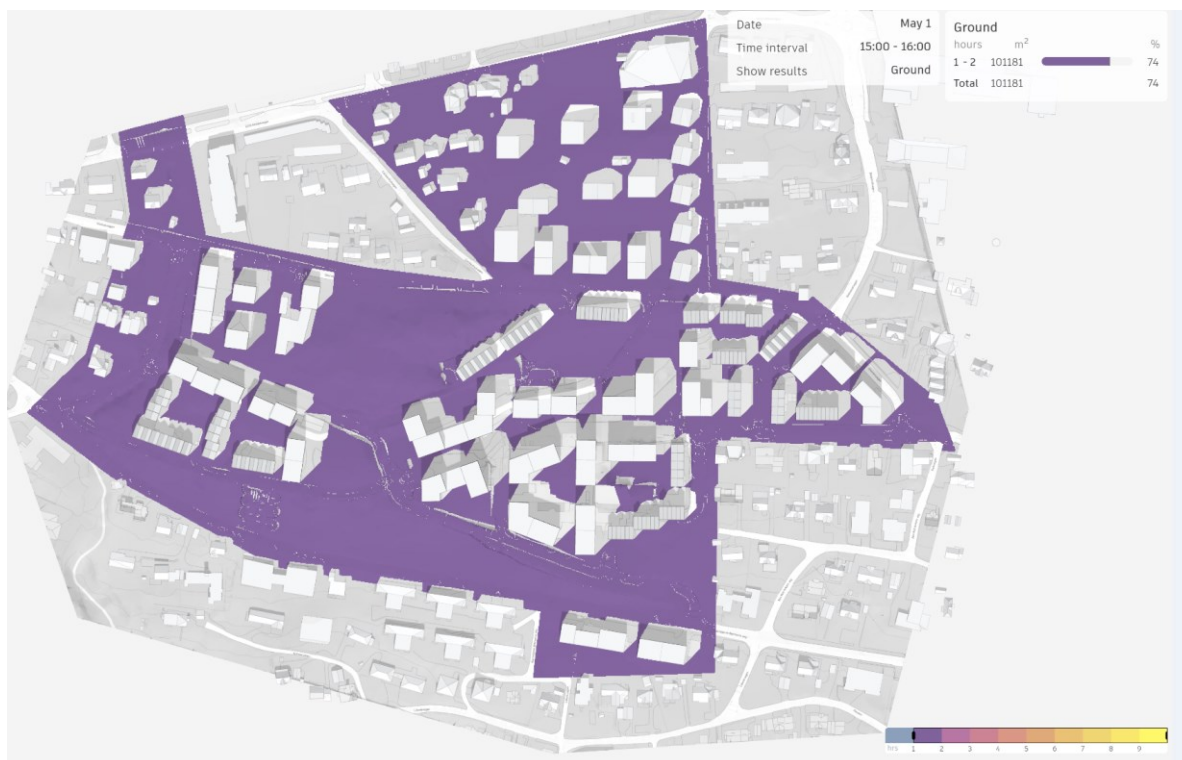
Figur 7: Kart som viser solforhold i dagens situasjon (0 – alternativet) 20.mars mellom klokka 10:00 og 20:00. De mørkeste partiene har mest skygge i løpet av dagen.



Figur 8: Kart som viser solforhold i planforslagets hovedalternativ, vårjevndøgn 20.mars 10:00 – 20:00. De mørkeste partiene har mest skygge i løpet av dagen.



Figur 9: Kart som viser solforhold i planforslagets hovedalternativ, vårjevndøgn 20.mars 15:00 – 16:00. De mørke partiene er uten skygge i tidsrommet.



Figur 10: Kart som viser solforhold i planforslagets hovedalternativ, 1.mai 15:00 – 16:00. De mørke partiene er uten skygge i tidsrommet.

Tiltaket medfører endrete solforhold, med bakgrunn i tettere utbygging, men solforholdene er fremdeles svært bra i forhold til en tett og urban utvikling. Selv gårdsrommene og strøkgaten har områder med mange soltimer allerede i vår-/høstjevndøgn.

Generelle krav fra kommuneplan om solforhold på lekeplasser tilsier at 50% av lekeplassen skal være solbelyst ved klokken 15:00 ved vår/høstjevndøgn. Dette er krav som ikke kan oppfylles for alle lekearealer som etableres i forbindelse med uteoppholdsareal tilknyttet gårdsrommene. Solforholdene er allikevel svært bra med 1.mai som tidspunkt for vurderingene, slik at krav om 50% av lekeplassene skal være solbelyst ved klokken 15:00 kan oppfylles.

Selv om krav til lekeplasser fra kommuneplanen ikke kan oppfylles i tilknytning til gårdsrom vurderes solforholdene i området som uten negativ konsekvens for nærmiljøet som helhet, fordi det finnes andre arealer med direkte sollys som kan benyttes. For boligene vil utformingen og plasseringen av bebyggelsen skape skygge i deler av døgnet. De åpne arealene gir mulighet for fysisk aktivitet og opphold på solbelyste arealer, også i de periodene av året hvor solen står lavt på himmelen. Utformingen av planforslaget vurderes å ha en moderat negativ virkning for folkehelsen.



Figur 11: Felles uteområder som har sol 20. mars mellom klokka 15.00 og 16.00 (mørk farge er arealer som har sol på tidspunktet). Utformingen av fellesområdene bør ta hensyn til universell utforming slik at det er tilbud også for de som har funksjonsnedsettelse.

4.7.1 Oppsummering nærmiljø

I forhold til nærmiljøkvalitetene er hovedalternativet tydelig bedre enn 0-alternativet. Utforming av tiltaket og innhold i funksjonene som faktisk vil etablere seg innenfor de gitt rammer er et usikkerhetsmoment som kan påvirke konsekvensene.

Tabell 9: Oversikt over kvalitet i dagen situasjon (0-alternativet) og fremtidig kvalitet i planforslagets hovedalternativ.

	0-alternativ	Hovedalternativ
Gater- og offentlige rom	3	6
Tar seg frem i nærområdet	3	7
Grøntområder	4	6
Sosiale møteplasser	2	6
Tjenester og fasiliteter	3	5
Boliger og lokalsamfunn	4	6
Trygghetsfølelse	3	6
Sol- og skyggeforhold	7	5
Sum	3	6

Totalt sett vurderes planforslaget å ha en positiv effekt på folkehelsen.

5 Bolig og boformer

5.1 Utfordringsbildet med bakgrunn i demografiske utviklingstrekk

Molde kommune har 32 000 bosatte. Fødselstallene er historisk lave og folketilveksten flater ut. En generell aldrende befolkning i kombinasjon med lave fødselstall, innlands flytning av yngre og at eldre flytter hjem igjen vil gjøre at andel eldre i kommunen vil øke kraftig fram mot 2040.

Flere pensjonister samt færre yrkesaktive vil redusere kommunens inntekter. Samtidig vil flere eldre gi økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester og innbyggere vil forvente et høyere tjenestenivå en hva kommunen vil ha økonomisk og bemanningsmessig kapasitet til å levere. Dette vil medføre flere innbyggere med store hjelpebehov og økte forskjeller i økonomi og helse.

Færre barn vil gi redusert etterspørsel etter barnehage, skole, kulturskole, som vil gjør det krevende å beholde kompetansen og rekruttere ny. Færre barnefamilier i Molde vil også påvirke etterspørselen etter brukte eneboliger.

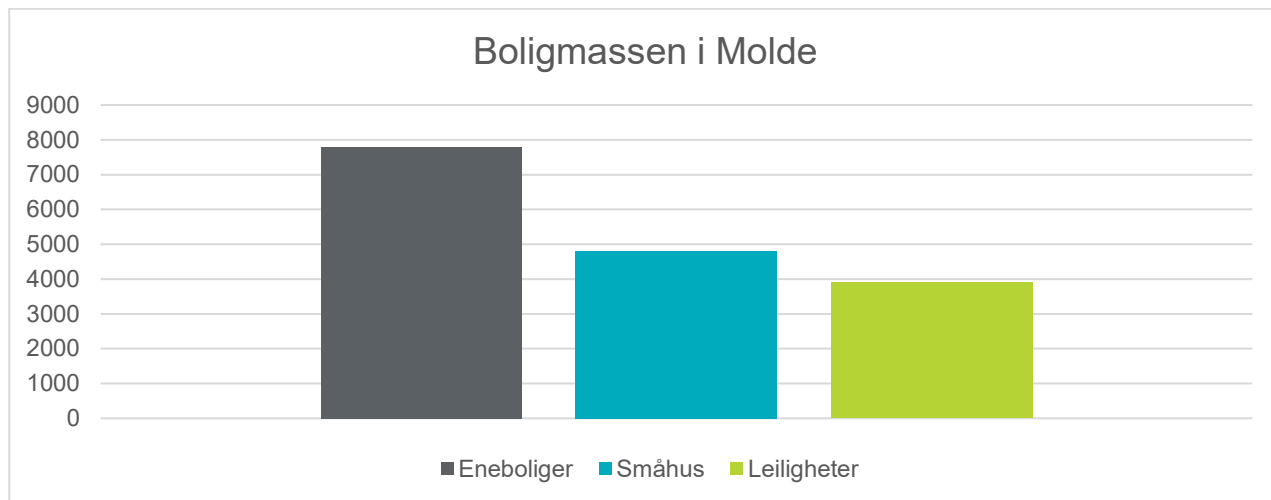
Muligheter ligger i å opprettholde og utvikle gode lokalsamfunn som øker bo-lysten og dermed ivareta de som allerede bo her samt tiltrekker seg flere innflyttere. Planleggingen må ivareta et aldrende samfunn. Økende behov for sykehjemsplasser og omsorgstilbud, samtidig med redusert inntekter for kommunen fra yrkesaktive vil gjøre det nødvendig med tilrettelegging for rasjonell drift av omsorgstjenester. Også forebyggende og helsefremmede arbeid er viktig for å påvirke at omsorgsbehovet inntreffer noe senere i livet enn før.

Alder	2023	2037	Endring i antall
0-5 år	1933	2074	141
6-15 år	3708	3431	-277
16-19 år	1534	1389	-145
20-44 år	9888	9631	-257
45-66 år	8960	8832	-128
67-79 år	4457	4941	484
80-89 år	1361	2547	1186
90 år og eldre	369	610	241
Totalt	32 210	33 455	1245

Figur 12: Tabell som viser framskrivning av folketall med endring i antall personer gruppert i ulike aldersgrupper i perioden 2023 til 2037 (kilde: SSB). Befolkningen i aldersspennet 0 til 66 år minsker, mens befolkningen i aldersspennet 67 år og eldre øker. Totalt antas befolkningen i Molde kommune å øke med 1245 frem til 2037.

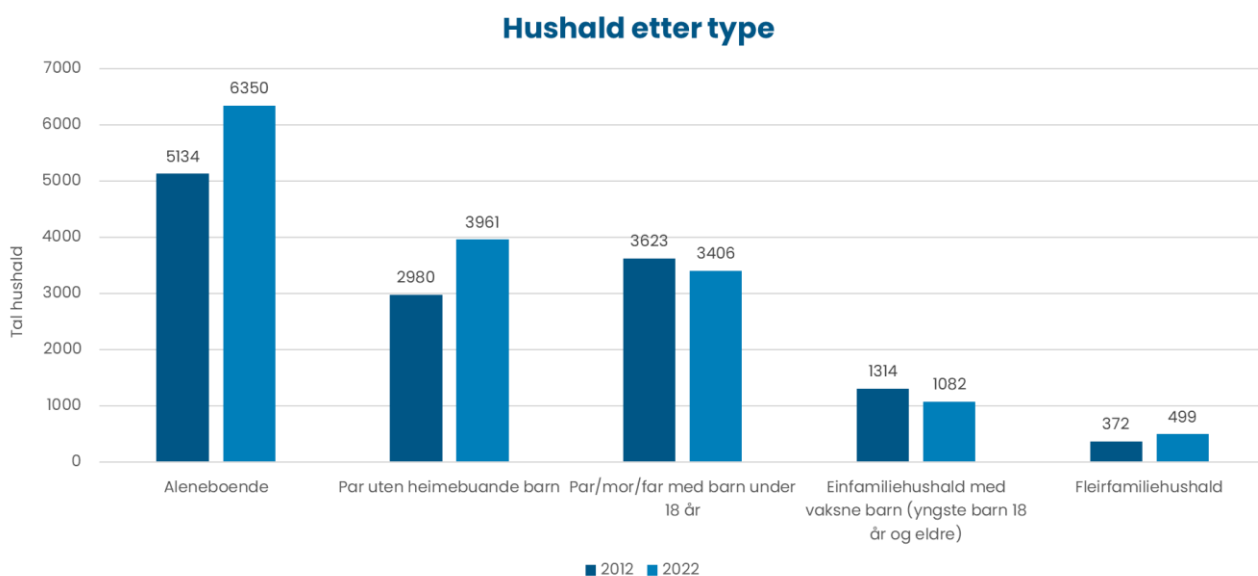
5.2 Boligforhold i kommunen

Kommunen har en overvekt av eneboliger som ikke legger opp til framtidens boligbehov med flere eldre, og aleneboende. Prosentvis vekst i aldersgruppen 67-79 år er større enn prosentvis vekst for hele befolkningen. Dette medfører at det vil oppstå et behov for endring i boligtyper, i tillegg til at boligbehovet øker noe.



Figur 13: Figur som viser at boligmassen i Molde har en overvekt av eneboliger.

Det vil være behov for flere aldersvennlige boliger i alle deler av kommunen og spesielt i tilknytning til Molde sentrum. Utbygging av mer aldersvennlige boliger vil kunne igangsette en sirkulasjon i boligmarkedet som samtidig frigjør flere familieboliger i kommunen. Det forutsetter imidlertid at det er et marked for brukte større boliger, mens antall barn i kommunen er skyende. Samtidig er kostnadene ved å skifte fra enebolig til sentralt beliggende leiligheter utfordrende for mange. Det er også mangel på fornuftige utleieløsninger. Det mangler også boliger til mennesker som har utfordringer med psykisk helse og rus.



Figur 14: Figur som viser husholdning etter type med utvikling fra 2012 og 2022. Både aleneboende og par uten hjemmeboende barn har økt i perioden. Foreldre med barn under og over 18 år som er hjemmeboende har blitt færre i perioden. Kilde: Molde kommune og Møre og Romsdal fylkeskommune.

At stadig flere bor alene medfører en fare for ensomhet og sosial isolasjon. For å legge til rette for sosial kontakt er det viktig å skape fellesarealer for sosialt samvær og aktiviteter både innendørs og ute. Arealer inne og ute bør utformes slik at de har en god balanse mellom sosial kontroll og tilgjengelighet for brukere slik at alle både føler seg trygge, og invitert til å bruke stedene. Det bør legges særlig vekt på plassering og utforming av innendørs møteplasser ettersom de lett kan oppfattes som private for de som ikke bor eller har tilknytning til bygningene hvor de er plassert. Arealer innendørs bør kombineres med arealer utendørs for å signalisere at de er tilgjengelige for alle.

5.2.1 Utfordringsbildet med bakgrunn i medvirkningsprosess

Det er et ønske om et mer variert boligtilbud, bolig for førstegangskjøpere og studenter, bolig for eldre og enslige, og boliger for folk med dårlig råd. Det etterlyses også mer kollektive boformer med mer fellesareal og deling. Det påpekes at boligmassen i Molde består hovedsakelig av eneboliger med egen hage og at nye boligprosjekter fokuserer på private balkonger. Det fokuseres for lite på gode felles uterom.

5.2.2 Variasjon i boliger og boformer og ulike modeller for boligbygging

Mål og føringer fra planprogram og kvalitetsprogrammet

Planprogram:

Områdeplanen har som mål og legge til rette for variert boligtilbud og innslag av alternative boformer. Mulighetsstudien som ligger til grunn for planprogrammet har benyttet seg av følgende føringer:

- Boligstørrelse på gjennomsnittlig 80kvm BRA bolig for leiligheter i blokk og 120 kvm BRA for rekkehus.
- Fordeling mellom andel leiligheter og rekkehus med 15-20% av total BRA bolig til rekkehus.

Kvalitetsprogram:

Under punkt 3.1 Mangfold i boliger og boligsosiale løsninger har Kvalitetsprogrammet (utkast) som kriterium at det skal legges til rette for en stor variasjon av boliger, boformer samt ulike modeller for boligbygging som passer til ulike målgrupper, livsfaser og økonomiske forutsetninger.

Minstekrav:

- Bruke medvirkningsprosesser for å kartlegg lokale boligbehov med fokus på sosial bærekraft, beboermangfold og innovative boligsosiale løsninger
- Stabile lokalsamfunn. Legge til rette for flere langtids-boende f.eks. ved å sikre et bredt tilbud av boligtypologier som svarer på endrede behov ila. boligkarrieren.

For områdeplanen vil det se at det skal redegjøres for ulike boformer, boligtypologier, størrelser og eierskapsmodeller. Forhold utover det skal følges opp i påfølgende utviklingsprosesser.

Forbildekrav:

- Utvikle ulike modeller for boligbygging som treffer lokale behov, f.eks. modeller for offentlig-privat samarbeid, ikke- kommersiell utleie, selvbygging.
- Pilotprosjekt. Utvikle pilotprosjekt for boligsosiale løsninger.

Resultatindikator er:

- Andel ulike boligtypologier, fordeling og boligmiks. Måles i en indeks på mangfold i virksomheter, boformer og ulike aktiviteter på bakkeplan.

5.3 Boligsosiale føringer for planområdet

Per i dag foreligger det ingen konkrete boligsosiale føringer for området.

Planområdet eies hovedsakelig av private grunneiere. Kommunen har dermed først og fremst en rolle som pådriver og premissgiver ovenfor private utbyggere. Ved utvikling av alternative boligtilbud kan det vurderes om det er hensiktsmessig å etablere samarbeid mellom offentlig og private som for eks. kommunen, Husbanken og private utviklere.

Molde kommune har igangsatt arbeidet med en boligpolitisk plan med boligsosiale føringer. Planen skal styrke kommunens rolle som aktiv tilrettelegger, premissleverandør, pådriver og aktør for boligutviklingen, men vil ikke foreligge før tidligst 2025.

Molde kommune har fattet et vedtak om lokalisering av et helsehus i planområdet. Med helsehuset menes det samlokalisering av flere funksjoner innen helse for bedre ressursutnyttelse og arbeidsmiljø, samt bedre grunnlag for service og aktivitetstilbud for brukerne og pårørende. Ønsket omfang av funksjoner og tjenester i forbindelse med nytt helsehus i planområder er per i dag ukjent. Utredningen om innhold av nytt helsehus på Lundavang er igangsatt og forventes slutført høsten 2024.

Generelt er det stort behov for økt helse- og omsorgstilbud. Kommunen vil få en dobling av antall innbyggere over 80 år fram mot 2040. Ifølge rapporten «Kunnskapsgrunnlag og analyser knyttet til utvikling, lokalisering og dimensjonering av helse- og omsorgstilbudene i Molde kommune» (PwC, 21.09.2023) anbefales blant annet følgende tiltak:

- 87 nye plasser i bofelleskap og 36 nye institusjonsplasser innen 2030
- 186 plasser i bofelleskap og ytterlige 25 plasser i institusjon innen 2040
- Samlokalisering og bo- og habiliteringstjenester.
- Koordinere innsatsen for et aldersvennlig samfunn der det er lagt til rette for sosialt og aktivt liv for de eldre.

Molde kommune ser behov for flere studentboliger. Det er rundt 100 studenter som står på venteliste per i dag. Men det foreligger ingen konkrete planer med etablering av studentboliger i området utover at Studentskipnaden ønsker muligheten for etablering av flere boenheter på eget tomt i planområdet.

5.3.1 Sosiale boformer og helsehus i planområdet

Sosiale boformer er boliger der beboerne deler ressurser, fasiliteter eller lever sammen i felleskap. Formålet er å fremme sosialt samhold, redusere ensomhet og skape mer bærekraftige boligløsninger. Det er flere grunner for å velge sosiale boformer. Bofelleskap kan være attraktivt av økonomiske årsaker, av sosiale årsaker og eller fordi man ønsker en klimavennlig livsstil. Dette kan være boliger som er spesielt rettet mot de som trenger gode sosiale nettverk rundt seg, men samtidig ikke har mulighet til å kjøpe seg en bolig. Disse boligene kan koble seg til leie til eie eller andre boligkjøpsmodeller. Sosiale boformer har fokus på rause og gode fellesområder som skaper samhold og tette naboskap og typologiene kan utfordre enkelte krav til boliger som finnes i teknisk forskrift og til bestemmelsene i planforslaget.

I den senere tid har det vært en økning rundt boligmodeller og sosiale boformer i Norge. Boligselskaper utforsker på eget initiativ alternative boligkonsepter både for å etterkomme krav om sosial bærekraft, men også fordi de ser en økt kundegruppen med en aldrende befolkning og et større antall førstegangs etablere som ikke lenger har råd til egen bolig. Denne utviklingen kan forsers gjennom samhandling mellom kommunen og boligutviklere i planprosesser, men kommunen har ikke hjemmel i plan- og bygningsloven til å sette krav om en minste andel sosiale boligformer.

5.3.2 Helsehuset – drivkraft for utvikling av området

Kommunale boligtilbud er vesentlig for å imøtekomme det økende behov for omsorgsboliger, og nye omsorgsboliger bør ligge i nærheten av en tjenestebase. Helsehuset bør derfor plasseres sentralt i planområdet. Etablering av helsehus vil dermed kunne bli en drivkraft for utviklingen i området og påvirke utviklerne å investere i private sosiale boligformer i nærheten av de kommunale tjenester.

Siden kommunen ikke eier tomten selv, er det avgjørende med tidlig dialog med utbyggeren om etablering av helsehus med tilhørende funksjoner. Helseforetaket har startet salgsprosessen, men framtidig grunneier er ukjent. Kan man ikke etablere dialog og avtaler med ny grunneier for området, bør det vurderes å sikre kommunen en forkjøpsrett av en andel boliger for å ivareta det kommunale boligtilbud sentralt i området.

5.3.3 Variert boligsammensetting.

Et mangfold av boliger både type bolig og størrelsen per boenhet, ulike boligformer, samt innovative boligløsninger imøtekommer behovene til mennesker i ulike livssituasjoner. Enslige, par, barnefamilier, eldre, personer med ulike forutsetninger og funksjonsnivå.

Mer mangfold boligmiljø kan bidra til mer stabile bomiljøer og øke muligheten for en boligkarriere i nabolaget hvor beboerne har sitt sosiale nettverk.

Det er høy andel eneboliger i Molde, mens det er mangel på leiligheter. Behovet for leiligheter vil øke spesielt også med økende andel eldre, som skal bo hjemme lenge. For å oppnå rotasjon i eneboligmarkedet trenges det flere leiligheter og de må være overkommelig i pris både for eie og leie. Kommunen har imidlertid ikke hjemmel i plan- og bygningsloven til å regulere pris eller bestemme hvem som skal disponere boliger. Boligprisene er markedsstyrt og tilgang til boligene defineres gjennom den enkeltes privatøkonomi.

Krav til boligsammensetningen bør tilrettelegge for en variasjon i type og størrelser. Med bakgrunn i økonomiske muligheter for spesielt for enslige, eldre og studenter, vil etterspørselen etter mindre leiligheter øke og den foreslåtte gjennomsnitt for leiligheter på 80 kvm kan være for ambisiøst. Samtidig skal leiligheten har en størrelse som gir en fleksibilitet i bruken og ivareta boligbehovet.

Kommunen bør være en aktiv tilrettelegger for å fremme alternative boformer. Kommunen kan samarbeide med grunneierne i regulerings- og byggeprosessen for å få fram gode løsninger for planområdet og stimulere til pilotprosjekter.

5.4 Tilgang til bolig og krav til boligsammensetting.

Molde kommune har lite befolkningsvekst. Men både mangel på leiligheter og økonomiske utfordringer med bytte av enebolig til leilighet vil redusere tilgang til boliger som er egnet for eldre. Lundavang/Stuevollen har en viktig rolle for å øke tilgang til flere sentrumsnære leiligheter og tilgang til flere rimeligere boliger.

I arbeidet med oppstart for Bolig-politisk plan for Molde kommune 2022 – 2030 er det gitt anbefalinger for boligsammensetning:

- Minst 20% av boligene bør være mellom 20 og 50 kvm BRA -bolig
- Rundt 60% bør ligge mellom 50 og 80 kvm BRA-bolig
- Rundt 20% kan være over 80 kvm BRA-bolig

Flere mindre boliger vil gi tilgang til flere rimeligere boliger. Variasjon i boligstørrelsen skal sikre variasjon i kjøpergruppen. Krav til minstestørrelse av en alminnelig leilighet bør økes til 35 kvm for å ivareta nødvendige forutsetninger for boligkvalitet.

Mindre enheter kan forsvares hvis de er tilkoblet rause og gode fellesområder og bør kun tillates i forbindelse med etablering av sosiale boligformer.

Videre er det et viktig mål å motvirke en ensidig oppsamling av eldre i området. I hovedgrepet er det foreslått en minste andel rekkehus på 15%. Rekkehus skal være attraktiv for barnefamilier og unge par. I nabolagene kombineres boligtypologier med boligblokker og rekkehus for å sikre en variert bolig sammensetning også på kvartalsnivå.

5.4.1 Utleieboliger

Planforslaget, slik det foreligger, styrer ikke etablering av utleieboliger. Dersom det er ønske om å etablere utleieboliger bør kommunen vurdere om det kan gjøres gjennom utbyggingsavtaler med private utbyggere.

5.5 Mulighet for sosiale nettverk, deltagelse, tillit og integrering

Sosial deltagelse er en viktig forutsetning for å kunne bygge og opprettholde sosiale nettverk.

Indikator: Andel som aldri deltar i aktiviteter i en klubb, forening eller organisasjon

Ungdata (Resultater Ungdata 2024, Molde kommune, Ungdatasenteret/KORUS Midt) viser at deltagelse av ungdommen i organisert fritid er høyere enn landsgjennomsnittet. Det er kun 10% som angir at de aldri har vært med i noen organisasjoner, klubber, lag eller foreninger. Det er idrettslag som blir frekventert mest. Gutter er mer aktive enn jentene.

Jentene er litt mindre fornøyd med lokalmiljøet sitt enn guttene (Ungdatasenteret/KORUS Midt 2024). 41 prosent av ungdommene er svært misfornøyd eller litt misfornøyd med lokaler for å treffe andre unge på fritida. Det er behov for å etablere muligheter for ungdom til å samles på fritiden. Dette bør vurderes i den videre utviklingen av området.

5.5.1 Fellesarealer

Utformingen av offentlige og private møteplasser skal legge til rette for møte mellom mennesker. Uteområder til boligene skal utformes slik at de inviterer til opphold og aktivitet og de skal legge til rette for at naboene naturlig treffer hverandre. Det er viktig at det finnes liv og aktivitet i nærheten til boligene. Dette er særlig viktig for barn og eldre som har minst aktivitetsradius. Dette vil også bidra til et aktivt liv, bedre helse og utsettelse av hjelpebehov for de eldre.

- Felles utomhusarealer, med gode grønne kvaliteter og god arkitektonisk utforming, som øker trivsel og bokvalitet.
- Gangbare bomiljøer, som tilrettelegger for at naboene treffer på hverandre
- Gode møteplasser tilknyttet boligkvartalene, som tilrettelegger for opphold, trivsel og økt kontakt mellom beboerne.

I tråd med kvalitetsprogram bør det i områdereguleringen formuleres minstekrav til areal avsatt til fellesfunksjoner. Minstekrav er foreslått til 2 kvm fellesareal per boenhet og 100m² BRA annen formål (ikke boliger).

Det bør inngå i dokumentasjonen til detaljreguleringen hvilke felles funksjoner som er tenkt og hvordan fellesfunksjoner plasseres for å aktivisere det offentlige rom, samt å legge opp til de tilfeldige møter i nabolaget.

5.5.2 Medvirkningsprosess Lundavang

Det har vært en omfattende medvirkningsprosess for innhenting av informasjon, dialog og etablering av mål for utvikling av planområdet. Medvirkningsprosessen bør følge plansaken videre. Det er i tillegg et stort potensial for deltagelse, med å involvere befolkningen i utforming av grønnstruktur og det offentlige rom.

6 Samlet vurdering

6.1 Vurdering av positive og negative virkninger

Gater og offentlige rom: Det etableres en bystruktur med offentlige områder, halvprivate og private arealer. Utformingen tilfredsstillende både behovet for private arealer og fellesskapets behov for møteplasser. Veier og plasser utformes med universell utforming og nødvendig skille mellom transportformene. Strukturen i området og utformingen av bebyggelsen vil gi god oversikt og tydeliggjøre hva som er offentlig tilgjengelige arealer. Redusert biltrafikk vil redusere faren for ulykker. Virkningene for folkehelsen er positive.

Mobilitet: Utformingen legger til rette for økt bruk av sykkel og mer attraktive forhold for gående. Økt «selvdrevet» transport bidrar til fysiske aktivitet, og dermed til bedre helse. Tilgang til kollektivtransport gjør det mulig for dem uten bil å nå målpunkter utenfor området. Universell utforming bidrar til at alle befolkningsgrupper har mulighet for å bruke området. Tiltakene er positive for folkehelsen.

Grøntområder: Bevaring og utvikling av dagens grønne områder bidrar positivt til folkehelsen gjennom å gi mulighet til fysisk aktivitet, skape arealer for møter og felles aktiviteter, og visuelt tiltalende omgivelser for boligene som skal etableres. Utforming som sikrer tilgjengelighet for alle beboere i og utenfor området vil bidra til at de grønne arealene blir brukt av alle brukergrupper. Tiltaket er positivt for tilgangen til grønne rekreasjonsarealer og for folkehelsen.

Sosiale møteplasser: Attraktive, god utformede og offentlig tilgjengelige uteområder vil bidra til at områdene blir brukt av beboere i og utenfor området. De offentlig tilgjengelige områdene har potensiale til å bli samlingspunkter for beboerne i området og kan bidra til å skape sosial kontakt og nettverk mellom beboerne i og utenfor planområdet. Forslagene i planforslaget er positive for folkehelsen.

Tjenester og fasiliteter: Etablering av et lokalsenter/nærsenter vil særlig ha betydning for beboere som ikke disponerer bil. Det vil både gi et sosialt møtepunkt, og service som de ellers måtte ut av området for å finne. Service knyttet til helse vil være positivt for eldre beboere og kan skape en trygghet ift. helsetjenester som området ellers ikke ville gi. Tiltakene er positive for folkehelsen.

Boliger og lokalsamfunn: Kvaliteten i selve boligene ivaretas gjennom byggeforskriftene. Utformingen av området og forslaget til fordeling av leiligheter vil bidra til en variert befolkningssammensetning. Området kan bli et viktig bidrag til eldre som ønsker å flytte fra en enebolig til leilighet. Utformingen av uteområdene vil bidra til sosiale møter og rekreasjon. Forslagene i planforslaget er positive for folkehelsen.

Trygghetsfølelse: Utforming av området vil legge til rette for oversikt og en utforming som bidrar til økt trygghet. I den videre planleggingen må belysning og andre tiltak som vegetasjonspleie vurderes for å sikre at beboerne føler seg trygge gjennom hele døgnet,

også i mørketiden. Egne gang/sykkelveier vil øke tryggheten ift. biltrafikken. Utformingen i planforslaget vil bidra positivt til folkehelsen.

Sol og skygge: Selv om krav til lekeplasser fra kommuneplanen ikke kan oppfylles i tilknytning til gårdsrom vurderes solforholdene i området som uten negativ konsekvens for nærmiljøet som helhet ettersom det finnes andre arealer med direkte sollys som kan benyttes. For boligene vil utformingen og plasseringen av bebyggelsen skape skygge i deler av døgnet. De åpne arealene gir mulighet for fysisk aktivitet og opphold på solbelyste arealer, også i de periodene av året hvor solen står lavt på himmelen. Utformingen av planforslaget vurderes å ha en moderat negativ virkning for folkehelsen.

Oppsummert er våre konklusjoner og anbefalinger:

1. Nye boliger etter dagens standard gir gode boforhold og sikrer grunnlaget for en god helse.
2. Uteområdene vil bli et tilskudd både til eksisterende og nye boliger. Utforming og grad av opplevd privatisering vil avgjøre hvilken helsemessig betydning de får. En blanding av opparbeidede og naturlige arealer vil gi størst helseeffekt, forutsatt at de opparbeidede arealene blir vedlikeholdt.
3. Å skape trygghet ift. biltrafikk og opplevd sikkerhet vil være viktig for å legge til rette for fysisk og sosiale aktivitet i området. Dette vil bli viktigere etter hvert som befolkningen blir eldre (eldre er mer sårbare ift. opplevd usikkerhet).
4. Grønne arealer og vegetasjon har en positiv effekt på helsen både ift. forurensning og mental helse (vi blir roligere av å se på vegetasjon).
5. Boligsammensetningen, pris og opplevd privatisering vil ha betydning for diversiteten i befolkningen som flytter inn, og hvilken betydning området for utover planområdet. Dersom de velstående dominerer området, kan det føre til økt sosial segregering i den delen av kommunen.
6. Etablering av nye ferdselsårer inn til og gjennom området kan få en positiv effekt på fysisk aktivitet og sosial kontakt dersom de blir tatt i bruk av barn og ungdom til og fra skole.
7. Sollys er viktig for helsa og bør tillegges vekt i den videre utformingen av planen og fremtidige boliger.
8. Det bør skilles tydelig mellom private, halvprivate, halvoffentlige og offentlige rom i den videre planleggingen av området. De offentlige områdene bør være tydelige ift. allmenn bruk og opparbeides med kvalitet.
9. De offentlige tilgjengelige områdene bør lokaliseres og utformes slik at de blir en ressurs for de omkringliggende boligområdene.
10. Kjørende, gående og syklende bør skilles fra hverandre. Det bør legges godt til rette for gående og syklende i området. Offentlig transport vil være viktig for de eldre som blir boende i området for å sikre tilgjengelighet til sentrum og andre målpunkter.

En fare for utviklingen i området er at sykehusbebyggelsen blir stående tom. Det kan bidra til et inntrykk av forslumming og inaktivitet i planområdet. Det kan ha negative virkninger for opplevelsen av trygghet og identitet for beboerne som grenser til området.

Endringene i alderssammensetningen i befolkningen tilsier at det vil bli en høy andel eldre som vil flytte inn i boligene som skal etableres. Det bør settes i verk tiltak for å sikre en blandet befolkningssammensetning, Området bør utformes slik at det blir et naturlig samlingspunkt også for beboere utenfor planområdet.

6.2 Usikkerhet

Det ligger en usikkerhet knyttet til virkningene for folkehelsen knyttet til om, og hvordan, den fremtidige utformingen av området og bebyggelsen blir. I den videre planleggingen må kvalitetene som er beskrevet i planforslaget videreføres og konkretiseres dersom de positive virkningene for folkehelsen skal realiseres.

6.3 Forhold som må vurderes i videre planlegging

Mange av de fysiske tiltak i plangrepet er viktig for å gi gode rammer for inkluderende og helsefremmede samfunn. Områdereguleringen vil hovedsakelig gi rammebetingelse for etablering av fysiske strukturer og bør suppleres med krav som støtter opp under intensjonen med plangrepet. Spesielt viktig er det å vurdere krav til:

- Krav til boligstørrelser og boligtyper, som gir både en variasjon i størrelse og pris.
- Krav til innendørs fellesareal
- Krav til utendørs fellesareal
- Krav til dokumentasjon

Sentrale tiltak for å imøtekomme et inkluderende og aldrende samfunn bør følges opp parallelt med områdereguleringen. Sentrale tiltak som er:

- Etablering og drift av helsehuset med fellesfunksjoner som er åpne for alle,
- Etablering og drift av sosiale boliger som fremmer livskvalitet og sosial inkludering
- Etablering og drift av nye aktiviteter og møteplasser i det offentlige rom.
- Være en viktig aktør og pådriver i samarbeid med grunneier og det private næringsliv for å bygge lokalsenter/nærsenter
- Være en pådriver for å stimulere private til å utforske muligheter for etablering av sosiale boligformer.

0-alternativet er iht. utredningsprogram definert som dagens situasjon med trafikk framskrevet til 2030. Det er imidlertid et faktum at sykehuset på Lundavang skal legges ned. Per i dag foreligger det ingen konkrete planer for utbygging av området fra eieren, men det er innledet salgsprosessen for tomten. Dette kan føre til at store bygningsvolumen potensielt vil stå tomme over et lengre tidsrom. Sykehusbebyggelsen oppleves allerede i dag som dårlig vedlikehold og naboene har uttrykt sin bekymring at sykehusbygget bli stående tomt. Det vil være svært negativt for utviklingen av lokalmiljøet og kan påvirke interessen for investeringer i nærområdet negativt.

Hvis ikke nåværende eller ny grunneier engasjerer seg i utviklingen av området, bør kommunen vurdere midlertidig tiltak som motvirker konsekvenser av fraflyttingen.

7 Referanser

Alfredsson, Lars, Bruce K. Armstrong, D. Allan Butterfield, Rajiv Chowdhury, Frank R. De Grijl, Martin Feelisch, Cedric F. Garland, Prue H. Hart, David G. Hoel, Ramune Jacobsen, Pelle G. Lindqvist, David J. Llewellyn, Henning Tiemeier, Richard B. Weller, og Antony R. Young. 2020. «Insufficient Sun Exposure Has Become a Real Public Health Problem». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(14):5014. doi: [10.3390/ijerph17145014](https://doi.org/10.3390/ijerph17145014).

Aretz, Benjamin, Gabriele Doblhammer, og Fanny Janssen. u.å. «Effects of Changes in Living Environment on Physical Health: A Prospective Cohort Study of Movers and Non-Movers in Germany».

Authority of the House of Lords. 2023. «The Neglected Pollutants: The Effects of Artificial Light and Noise on Human Health». *HL Paper 232*.

Bai, Xuemei, Indira Nath, Anthony Capon, Nordin Hasan, og Dov Jaron. 2012. «Health and Wellbeing in the Changing Urban Environment: Complex Challenges, Scientific Responses, and the Way Forward». *Current Opinion in Environmental Sustainability* 4(4):465–72. doi: [10.1016/j.cosust.2012.09.009](https://doi.org/10.1016/j.cosust.2012.09.009).

Bedimo-Rung, Ariane L., Andrew J. Mowen, og Deborah A. Cohen. 2005. «The Significance of Parks to Physical Activity and Public Health». *American Journal of Preventive Medicine* 28(2):159–68. doi: [10.1016/j.amepre.2004.10.024](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.10.024).

Bollenbach, Lukas, Christina Niermann, Julian Schmitz, og Martina Kanning. 2023. «Social Participation in the City: Exploring the Moderating Effect of Walkability on the Associations between Active Mobility, Neighborhood Perceptions, and Social Activities in Urban Adults». *BMC Public Health* 23(1):2450. doi: [10.1186/s12889-023-17366-0](https://doi.org/10.1186/s12889-023-17366-0).

Capasso, Lorenzo, og Daniela D'Alessandro. 2021. «Housing and Health: Here We Go Again». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(22):12060. doi: [10.3390/ijerph182212060](https://doi.org/10.3390/ijerph182212060).

Carmichael, Laurence, Emily Prestwood, Rachael Marsh, Janet Ige, Ben Williams, Paul Pilkington, Eleanor Eaton, og Aleksandra Michalec. 2020. «Healthy Buildings for a Healthy City: Is the Public Health Evidence Base Informing Current Building Policies?». *Science of The Total Environment* 719:137146. doi: [10.1016/j.scitotenv.2020.137146](https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.137146).

Dobbinson, Suzanne J., Jody Simmons, James A. Chamberlain, Robert J. MacInnis, Jo Salmon, Petra K. Staiger, Melanie Wakefield, og Jenny Veitch. 2020. «Examining Health-Related Effects of Refurbishment to Parks in a Lower Socioeconomic Area: The ShadePlus Natural Experiment». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(17):6102. doi: [10.3390/ijerph17176102](https://doi.org/10.3390/ijerph17176102).

Dobson, Julian. u.å. «Space to Thrive_2019, A Rapid Evidence Review of the Benefits of Parks and Green Spaces for People and Communities».

- Environmental Health Perspectives. 2008. «Environmental Health Perspectives 2008».
- Golovchanova, Nadezhda, Henrik Andershed, Katja Boersma, og Karin Hellfeldt. 2022. «Perceived Reasons of Unsafety among Independently Living Older Adults in Sweden». *Nordic Journal of Criminology* 23(1):44–60. doi: [10.1080/2578983X.2021.1920756](https://doi.org/10.1080/2578983X.2021.1920756).
- Hansmann, Kellia J., og Na'Amah Razon. 2024. «Transportation Justice and Health». *The Milbank Quarterly* 102(1):11–27. doi: [10.1111/1468-0009.12676](https://doi.org/10.1111/1468-0009.12676).
- Hematian, Hooman, og Ehsan Ranjbar. 2022. «Evaluating Urban Public Spaces from Mental Health Point of View: Comparing Pedestrian and Car-Dominated Streets». *Journal of Transport & Health* 27:101532. doi: [10.1016/j.jth.2022.101532](https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101532).
- Krieger, James, og Donna L. Higgins. 2002. «Housing and Health: Time Again for Public Health Action». *American Journal of Public Health* 92(5):758–68. doi: [10.2105/AJPH.92.5.758](https://doi.org/10.2105/AJPH.92.5.758).
- Lawrence, Carmen. 2019. «The Effects of Physical and Social Environments on the Health and Wellbeing of Children and Young People».
- Leone, Tiziana, og Philipp Hessel. 2016. «The Effect of Social Participation on the Subjective and Objective Health Status of the Over-Fifties: Evidence from SHARE». *Ageing and Society* 36(5):968–87. doi: [10.1017/S0144686X15000148](https://doi.org/10.1017/S0144686X15000148).
- Litman, Todd. 2013. «Transportation and Public Health». *Annual Review of Public Health* 34(1):217–33. doi: [10.1146/annurev-publhealth-031912-114502](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114502).
- Maqbool, Nabihah, Janet Viveiros, og Mindy Ault. u.å. «INSIGHTSfromHousing Policy Research».
- Mihaylova, Nadya. u.å. «How Transport Offers a Route to Better Health».
- Molde kommune. 2021. Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2031. Vedteke 17. juni 2021 i Molde kommunestyre.
- Molde kommune. 2023. Områderegulering for Lundavang og Stuevollen Planprogram med plangrep – planID 202120. Vedtatt i Molde kommunestyre, 23.06.2023, sak 46/23.
- Molde kommune. 2024. Forslag til planstrategi 2024-2027. Høringsutkast.
- Molde kommune. 2024. Barnetråkk – Geografiske data. Data levert i SOSI-format.
- Novek, Sheila, Verena Menec, Tanya Tran, og Sheri Bell. u.å. «SOCIAL PARTICIPATION AND ITS BENEFITS».
- OsloMet. 2024. Ungdata 2024 - Molde kommune. Resultater videregående. Ungdata 2024.
- OsloMet. 2024. Ungdomsundersøkelse 2024 i Molde kommune. Sammenligningsrapport klasseserier – 6 trinn. Ungdata 2024.

Pir II. 2022. 1. Lundavang – Fysisk stedsanalyse. Utarbeidet av Pri II, Grow lab, Anna design og Local for Molde kommune.

Pir II. 2022. 2. Lundavang – Sosiokulturell stedsanalyse. Utarbeidet av Pri II, Grow lab, Anna design og Local for Molde kommune.

Pir II. 2022. 2. Lundavang – Medvirkningsrapport. Utarbeidet av Pri II, Grow lab, Anna design og Local for Molde kommune.

Qi, Jie, Suvodeep Mazumdar, og Ana C. Vasconcelos. 2024. «Understanding the Relationship between Urban Public Space and Social Cohesion: A Systematic Review». *International Journal of Community Well-Being*. doi: [10.1007/s42413-024-00204-5](https://doi.org/10.1007/s42413-024-00204-5).

Robinette, Jennifer W., Jennifer R. Piazza, og Robert S. Stawski. 2021. «Neighborhood Safety Concerns and Daily Well-Being: A National Diary Study». *Wellbeing, Space and Society* 2:100047. doi: [10.1016/j.wss.2021.100047](https://doi.org/10.1016/j.wss.2021.100047).

Rolfe, Steve, Lisa Garnham, Jon Godwin, Isobel Anderson, Pete Seaman, og Cam Donaldson. 2020. «Housing as a Social Determinant of Health and Wellbeing: Developing an Empirically-Informed Realist Theoretical Framework». *BMC Public Health* 20(1):1138. doi: [10.1186/s12889-020-09224-0](https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0).

Schweninger, Emily, Margo Edmunds, og Emiko Atherton. u.å. «Transportation: A Community Driver of Health».

Shahidi, Faraz V., Chantel Ramraj, Odmaa Sod-Erdene, Vincent Hildebrand, og Arjumand Siddiqi. 2019. «The Impact of Social Assistance Programs on Population Health: A Systematic Review of Research in High-Income Countries». *BMC Public Health* 19(1):2. doi: [10.1186/s12889-018-6337-1](https://doi.org/10.1186/s12889-018-6337-1).

Statistisk sentralbyrå: Kommunefakta Molde. [Kommunefakta – SSB](#), lastet 4. juni 2024.

Ungdatasenteret/KORUS Midt (2024). «Ungdata 2024 – Molde kommune. Videregående».

Ungdatasenteret/KORUS Midt (2024). «Ungdata 2024 – Molde kommune. Ungdomsskolen».

Veitch, Jenny, Laura Rodwell, Gavin Abbott, Alison Carver, Elliott Flowers, og David Crawford. 2021. «Are Park Availability and Satisfaction with Neighbourhood Parks Associated with Physical Activity and Time Spent Outdoors?» *BMC Public Health* 21(1):306. doi: [10.1186/s12889-021-10339-1](https://doi.org/10.1186/s12889-021-10339-1).

Velasquez, Alfredo J., Jason A. Douglas, Fangqi Guo, og Jennifer W. Robinette. 2021. «What Predicts How Safe People Feel in Their Neighborhoods and Does It Depend on Functional Status?» *SSM - Population Health* 16:100927. doi: [10.1016/j.ssmph.2021.100927](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100927).

Wallace, Deshira D., Kathryn P. Derose, Bing Han, og Deborah A. Cohen. 2020. «The Effects of Park-Based Interventions on Health: A Systematic Review Protocol». *Systematic Reviews* 9(1):135. doi: [10.1186/s13643-020-01396-5](https://doi.org/10.1186/s13643-020-01396-5).

Westwood, Emily, Simon Smith, Dwayne Mann, Cassandra Pattinson, Alicia Allan, og Sally Staton. 2023. «The Effects of Light in Children: A Systematic Review». *Journal of Environmental Psychology* 89:102062. doi: [10.1016/j.jenvp.2023.102062](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.102062).

WHO Regional Office for Europe. 2021. «Green and Blue Spaces and Mental Health - New Evidence and Perspectives for Action».

WHO Regional Office of Europe. 2019. «Participation as a driver of health equity».

Wills-Herrera, Eduardo. u.å. «Feeling Safe and Subjective Well-being».

Zuber, Mohd., Charu Khosla, og Nargis Begum Javed. 2023. «Housing Conditions and Their Impact on Health of Residents». S. 46 i *ASEC 2023*. MDPI.