Den norske småbyen 2030

Fremtidens småby i lys av Attraktiv by-prisen.

Jurymedlem Michael Fuller-Gee
2012 - 2018

Kommmunal- og
moderniseringsdepartementet

I 2015 ble **«Statens pris for attraktiv stad»** slått sammen med **«Bymiljøprisen»** til ny pris:

Det er Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) som står bak prisen, og Distriktssenteret er sekretariat.

Juryen ble oppnevnt av KMD i 2015, og skal virke i 4 år.

1. **Erling Dokk Holm**: førsteamanuensis ved Høyskolen i Kristiania. Bosatt i Oslo. Juryleder.

2. **Peter Butenschøn**: arkitekt og rådgiver i arkitektur og byplanlegging. Bosatt i Oslo.

3. **Elisabeth Sjo Jespersen**: tidligere daglig leder i Grønn By Stavanger. Bosatt i Hafrsfjord, Stavanger.

4. **Heidi Ramsvik**: rådgiver i stedsutvikling i Nordland fylkeskommune. Bosatt i Bodø.

5. **Ulrika Staugaard**: ansatt i Statsbygg. Bosatt i Akershus.

6. **Michael Fuller-Gee**, sjefsarkitekt og byplanlegger i Arendal kommune. Bosatt i Arendal.

Nominasjoner: *NB! behov for Fylkeskommunes engasjement*

- 396 i 2017
- 384 i 2016,
- 346 i 2015,
- 500 i 2014,
- 750 i 2013.

- Små, mellomstore og store byer kan få prisen.

- Vinnerstedet får en premie på **Kr 250.000**, diplom og en plakett som kan settes opp på stedet.

Prisvinnere:

- 2012: Ulsteinvik
- 2013: Norheimsund
- 2014: Kongsberg

- 2015: Trondheim – St Olavs Sykehus integrert i byen
- 2016: Bodø – sentrum og Smart City (flyplass)
- 2017: Fredrikstad – gratis ferje og sentrumsutvikling

- 2018: Kristiansand - skifte i bypolitikk

Prisvinnere:

- 2012: Ulsteinvik (Eid)
- 2013: Norheimsund
- 2014: Kongsberg (Mandal)

- 2015: **Trondheim** – St Olavs Sykehus integrert i byen
- 2016: Bodø – sentrum og Smart City (flyplass)
- 2017: Fredrikstad – gratis ferje, sentrumsutvikling (Arendal)
- 2018: **Kristiansand** - skifte i bypolitikk

Kriterier for juryen sitt arbeid med bærekraftig by- og stedsutvikling

- **Prosesser,**
- **Planer,**
- **Resultater**
- **Forbildefunksjoner**

- **Styrt og bevisst utvikling av handel i Kongsberg**

- Det har vært bred politisk enighet om ikke å tillate etablering av handelsareal som årelater sentrum.

- **Boligutvikling som grep for å styrke sentrum**.

- Sentrumsplanen (2010) legger til rette for 2000 nye boenheter i sentrum.

- **Sykkelbyen.** 9,9 % av den totale transporten i Kongsberg - langt over landsgjennomsnittet. Innen 2023 er det i sykkelplanen lagt opp til at Kongsberg skal ha en sykkelandel på 15 %.

- **Kulturlivet er aktiv bidragsyter.** Jazzfestival mm

Attraktiv by 2015

Trondheim får statens pris Attraktiv by 2015, hovedsaklig for byutviklingstrekket ved bygging av nytt sykehus på Øya. Prisen tildeles av kommunal- og

St Olavs - Transport: 11 500 personer innom HVER DAG (ca 3,5 million pr. år)

- Prosjektkostnad 12.5mrd kr
- Areal 220 000 m2
- 10200 rom
- 900 sengerom

- 7 kliniske senter
- 3 ikke- kliniske senter
- Pasienthotel

- Integrert universitetssykehus
- Pasientperspektivet
- Bærekraft

- 8000 ansatte (inkl NTNU)
- 1000 studenter
- 2500 pasientbesøk pr. dag

- Kvartalstruktur /Byintegrasjon
- Hager og takhager
- Gater, plasser, parker

St. Olavs Hospital

«the biggest project on earth in Norway»

St Olavs - Transport: 11 500 personer innom HVER DAG (ca 3,5 million pr. år)

- Prosjektkostnad 12.5mrd kr
- Areal 220 000 m2
- 10200 rom
- 900 sengerom

- 7 kliniske senter
- 3 ikke- kliniske senter
- Pasienthotel

- Integrert universitetssykehus
- Pasientperspektivet
- Bærekraft

- 8000 ansatte (inkl NTNU)
- 1000 studenter
- 2500 pasientbesøk pr. dag

- Kvartalstruktur /Byintegrasjon
- Hager og takhager
- Gater, plasser, parker

St. Olavs Hospital

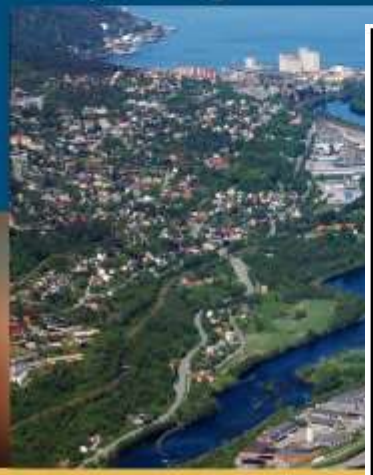
«the biggest project on earth in Norway»

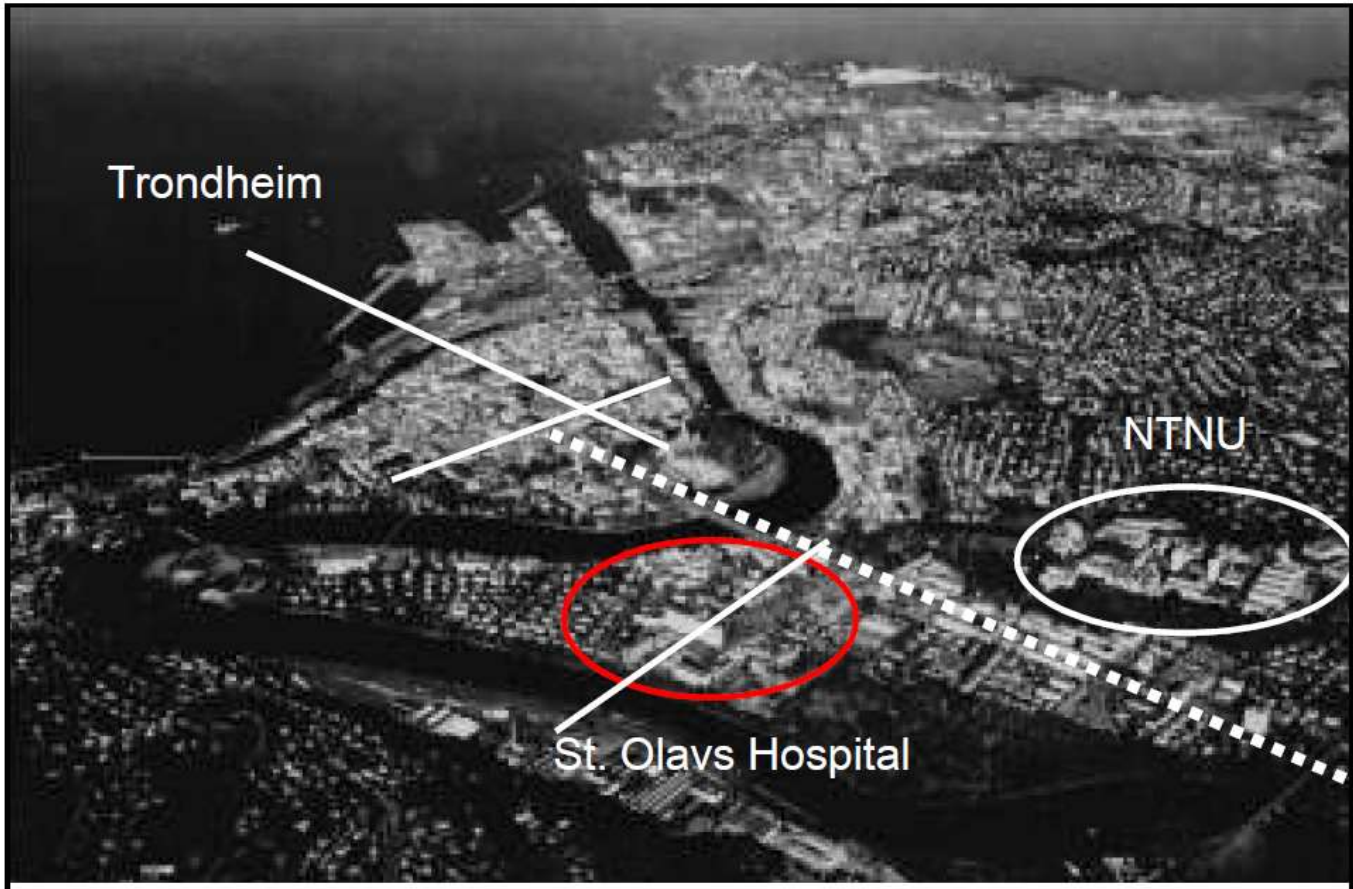
TRONDHEIM KOMMUNE

Byplankontoret 11.5.2015

St. Olavs hospital

Betydningen for byen og byutviklingen





- Optimal tilgjengelighet og tilgang til kollektiv transport og service

BÆREKRAFTIG BYUTVIKLING – Lokalisering nær bykjerne og universitet

Sykehuset Østfold

NÆRINGSLIV magasinet

Sykehuslokalisering i Norge fremstår som kunsten å velge mellom usentrale tomtealternativer, gjerne jorder, skogholt eller nedlagte industritomter utenfor byer og tettsteder. Særkrav, spill mellom kommuner og støy preger beslutningsprosessen. Hvorfor blir det slik?

Kunsten å feil-lokalisere statlige sykehus

Politistasjon osv..

Kronikk

JOMAR LYGRE LANGELAND, by- og regionplanlegger (Sivilø Degnet i Plan- og prosessledelse, NMBU)

Sykehus er viktig for folk, nærhet til gode helsetjenester skaper naturlig nok engasjement. I tillegg er sykehuset ofte den største arbeidsplassen i et fylke og genererer store ringvirkninger og transportstrømmer, døgnet rundt, år etter år. Hvorfor ønsker så staten å lokalisere sykehus utenfor byer og tettsteder, der få eller ingen kan gå eller sykle til jobb, der kollektiv-

helt legitimt ønske fra helseforetakene, men er kriteriene for tomtevalg gode nok i et samfunnsperspektiv? Får helseforetakene for stort spillerom til å optimalisere egne krav fremfor hensyn til samfunnets beste? Og hvorfor får helsesektoren lov til å styre disse beslutningsprosessene alene? Er helsesektoren skodd til å ta de nødvendige helhetshensyn og styre planprosesser som skaper gode

DEBATT

Diskuter kronikk

Alle våre kronikker publiseres på adressavisi.no. Her kan du skrive kommentarer og diskutere saken.

Slik oppstår «fryktspillet» der behovet for en kortsiktig lokaliseringsbeslutning for regionen går foran hensynet til langsiktige konsekvenser og bærekraftig utvikling av byer og tettsteder. Tomtevalget kan dermed bli redusert til et valg mellom «kompromisstomter» som ligger midt imellom de sykehusene som skal erstattes. Det regionale «spillet» mellom kommuner avsluttes ved at

Sykehuset G

Stavanger, Kristiansund/Molde, osv

ing i Norge fremstår som kunsten å
rale tomtealternativer, gjerne
eller nedlagte industritomter utenfor
teder. Særkrav, spill mellom kommuner og
er beslutningsprosessen. Hvorfor blir det slik?

Kunsten å feil-lokalisere statlige sykehus

Valgets kval: Trondheim lykteis med lokaliseringen av St.
Nordvestlandet derimot er lokaliseringsdebatten særdeles be
Foto: MORTEN ANTONSEN

Kronikk

JOMAR LYGRE LANGELAND,

Sykehus er viktig for folk, nærhet til gode helsetjenester skaper naturlig nok engasjement. I tillegg er sykehuset ofte den største arbeidsplassen i et fylke og genererer store ringvirkninger og transportstrømmer, døgnet rundt, år etter år. Hvorfor ønsker så staten å lokalisere sykehus utenfor byer og tettsteder, der få eller ingen kan gå eller sykle til jobb, der kollektivhelt legitimt ønske fra helseforetakene, men er kriteriene for tomtevalg gode nok i et samfunnsperspektiv? Får helseforetakene for stort spillerom til å optimalisere egne krav fremfor hensyn til samfunnets beste? Og hvorfor får helsesektoren lov til å styre disse beslutningsprosessene alene? Er helsesektoren skodd til å ta de nødvendige helhetshensyn og styre planprosesser som skaper gode

DEBATT

Diskuter kronikk
Alle våre kronikker publiseres på adressa.no/meninger. Her kan du skrive kommentarer og diskutere saken.

Slik oppstår «fryktspillet» der behovet for en kortsiktig lokaliseringsbeslutning for regionen går foran hensynet til langsiktige konsekvenser og bærekraftig utvikling av byer og tettsteder. Tomtevalget kan dermed bli redusert til et valg mellom «kompromisstomter» som ligger midt imellom de sykehusene som skal erstattes. Det regionale «spillet» mellom kommuner avsluttes ved at

iseringer, for
versitetet ble
på Dragvoll. I
ikke til, sykeh
kanten utenfo
de det til i Mo
Vestre Viken

Det å velge lok
nytt sykehus i
det oppstår be
isere tjeneste
tall sykehus v

1.etasje gjennomgående har lagt til rette for studenter, privat næringsdrift og offentlige publikumsfunksjoner
NB! Universitet er lokalisert på 4 etjasje. «Kombibygg»

1.etasje gjennomgående har lagt til rette for studenter, privat næringsdrift og offentlige publikumsfunksjoner
NB! Universitet er lokalisert på 4 etjasje.

“Aktiviteten på St. Olavs sykehuset har økt med ca 35% siden ferdigstillelsen i 2010.”

(- uten økning i bemanning)

Attraktiv by pris 2018 - Kristiansand

TEKNISK | Plan-, bygg- og oppmålingsetaten

KRISTIANSAND KOMMUNE

Attraktiv by

Byutvikling med fokus på gode bykvaliteter……

9. mai 2018
Venke Moe
Plan- og bygningssjef

2014

NYHETER

BYPLANLEGGING. Sabler ned utviklingen i Sørlandets hovedstad

Kristiansand trenger et nytt ambisjonsnivå

– Dersom ikke. Kristiansand styrker sentrum, mister byen konkurransekraft, og vil om få år bli forbigått av Drammen og Fredrikstad i størrelse.

ORDFØREREN I KRISTIANSAND

«Byen har gjennomført et markant skifte i sin bypolitikk».

- I mange år la kommunen til rette for at store offentlige institusjoner, privat handel og boliger ble lokalisert utenfor byens kjerne. Juryen mener dette skapte en by der verken økonomisk, sosial eller miljømessig bærekraft kunne realiseres.

- De senere år representerer en betydelig endring av denne politikken. Det tjener dagens kommunale ledelse til ære. I dag er den overordnet ambisjonen å skape en attraktiv by gjennom å knytte sammen den gamle sentrumskjernen med den utbyggingen som har kommet i etterkrigstiden.

- Ved målrettet politisk og faglig arbeid har nå landsdels-hovedstaden tatt ansvar for å skape en kompakt by med god tilknytning til sjøen.

Ambisjon om 15.000 innbyggere i sentrum

ORDFØREREN
I KRISTIANSAND

- 2018: Bor omtrent 7000 innbyggere i dagens sentrum
- Mål → 15.000 innbyggere

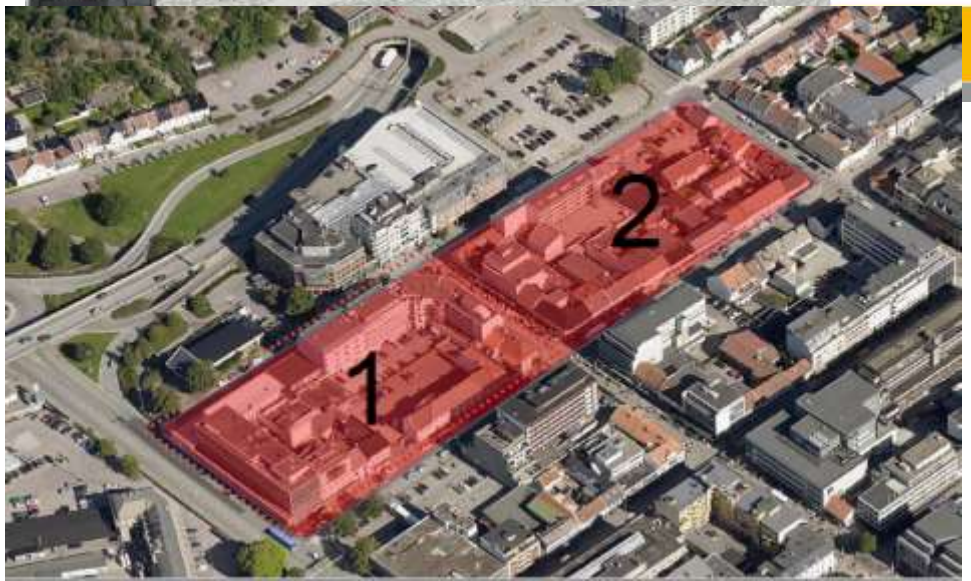
- ***Gamle Kongens gate skole*** – eksempel på transformasjon av gamle funksjonsbygg
- ***Kvartal 2*** – eksempel på transformasjon av eksisterende bygningsmasse

Figur 10: Illustrasjon av Kvartal 2

Ulike veier til mål:

- Gjenbruk av bygg
- Nybygg/infill i kvartalene
- Full Kvartalstransformasjon
- Transformasjon i randsonen

Full kvartals-transformasjon



«Attraktiv by?»

Samlokalisering: hotel, svømmehall, idrettshall, park + 2 VGS – 800 boliger i sentrum

Den norske småbyen 2030

….reflektere over det som har vært

– og det som ligger foran oss.

«Attraktivitet og bolyst»: De viktigste utfordringene for kommunene fremover:

- **Folkehelse**
- **Sosial ulikhet**
- **Arealdisponering - Klima**
- **Nye arbeidsplasser - barnefamilier**
- **Mange flere eldre**
- **Kompetanse, innovasjon - og ledelse**
- **Demokrati, medvirkning og frivillighet**
- **Samfunnssikkerhet**

90% av befolkningsvekst i Arendal de siste 5 år er 67 år eller eldre....

90% av befolkningsvekst i Arendal de siste 5 år er 67 år eller eldre….

Folkemengde 1. januar, etter region, alder, statistikkvariabel og år

0906 Arendal **Personer**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	endring 17-18	endring 13-18
0-5 år	3 146	3 142	3 093	2 974	2 946	2 879	-67	-267
6-15 år	5 292	5 336	5 409	5 395	5 455	5 485	30	193
16-19 år	2 301	2 301	2 293	2 348	2 346	2 274	-72	-27
20-66 år	26 646	26 901	27 024	26 932	26 975	26 926	-49	280
67 år eller eldre	5 951	6 161	6 400	6 664	6 854	7 081	227	1130
sum	43 336	43 841	44 219	44 313	44 576	44 645	69	1309

1 130 av 1 309 personer

«Kommunenes største utfordring fremover er hvordan de skal klare å opprettholde og utvikle velferdstjenestene»

Gunn Marit Helgesen, KS

VEGÅRSHEI KOMMUNE

Utfordrende situasjon for helse- og omsorgstjenestene:

Klarer ikke å håndtere aldrende

Aldri har OECD-landene hatt mer helsepersonell, og Norge ligger i toppsjiktet. Utviklingen går likevel ikke fort nok til å holde tritt med behovet.

I en fersk rapport fra Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) blinker de gule varsellampene:

– For mange liv går tapt i OECD-land fordi helsetjenestene ikke forbedres raskt nok til å håndtere en aldrende befolkning og et økende antall pasienter med kroniske sykdommer, slås det fast i en pressemelding fra organisasjonen.

Rapporten viser at selv om det er store forskjeller landene imellom, har alle stort rom for forbedringer, ikke minst gjelder det oppfølging av usunne vaner og livsstil som forebygging av helseproblemer. Norge er det landet der det offentlige bruker mest penger per innbygger på helse, men beskjeden er klar:

– Ingen land leverer på topp på alle nøkkelområdene for kvalitet på helse- og omsorgstjenester, ikke engang de som bruker mest.

Leger og pleiere

Norsk helsevesen og befolkningens helse kommer bra ut sammenlignet med de andre 33 medlemslandene. Norge har stadig bedre overlevelsesrate for de sykdommene som oftest medfører død, som hjerte- og karsykdom og kreft.

«Ingen land leverer på topp på alle nøkkelområdene»

Vi har også flere leger og sykepleiere per innbygger enn de fleste andre land, og de har tilsynelatende bedre tid per pasient. For eksempel hadde hver lege i Norge i snitt 975 konsultasjoner i 2013, som er nesten minst av alle i OECD.

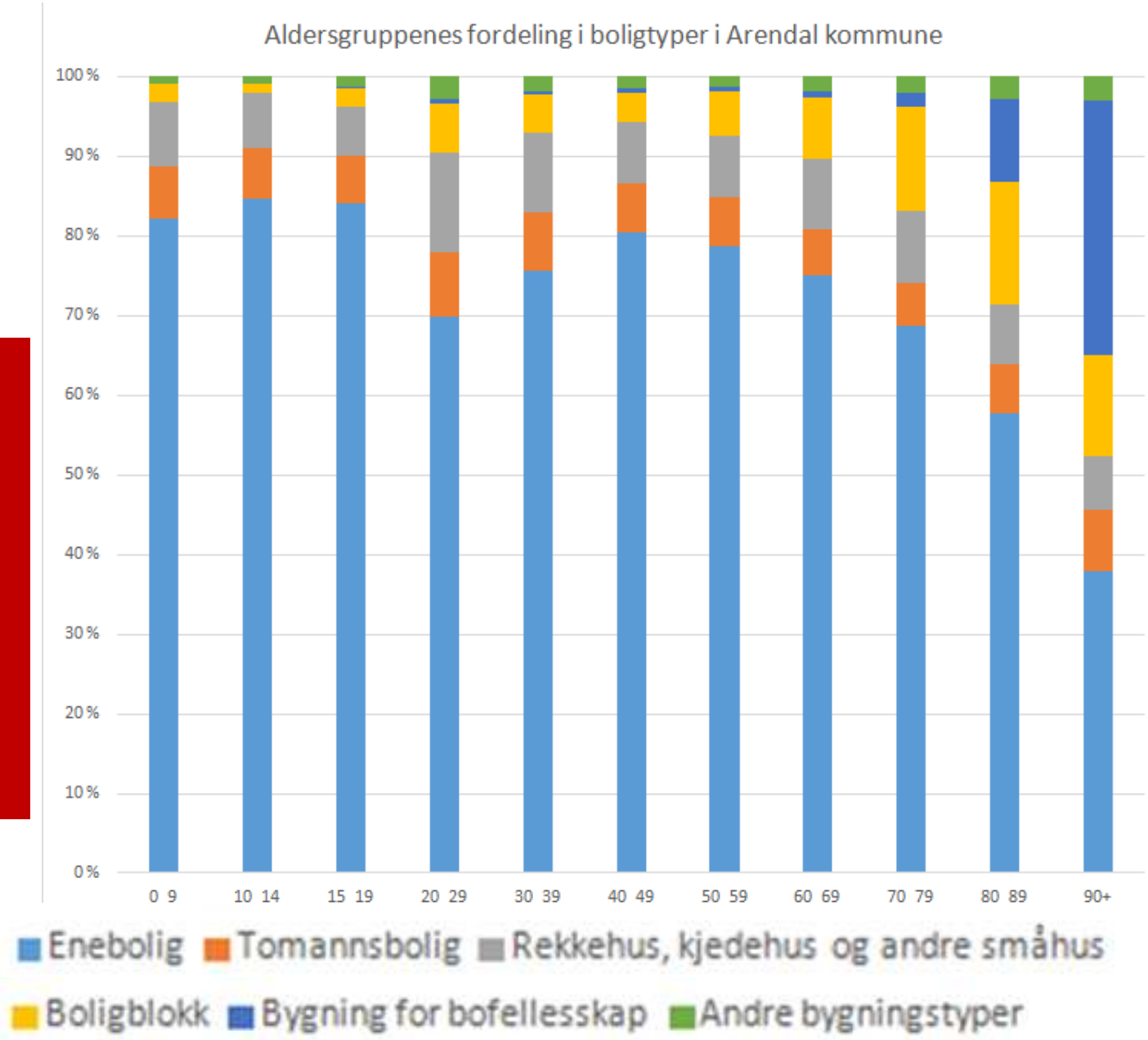
Til sammenligning hadde legene i Korea 6.732 konsultasjoner hver samme år. I Norge gikk folk til legen i snitt fire ganger i året, i Korea var tallet 13. En årsak til forskjellen er god tilgang i Norge på annet helsepersonell, for eksempel på helsestasjoner, som tar seg av mange mindre konsultasjoner.

Norsk helsekø

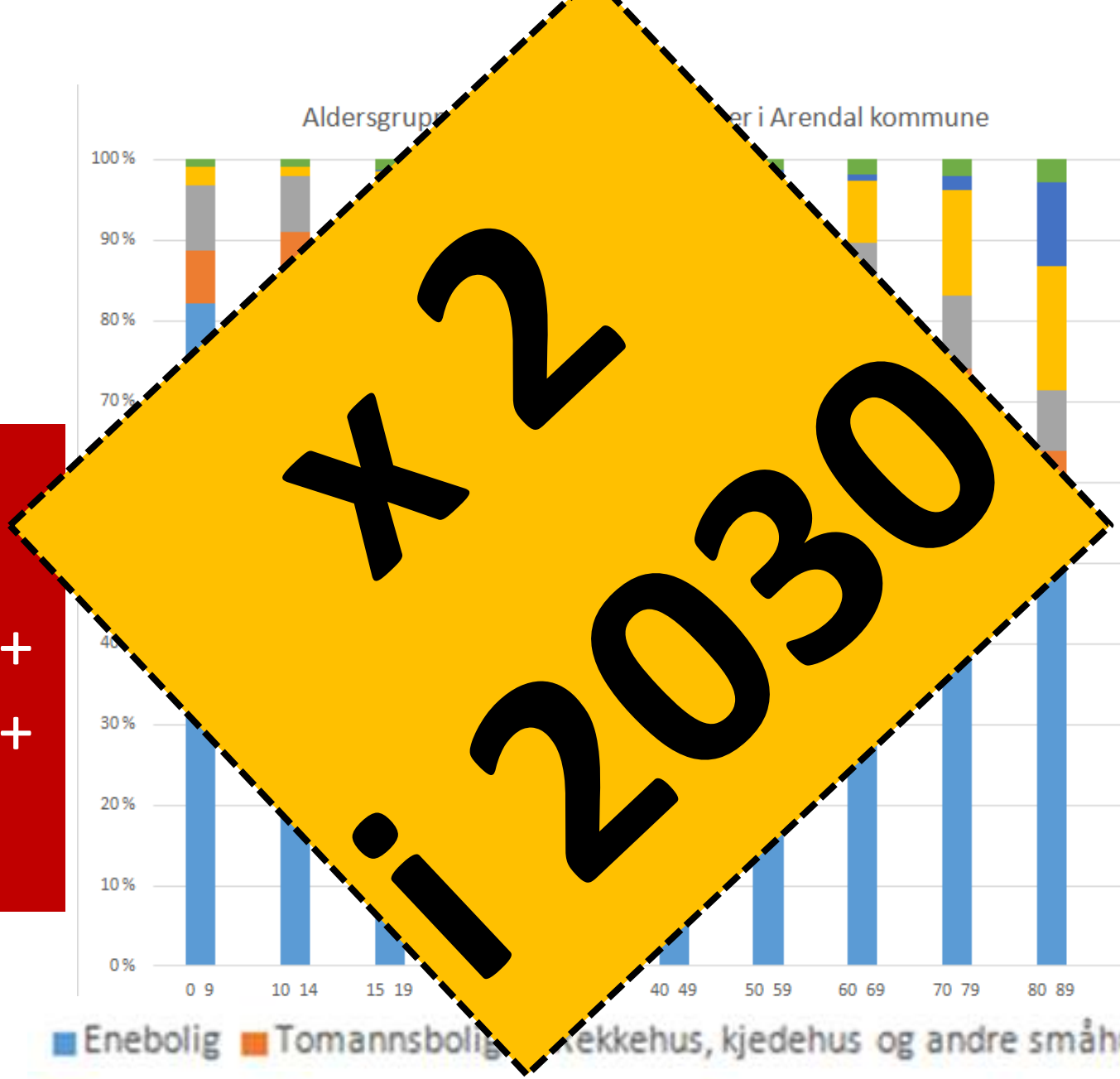
Vi vil bo hjemme så lenge som mulig.

Ikke på en institusjon.

Enebolig-
dominerer:
55% av 80år+
37% av 90år+



Enebolig-
dominerer:
55% av 80år+
37% av 90år+



x 2
i 2030

50% av arbeidstiden i bilen
- fra enebolig til enebolig

Eldre folk tilpasser ikke boligsituasjonen sin med tanke på alderdom, ifølge forskere. De bør for eksempel gjøre endringer i eksisterende bolig eller flytte til en mer lettstelt leilighet. (Illustrasjonsfoto: Colourbox)

Mange eldre bor i hus som ikke er tilpasset alderdommen

Det er en utfordring både for samfunnet og den enkelte, mener forskerne bak ny undersøkelse.

Vi MÅ bo hjemme så lenge som mulig.

Ikke på en institusjon.

- Behov for MANGE nye universell utformet boliger

– til hvem?

- Derfor må boligbyggingen bidra til:

  - at flere eldre kan leve et liv mest mulig uavhengig av offentlige tjenester.

suksesskriterier

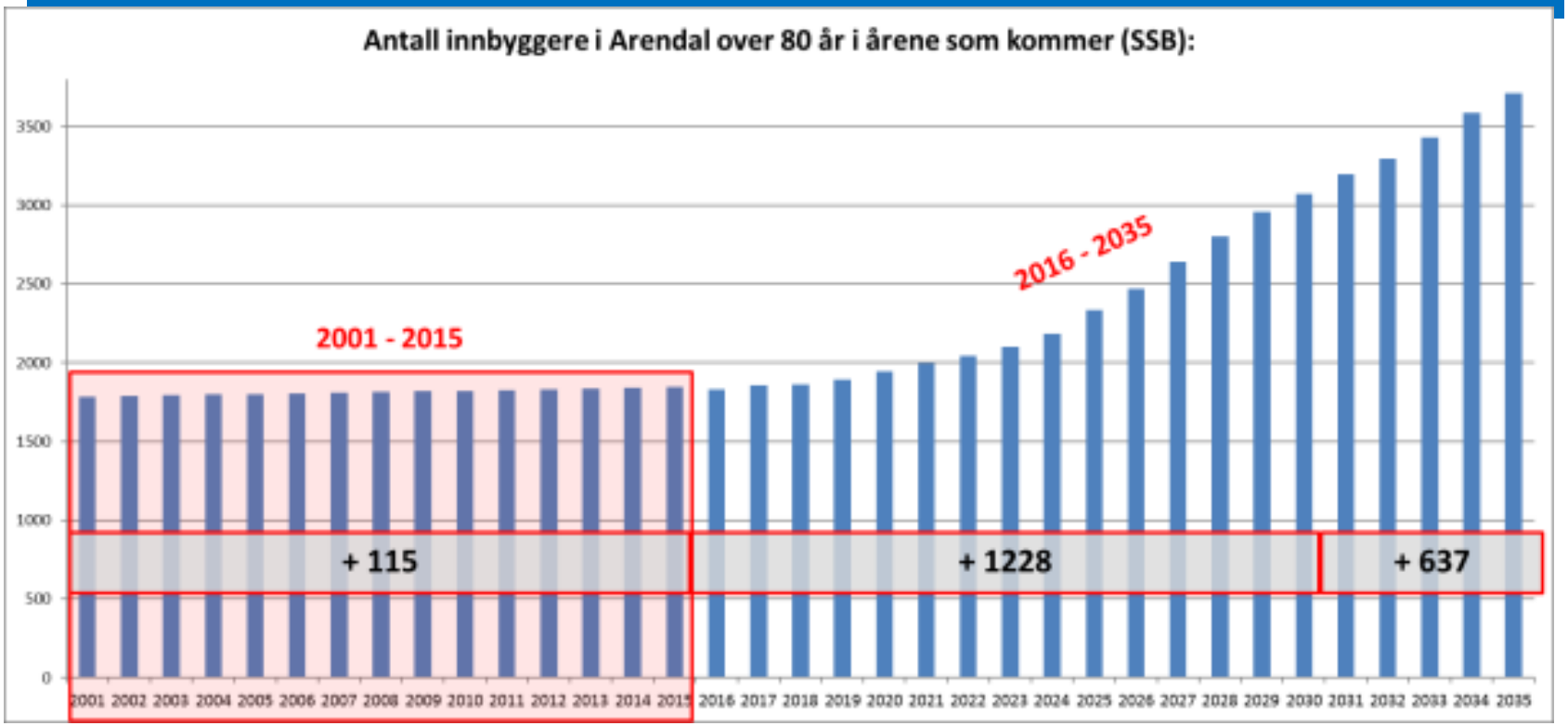
Batteriparken, Hammerfest-Finalist «Attraktiv by pris»: Omsorgsbygg og leiligheter innenfor **tøffel-avstand** - til alt. «Kombi-bygg»

Omsorgssenter:

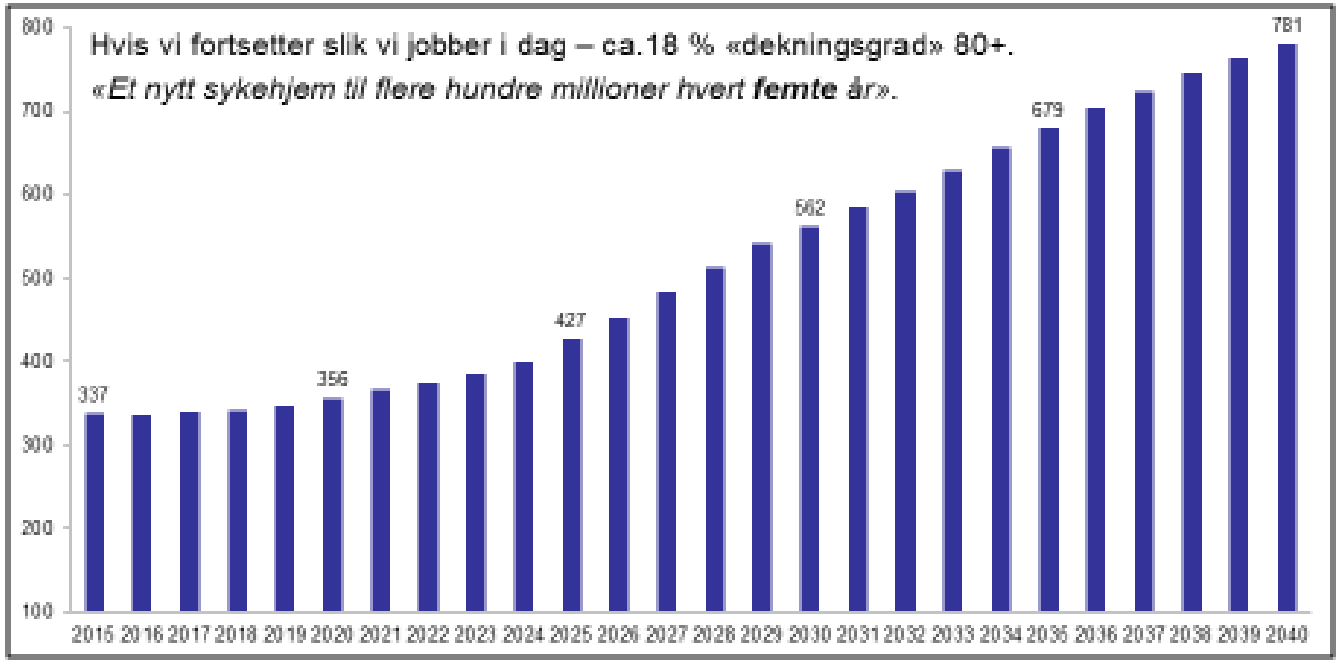
- **60 beboere, 15 omsorgsboliger**
- **Dagsenter. Storstua**
- **Hjemmetjenesten**

+ 43 privat leiligheter + P.hus for sentrum (300) + Bypark

Innbyggere over 80 år



«Et nytt sykehjem til flere hundre millioner hvert femte år»



Agderposten

FREDAG 13. april 2018 Uke 15 Nummer 86 145. årgang LØSSALG 25 KRONER

13.April 2018

«Kombi-bygg»
Et møteplass for alle»

Med takhager for byfolk

De to nye helsehusene skal bli høyteknologiske og moderne sentre for omsorg, kultur og aktivitet. Naboene skal bokses til å vanke der – for eksempel ved å ha egne andelshager på taket.

To nye kjempesykehjem til 1 milliard

I 2026 skal to nye kjempesykehjem stå ferdig. Samtidig skal to gamle bygges ut – og minst to legges ned.

▸ ELDREOMSORG

I går presenterte rådgiver Geir Evensen og det politiske utvalget som har jobbet med nytt sykehjem ideene sine for komité for helse, omsorg og levekår. De høstet gode ord fra de andre politikerne.

– Jeg får gåsehud av å høre på dere. Look to Arendal! Jeg blir så stolt, kommenterte Benedikte Nilsen (H) etterpå. (Se mer om innholdet i saken på side 3.)

Arendal: Helsehus midt i sentrum?

SENTRUM: Utvalget som forbereder nye sykehjem – nå kalt helsehus – holder mulighetene åpne både i bygårder i sentrum og på heia bildet er tatt fra (Fløyheia). Bildet er fra presentasjonen som komité for helse, omsorg og levekår fikk se torsdag.

To store

Agderposten skrev i går at utvalget jobbet med ett kjempesykehjem med 300 plasser. Men Geir Evensen hadde tenkt videre, og foreslo torsdag å dele det i to, med 150 plasser på hvert sted. Selv da vil hvert av byggene bli mer enn dobbelt så stort som det største som er i kommunen i dag, Solhaug bo- og omsorgssenter.

– Det alle spør om først, er hvor de skal ligge. Men det er ikke det viktigste. Det viktigste er hvem det skal være for og hva det skal inneholde, påpekte utvalgsleder Atle Svendal (Ap).

I bydelssentrene

De nye sykehjemmene – som for øvrig får betegnelsen helsehus – skal ligge i sentrum eller i bydelssentrene. Det er fordi de som skal bo der, skal oppleve at huset lever, at det brukes av barn, unge og middelaldrende også.

Kommunen har verken forhandlet med tomteeiere eller gårdeiere, så det er for tidlig å si hvor helsehusene vil havne. Men utvalget peker på Arendal sentrum, der både bygårder og Fløyheia kan være aktuelle. Andre områder er His allé eller mellom His kirke og rundkjøringen ved Rema 100, ved Saltrød senter, i den nye bydelen som planlegges på Krøgenes og på muligens på Nedenes.

Største investering

– Dette er den største investeringen noen gang, sier Geir Evensen.

Kostnadene er foreløpig beregnet til 1 milliard kroner til sammen på de to byggene. Halvparten kan kommunen få tilbake i tilskudd fra staten.

Stadig flere pleietrengende

Bakgrunnen for den store satsingen er at tallet på pleietrengende stiger. Samtidig forfaller de gamle sykehjemmene.

– Dette haster. Det er så mange som trenger sykehjemsplass i Arendal nå, at folk som har fått vedtak om plass, ligger hjemme og venter. Politikerne har sagt tut og kjør, sier Evensen.

Men før gravemaskinene kan tute og kjøre, skal komiteen lage en enda tydeligere skisse av hva de går inn for. Og så skal både folk flest og bystyret få anledning til å si hva de mener. Bystyrevedtaket skal gjøres i juni eller august.

I utvalget sitter politikere fra de fleste politiske partiene, og de har jobbet for å finne løsninger som alle kan støtte. Derfor regner Geir Evensen med at bystyret vil velsigne utvalgets planer.

Nedlegging og påbygging

Arendal Eiendom skal i gang med forprosjekt for å avklare mer. Evensen ser for seg at det første bygget står ferdig i 2024, og det neste to år etter.

Han ønsker ikke å si noe konkret om hvilke sykehjem som står i fare for å bli lagt ned. Men Arendal Eiendom har innrømmet overfor komiteen at flere av sykehjemmene ikke er vedlikeholdt godt nok.

å bygge ut, er Saltrød bo- og omsorgssenter og Myratunet.

Øker kapasiteten med ca 220

Evensen tipper at de to helt nye helsehusene vil få rundt 80 beboere fra de nedlagte sykehjemmene, slik at kapasiteten i praksis vil øke med 1 overkant av 200 plasser.

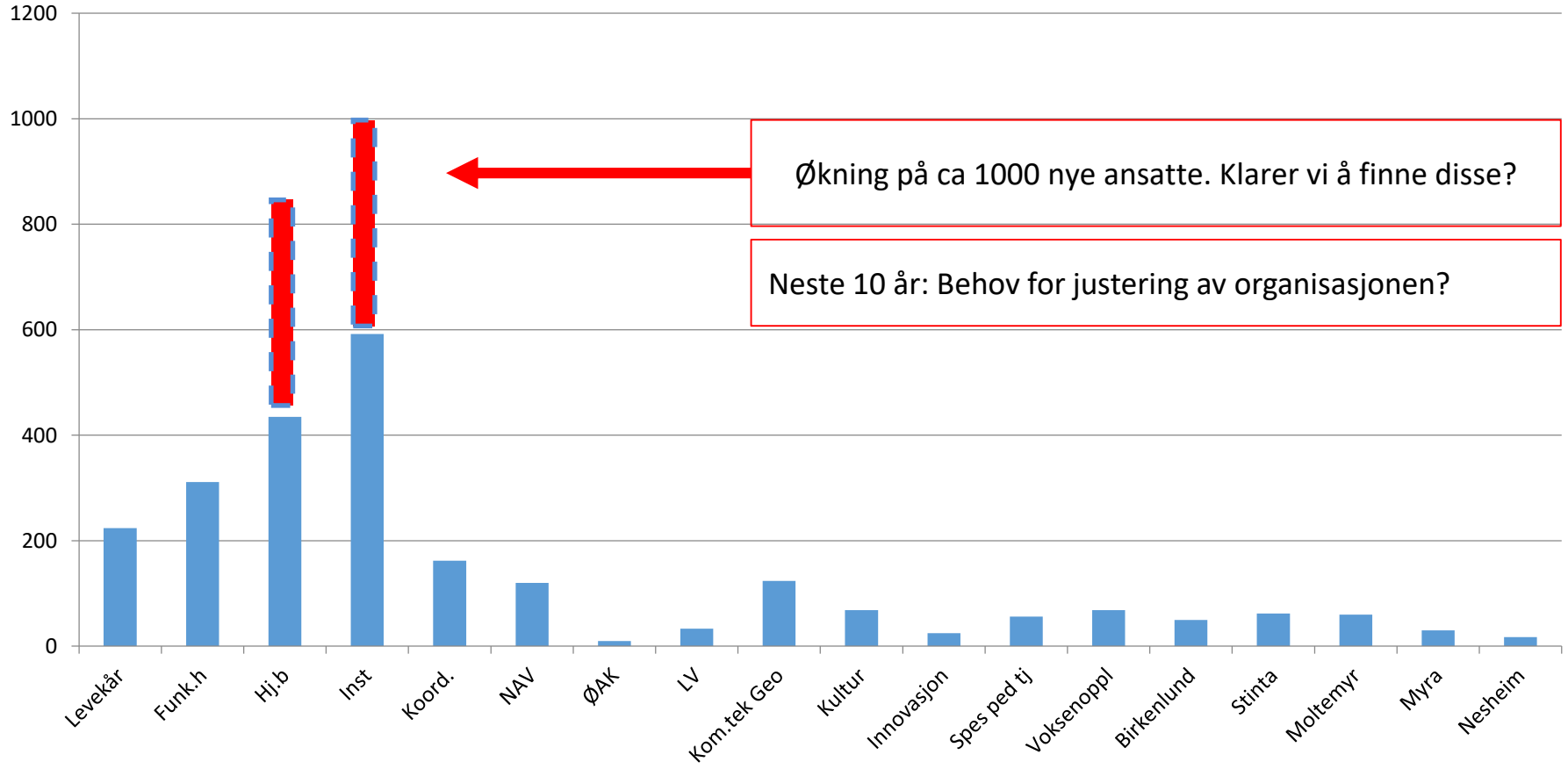
tiet) var skeptisk til at de nye helsehusene skal bli nye «bydelssentre». Han var mer opptatt av at de blir gode steder å bo for dem som trenger pleie og omsorg.

▸ Inger Stavelin

Idéskisse om Helsehus, aktivitetssenter og leiligheter ved Saltrød senter

SALTRØD: Et annet alternativ er ved Saltrød senter, der helsehuset er skissert inn i blågrønt til høyre.

År 2030 – antall ansatte, økning spesielt i inst/hjspl



Batteriparken:
Omsorgsbygg midt i byen – hvorfor?

Batteriparken: «**Attraktiv arbeidsplasser**» Omsorgsbygg midt i byen – hvorfor?

Venter 40.000 demente i 2030

I dag er 28.000 personer med demens i institusjon. Om 15 år er behovet 40.000 sykehjemsplasser og i 2060 trengs det 70.000 institusjonsplasser for demente, viser en fersk undersøkelse.

Offentlige bygg og anlegg MÅ bidra til:

- et inkluderende byliv,
- mer trivsel

og

- mindre transport.

suksesskriterier

Arendal kommune: Næringspolitisk handlingsplan 2017-23

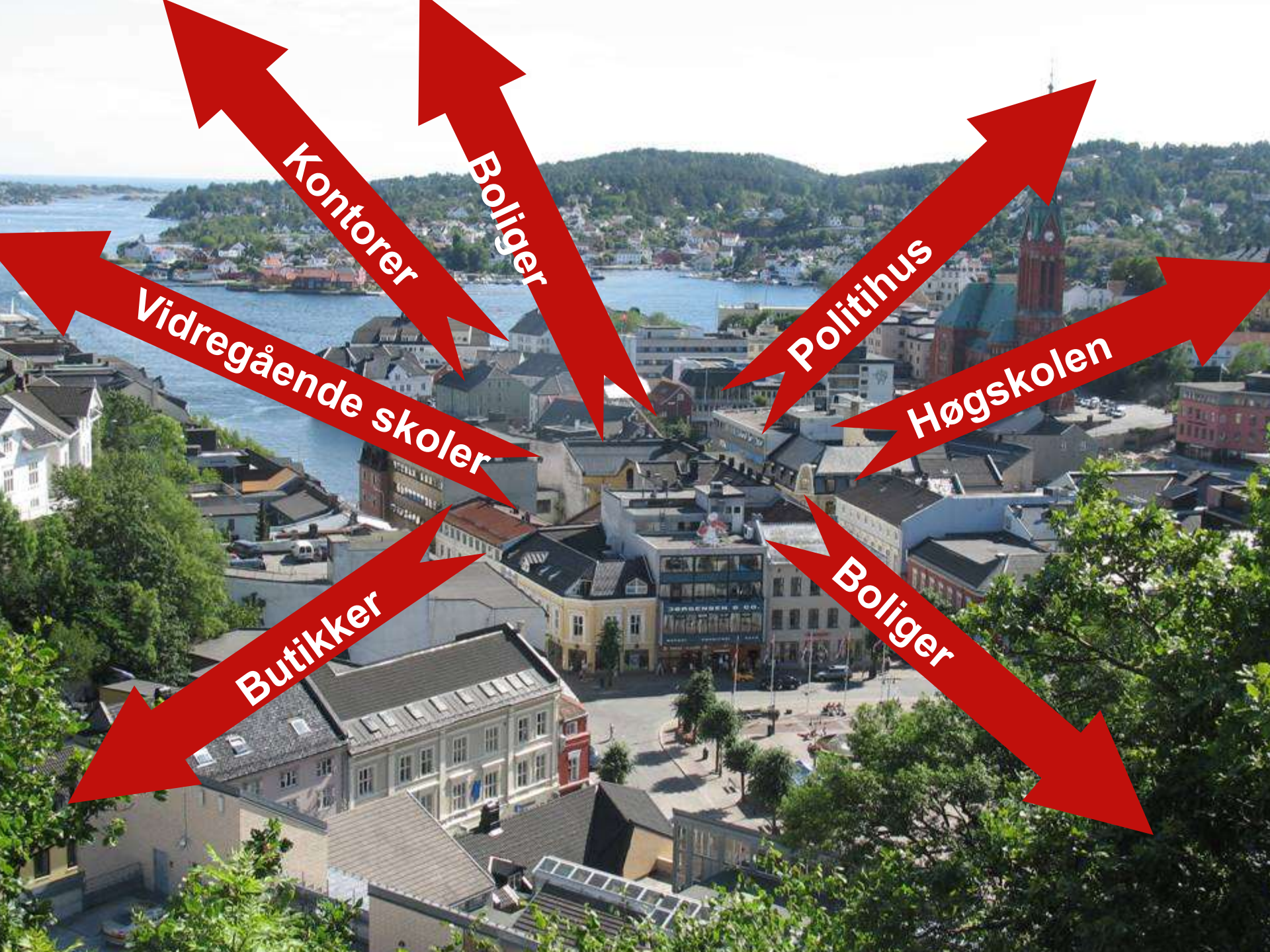
Skoler, barnehager, boligtomter, båtplasser, fritidstilbud, kulturtilbud

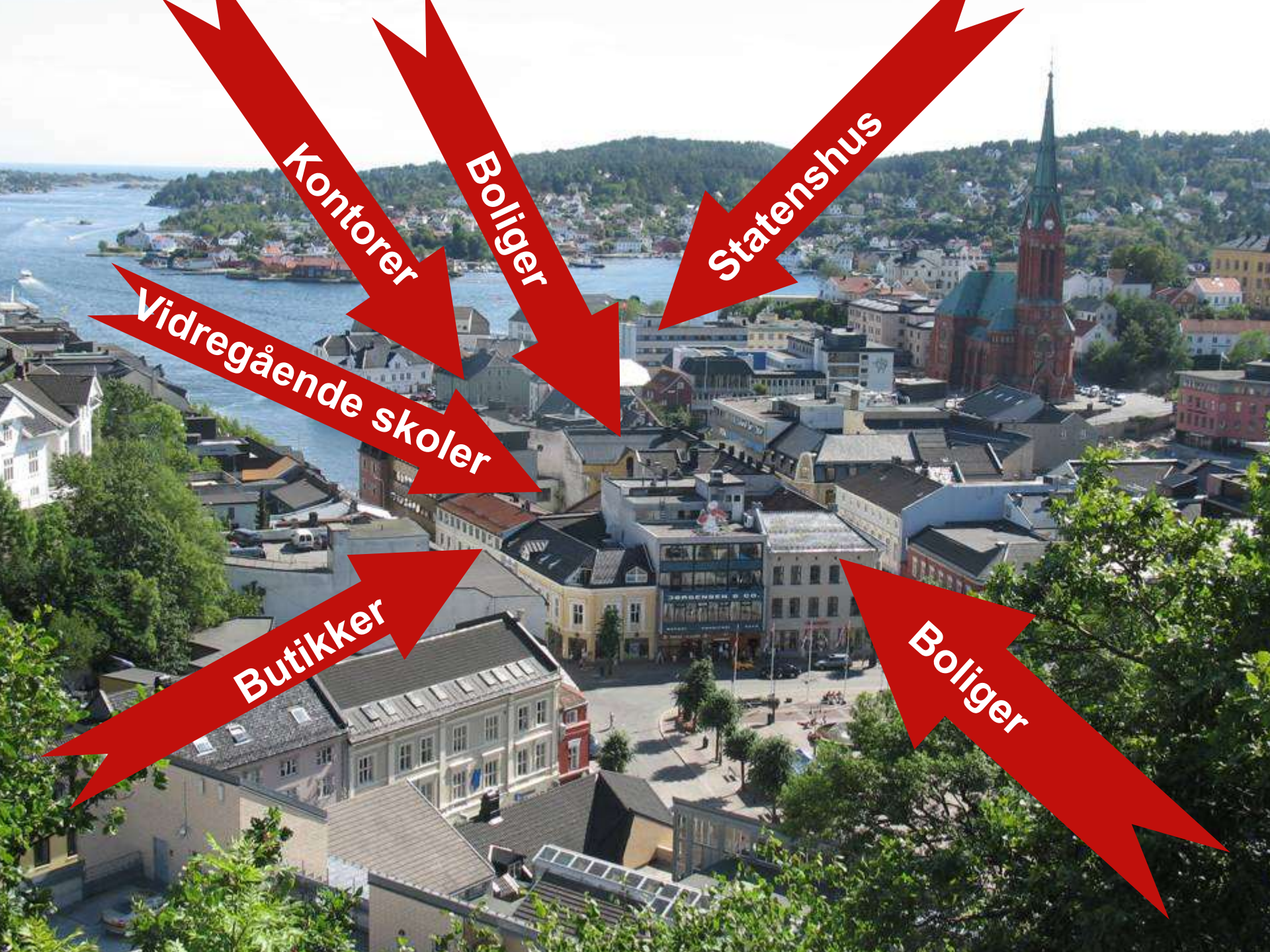
Gode boforhold er viktige trivselsfaktorer for ansatte, og tiltrekker seg kompetent arbeidskraft. Ansatte påvirker lokalisering av virksomheter.

Eid: 6 064 innbyggere Finalist «Attraktiv by pris»
- Vidargående skule er ein stor arbeidsplass

- Eid vidaregåande skule,
- Operahuset Nordfjord,
- kino og
- folkebibliotek

  - under same tak. «Kombi-bygg»


Kontorer
Boliger
Politihus
Høgskolen
Vidregående skoler
Butikker
Boliger


Kontorer
Boliger
Statenshus
Vidregående skoler
Butikker
Boliger

«Liv – Rom –Hus»,

Arendal kultur- og rådhus (Kombi-bygg)

ARENDAL KOMMUNE

ARENDAL 2023 BYPLAN

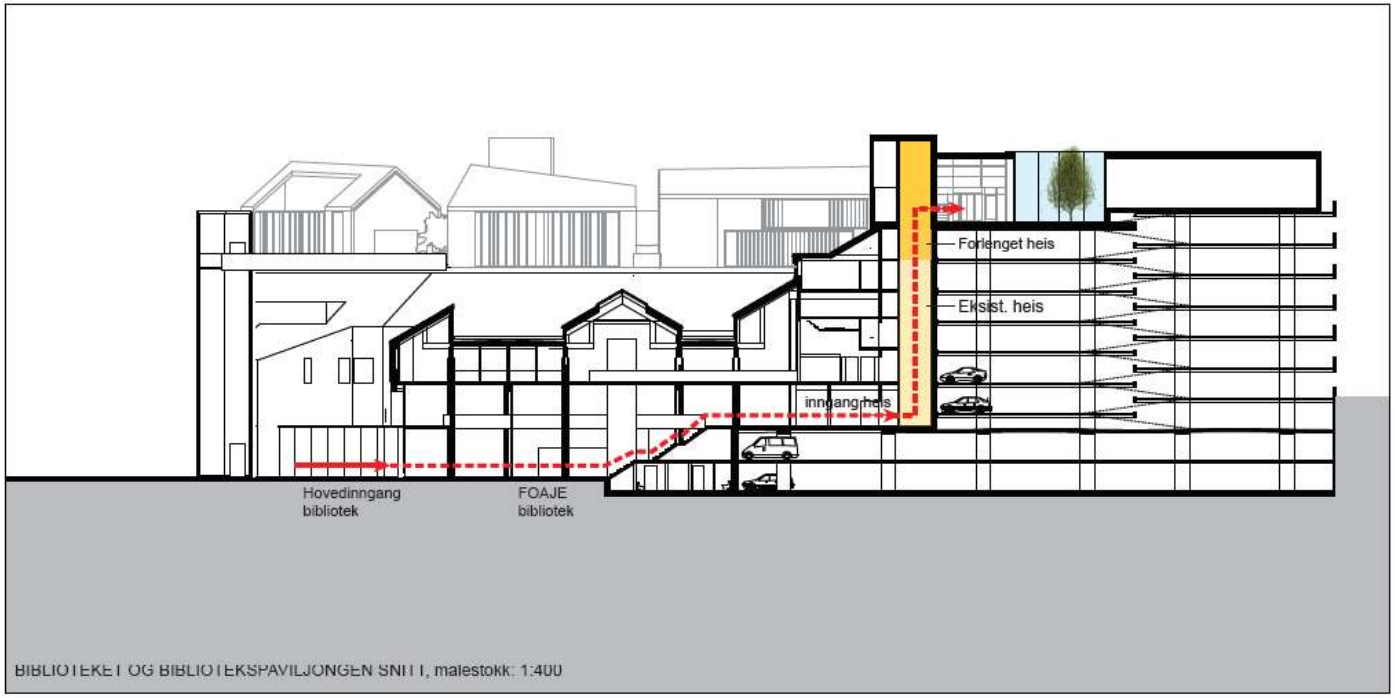
Ulstein Arena er det nye samlingsstedet - i sentrum

- en flerbrukshall,
- bibliotek,
- badeanlegg
- en klatrehall. «Kombi-bygg»

ARENDAL - MULIGHETENES BY

Mulighetsstudie oktober 2016

NSW
narud stokke wiig



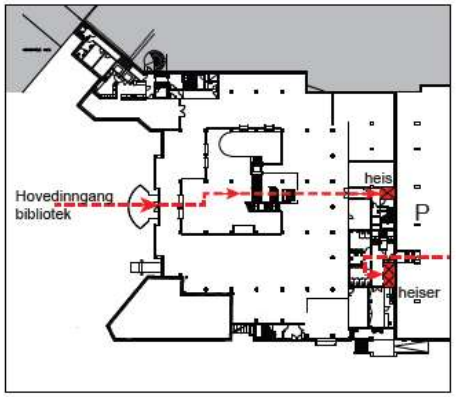
BIBLIOTEKET OG BIBLIOTEKSPAVILJONGEN SNITT, malestokk: 1:400

FLERE ANKOMSTER TIL BIBLIOTEKSPAVILJONGEN

Eksisterende heis i biblioteket kan enkelt forlenges med tre etasjer, slik at bibliotekspaviljongen kan nåes direkte fra biblioteket.

Eksisterende heis ligger i bibliotekets hovedakse og er godt synlig fra bibliotekets foaje.

Eksisterende heiser i parkeringen opprettholdes, men får nye fasader. Slik kan man komme fra parkering til bibliotekpaviljongen.



HOVEDINNGANG TIL BIBLIOTEKET

Ved bibliotektes hovedinngang anbefales å legge en cafe som aktiviserer Torvet i Torvets solrike hjørne. Hovedinngangen blir også en av inngangen til bibliotekspaviljongen.

FOAJE I BIBLIOTEKET

Bibliotekets foaje kan brukes som utstillingsvindu for arrangementer i bibliteksspaviljongen.
Trapper og heis i foaje fører til eksisterende heis på plan 2.

HEIS I BIBLIOTEKETS HOVEAKSE

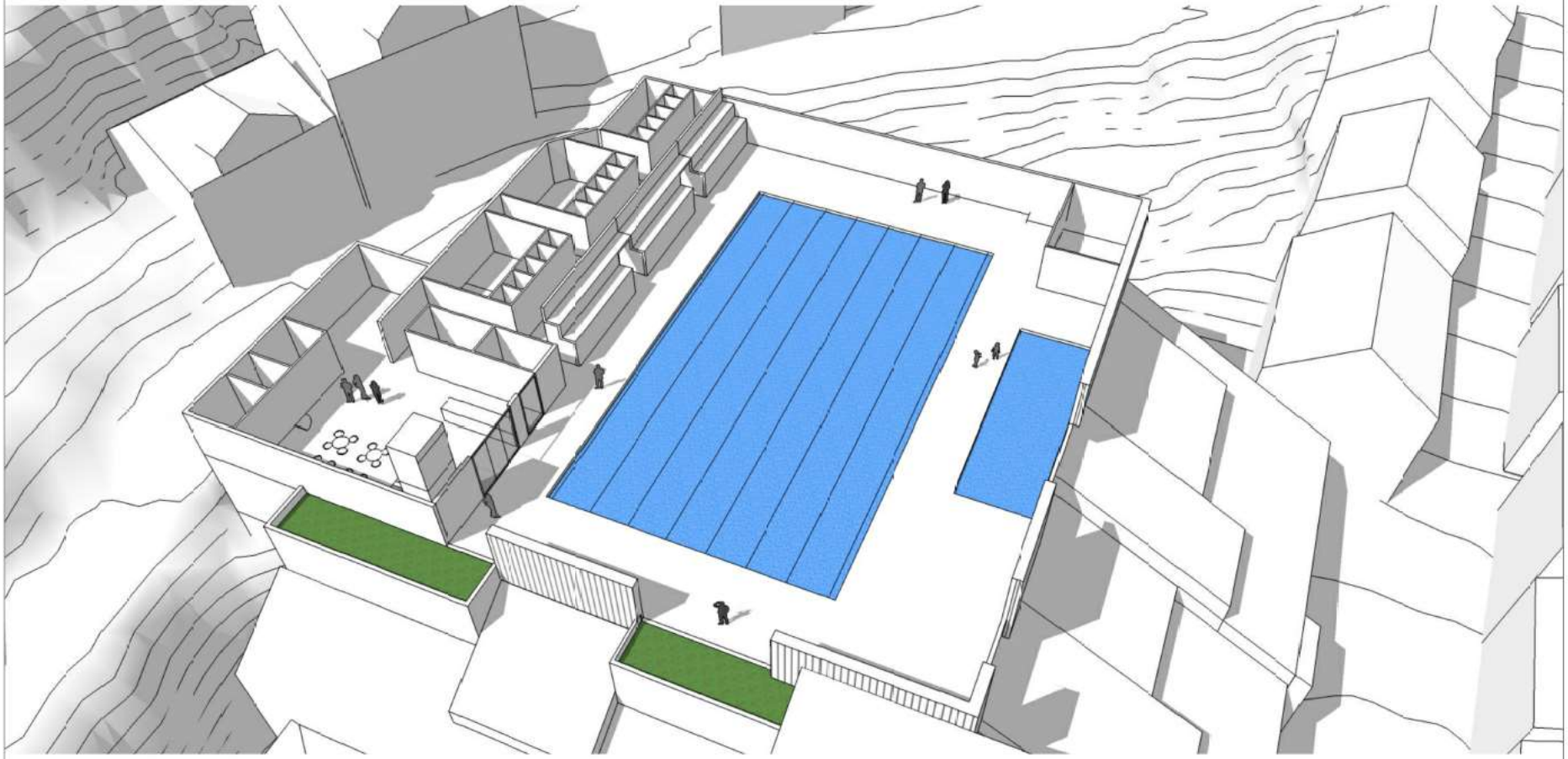
Eksisterende heis i plan 2 forlenges med tre etasjer og fører opp til bibliotekspaviljongen.
Heisen ligger i bibliotekets hovedakse.

FREMTIDIG BIBLIOTEKSPAVILJONG

Bibliotekspaviljongen etableres over eksisterende parkeringshus. Arealet har stort potensial med sin beliggenhet og flotte utsikt

ARKI-TEK
DESIGN

ARKI-TEK
DESIGN



ARKI-TEK
DESIGN

Folkehelse & Sosial ulikhet

<u>De viktigste ressursene er:</u>

- **Familie og sosiale relasjoner,**
- **Boligmiljø og tilgang på tjenester i nærmiljøet,**
- **Rekreasjon og kultur,**
- Helse og tilgang på medisinsk behandling,
- Sysselsetting og arbeidsvilkår,
- Økonomiske ressurser og forbruksmuligheter,
- Kompetanse og utdanningsmuligheter
- Sikkerhet for liv og eiendom,
- Politiske ressurser og demokratiske rettigheter

NAV slår alarm om økende fattigdom i Norge

NTB

14.11.17 01:18

Fra 2011 til 2015 gikk andelen fattige i Norge opp fra 7,7 prosent til 9,3 prosent av befolkningen. Det viser en ny rapport fra NAV.

	Ny sammenlagt score			1. Barneandel 3-12 år	2. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre fra Øst-	3. Utflyttinger av barn 0-5 år	4. Utflyttinger	5. Barn med enslige foreldre	6. Leideboliger, 2011	7. Antall aleneboende	9. Lav utdanning, 30-39 år	10. Lav utdanning, 16+	11. Høy utdanning, 30-39 år	12. Høy utdanning, 16+	13. Ikke oppnådd kompetanse i løpet av 5 år, person	16. Personer i lavinntektshushold-ninger, EU-60	18. Barn i lavinntektshushold-ninger, EU-60	19. Gjeld over 3 ganger samlet inntekt	20. Mottakere av AAP, 18-66 år	21. Registrert arbeidsledighet, 15-74 år	22. Registrert ungdomsledighet, 15-29 år	23. Sosialhjelpsmottakere, 16+ år	24. Ungeuførepensjonister, 18-44 år	25. Overgangsstønad, kvinner 16-39 år	26. Barnevernstiltak	8a. Døde per 1000 innbyggere, Menn	8b. Døde per 1000 innbyggere, Kvinner
1	5,2	124	08 Hisøy 3	3	16	10	7	1	6	9	1	2	1	2	9	2	3	6	6	2	12	4	3	4	4	5	6
2	8,1	195	06 Hisøy 1	10	6	9	5	20	7	17	12	1	2	1	5	12	10	23	3	1	1	11	1	3	10	10	15
3	9,6	231	05 Tromøy 5	14	5	20	21	4	22	16	3	4	9	9	2	8	9	4	1	8	4	1	22	12	2	18	13
4	9,7	232	07 Hisøy 2	16	9	25	15	9	10	14	7	9	10	8	8	7	5	2	2	12	7	7	15	7	3	14	11
5	9,6	230	23 Birkenlund 3	17	17	13	10	14	1	7	11	3	7	4	3	4	7	11	5	11	9	16	8	17	16	11	8
6	10,3	247	01 Tromøy 1	1	11	6	17	5	9	12	2	8	14	11	10	5	4	30	15	15	6	9	2	11	6	15	23
7	10,1	243	03 Tromøy 3	19	18	15	8	3	2	5	4	7	6	6	11	15	13	12	7	3	16	6	28	2	19	4	14
8	11,3	270	02 Tromøy 2	5	4	4	3	2	4	4	22	22	23	24	1	11	8	15	23	19	28	5	14	1	5	3	21
9	11,8	283	30 Nesheim	11	2	2	1	6	18	6	9	17	27	28	12	1	2	1	12	20	23	3	25	6	20	21	12
10	12,0	288	04 Tromøy 4	7	8	5	9	10	8	3	8	5	12	12	6	18	18	5	14	26	29	10	17	19	1	19	19
11	11,9	285	27 Flosta	25	10	7	2	8	16	15	6	6	20	15	16	16	20	9	4	14	5	2	16	5	15	23	10
12	12,8	308	28 Myra 1	2	12	8	18	12	13	8	14	12	16	17	19	3	1	27	9	7	14	15	21	10	13	7	30
13	12,5	299	09 Nedenes	21	15	16	19	16	3	10	17	15	19	16	7	6	6	25	8	4	2	12	23	8	12	13	3
14	13,0	311	10 Natvig	6	14	23	13	19	12	22	5	11	8	13	4	14	12	24	11	9	3	17	5	27	14	8	17
15	15,6	375	12 Laddesøli	9	1	11	12	7	11	2	21	28	26	29	15	10	14	20	17	5	20	8	18	14	23	30	25
16	14,9	357	11 Rykene	15	7	1	4	13	5	1	25	30	28	29	17	13	17	22	24	6	10	14	12	15	18	12	18
17	15,5	372	26 Eydehavn	13	3	14	6	15	25	11	19	20	21	22	14	17	19	13	26	10	24	19	27	9	8	16	1
18	16,1	386	13 Asdal	12	13	19	14	18	20	18	13	19	18	21	22	9	11	28	10	17	13	13	19	23	24	9	5
19	18,4	441	22 Birkenlund 2	28	22	12	23	11	28	28	15	14	4	14	23	25	24	21	22	18	8	23	9	13	22	6	29
20	18,2	436	18 Stinta	29	24	29	27	29	27	25	23	18	5	7	13	24	15	8	13	22	11	25	13	24	9	2	16
21	18,2	437	29 Myra 2	8	21	3	11	22	17	13	20	23	22	25	20	19	21	29	16	27	18	18	6	29	27	17	4
22	19,6	470	21 Birkenlund 1	28	28	27	16	25	15	24	18	10	13	10	25	20	25	3	25	16	17	21	24	21	28	28	7
23	18,6	446	17 Sentrum 3	22	25	24	28	29	26	27	10	13	3	3	21	28	28	25	19	25	26	27	11	16	7	1	2
24	20,3	486	14 Strømmen	18	19	26	24	17	24	23	16	21	17	19	28	22	16	14	27	21	25	24	10	22	11	24	20
25	21,8	522	19 Moltemyr 1	4	29	17	20	21	21	19	28	25	24	20	27	26	27	10	30	23	22	29	7	20	30	22	22
26	22,6	542	24 Saltrød 1	20	20	21	22	24	14	20	28	27	30	27	18	23	23	17	20	24	19	20	26	29	17	25	29
27	23,4	562	25 Saltrød 2	24	23	22	25	23	19	21	30	29	29	28	26	21	22	19	21	13	15	22	30	18	26	27	27
28	23,7	569	15 Sentrum 1	30	27	28	30	30	28	30	24	16	11	5	24	29	30	18	29	29	21	28	4	28	21	20	29
29	25,5	611	20 Moltemyr 2	23	28	18	26	28	23	28	27	24	25	23	29	27	26	16	28	28	30	26	29	26	25	26	24
30	25,1	602	16 Sentrum 2	27	30	30	29	27	29	29	26	26	15	18	30	30	29	7	18	30	28	30	20	25	30	30	9

Lys grønn 1-5
Grønn 6-10
Mellom grønn 11-15
Mørk grønn 16-20
Gul 21-25
Rød 26-30

Levekårsutfordringer
Flest i sentrum
og bydeler ved sentrum

ARENDAL KOMMUNE

ARENDAL KOMMUNE

ARENDAL LEVEKÅR 2023

De fleste innvandrere foretrekker å bo sentralt.

De eier ikke bil.

Det å ha svakere økonomi og mobilitet enn andre føre til ekskludering fra fritids arenaer og aktiviteter.

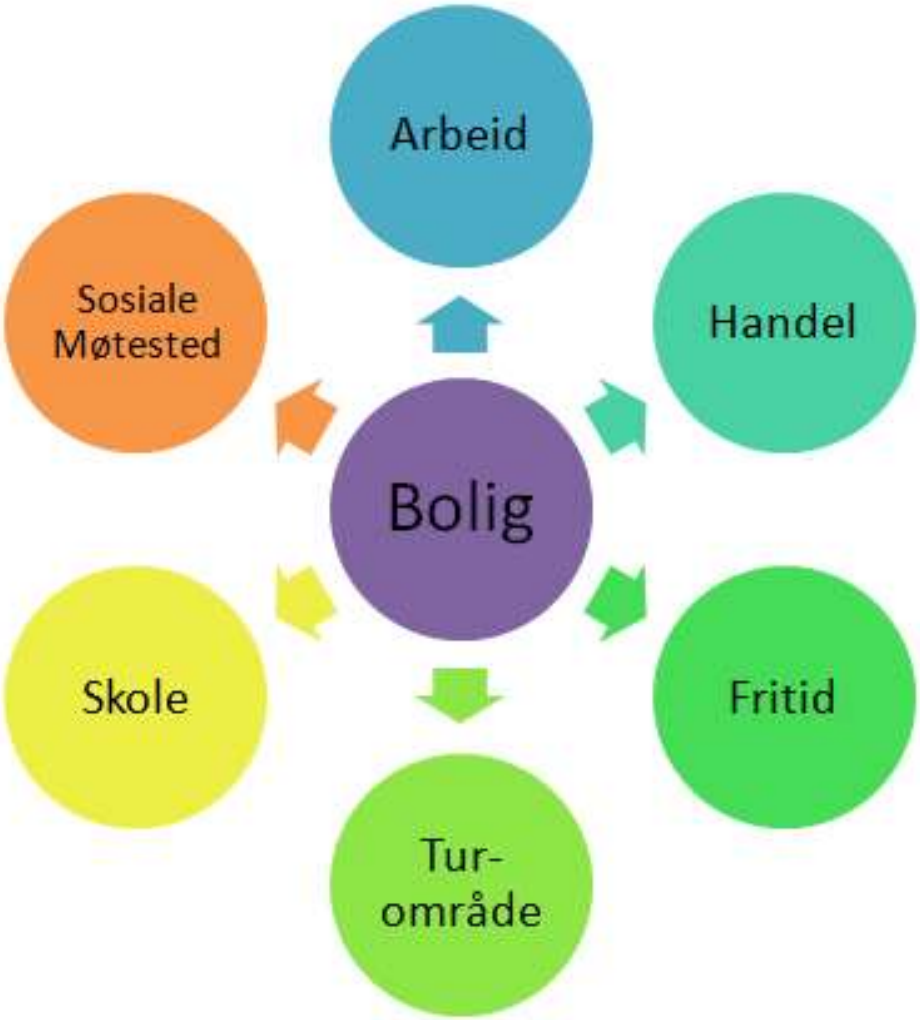
Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar

Meld. St. 34 (2012–2013)

«Nærhet til alt»

Arendal kommuneplan og ATP

Rullatoravstand
=300 meter



Jury befaringer innenfor 10 minutters avstand. (uten bil/buss)

- Største del av befolkningsvekst skyldes:

1. Innvandrere
2. Eldre 67år +

- Mange i disse grupper ønsker å bo sentralt:

- i «gangavstand til alt»

Frihet i hverdagen –

med gangavstand til alt

Minimum avstander til maksimum aktivitier:

«Rullator-avstand»
ca 300m

Tusenvis dør etter hoftebrudd

Hvert år opplever rundt 10.000 nordmenn hoftebrudd. Nesten en fjerdedel dør innen ett år.

2 500 dør innen et år – hvert år!

FOTO: Rolf Øhman

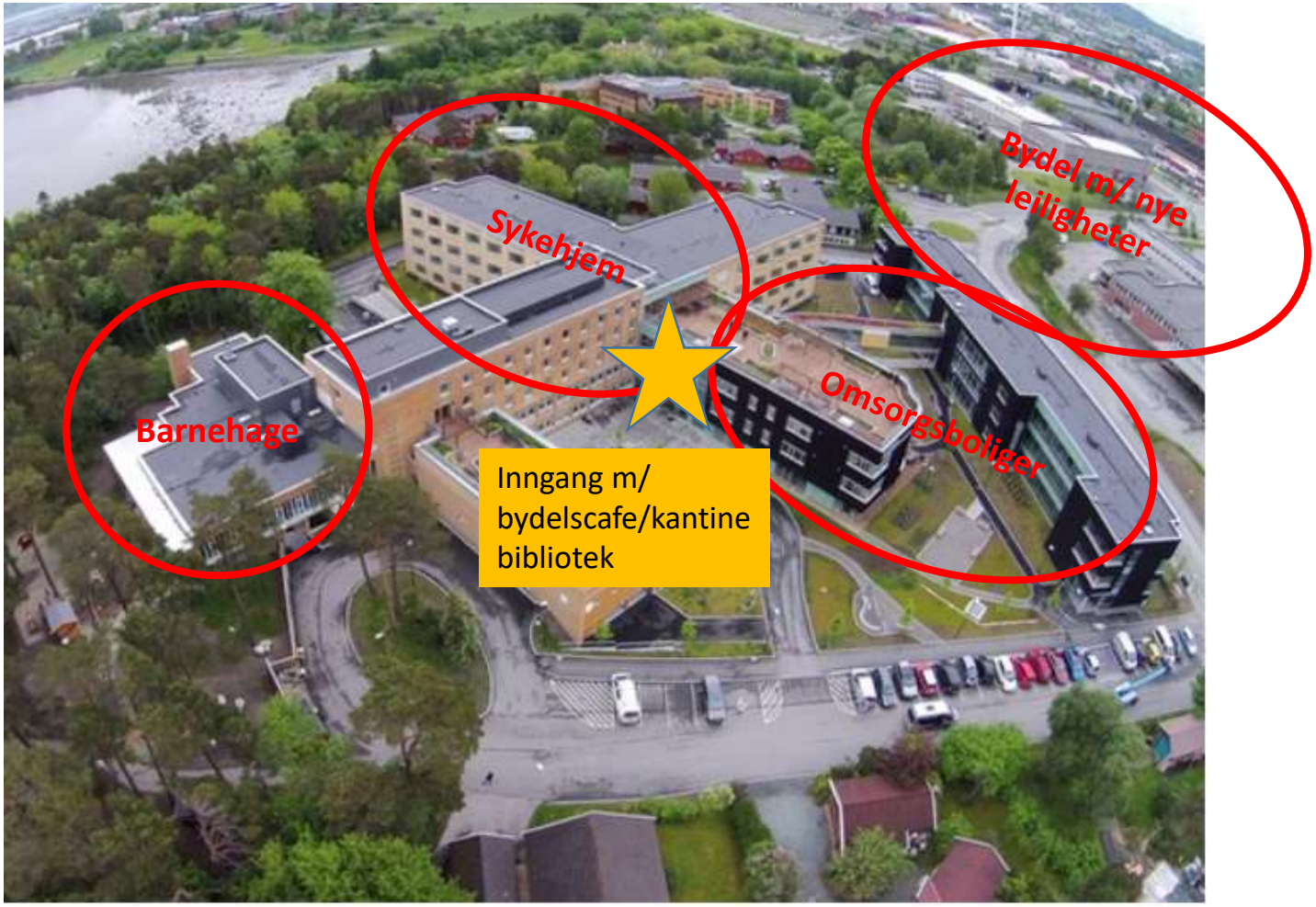
Eldre hoftebruddspasienter har stor risiko for å dø i løpet av ett år etter et hoftebrudd.

FOLKEHELSEPERSPEKTIV

i FJERNVARME

CICERO

Ladesletta helse- og velferdssenter, MED barnehage, Trondheim



Ladesletta helse- og velferdssenter vegg i vegg med barnehage

- Barn kan gå tørrskodd mellom alle enhetene på Ladesletta helsebygg

Ladesletta helse- og velferdssenter, MED barnehage, Trondheim

Barna er ikke på besøk - dette er deres hus - alt sammen.

- Både biblioteket, hagen, gymsalen og kafeen

«Hva skal til for å gjøre Moss by mer attraktiv for de unge?»

- **Truls Alfheim Thue (17)**

– Jeg ønsker meg flere møteplasser som favner bredere lag av de unge.

- **Johannes Sommerstad (17)**

– Jeg mener Moss har et behov for utbedring av skolene. Mange skoler i Moss er falleferdige. Det skaper et dårlig fysisk læringsmiljø, som igjen fører til negativ kultur.

- **Anders Pettersen (17)**

– Moss trenger flere felles møteplasser for ungdom. Politikerne må skape muligheter og miljø slik at ungdom i Moss blir oppmuntret til å yte sitt beste, både på det sosiale og det faglige plan.

- **Eva Olsen (16)**

– I Moss trenger vi bedre og billigere skolebusser. I tillegg bør den kollektive transporten bli mer attraktiv, slik at flere ungdommer ønsker å bruke det.

- **Chima Kosari (27)**

– Jeg tror vi trenger tilbud som gjør at ungdommen i Moss kan være sammen uten å måtte henge på Amfi-sentret. Politikerne må gi oss flere arenaer vi kan møtes på – det holder ikke å bygge en skatepark langt unna sentrum. Det er ikke nok

Ungdommene vil ha:

- et mer levende sentrum,
- bedre skolene,
- møteplasser
- et bedre busstilbud.

Moss Dagblad

ELDRES ØNSKER FOR BYEN

Unge og eldre har mange av de samme ønskene:

-en grønnere og triveligere by med kaféer, aktiviteter og gjerne et byrom med vannspeil/fontene/isbane.

Opptatt av hvordan en kommer seg til byen - og muligheter til å bevege seg rundt i sentrum.

Det nevnes tiltak som at færre biler vil gjøre det lettere å være fotgjenger,

- flere busstopp i sentrum hvor taxien står like ved
- flere benker hvor en kan sette seg ned å hvile underveis.

ARENDAL KOMMUNE

ARENDAL 2023

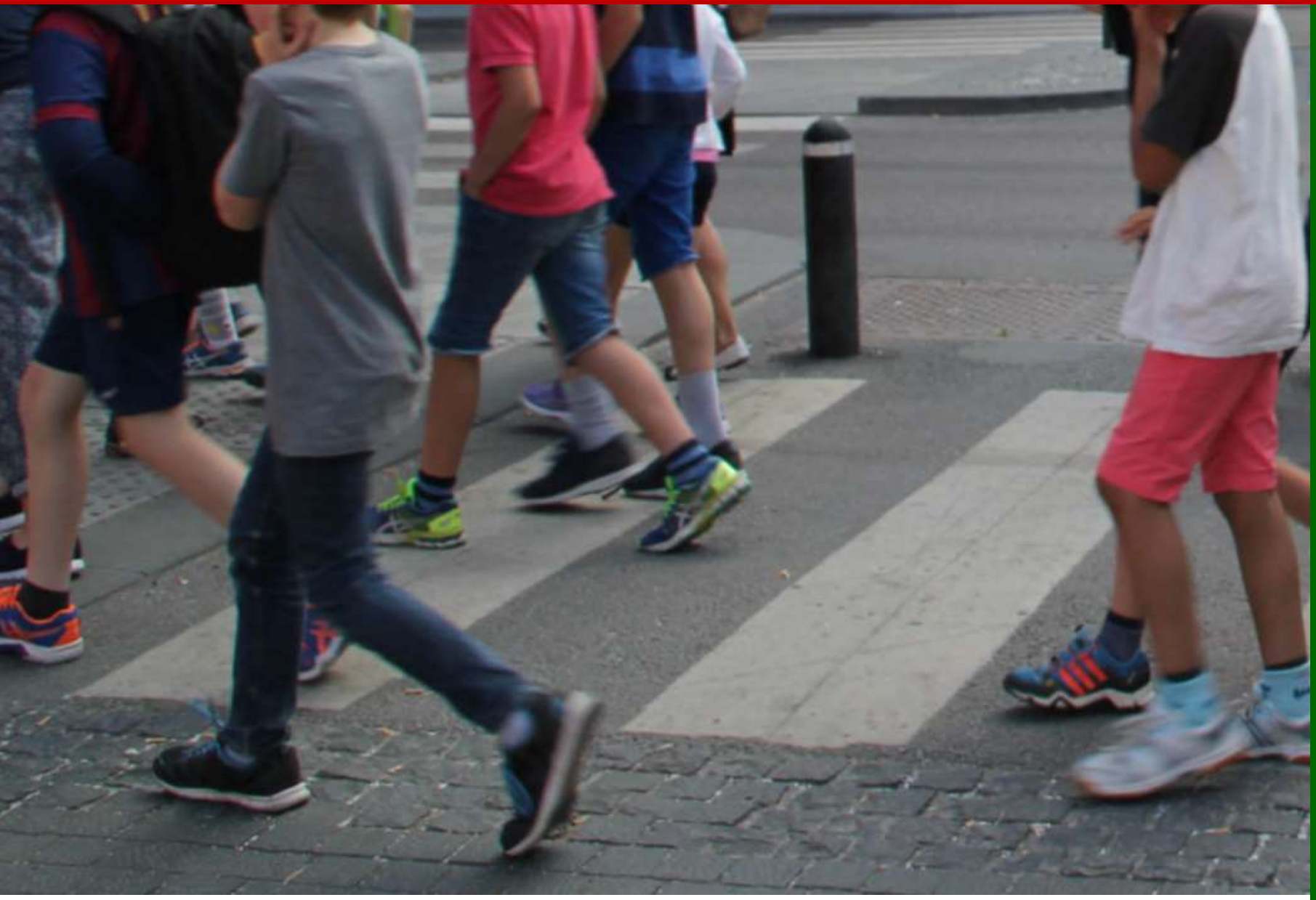
Stedsutvikling + folkehelse= Mer fokus på:

1. Boliger
2. Barnehager
3. Butikker
4. Bibliotek
5. Besteforeldre
6. Business
7. Blomster
8. Bein, bikes
9. Buss,
10. ++++Benker….

I sentrum av Den Norske Småbyen 2030

Møteplasser innen «gangavstand»

NB! 400m er gangavstand for folk flest



suksesskriterier

FRAMTIDAS LOKALSAMFUNN:

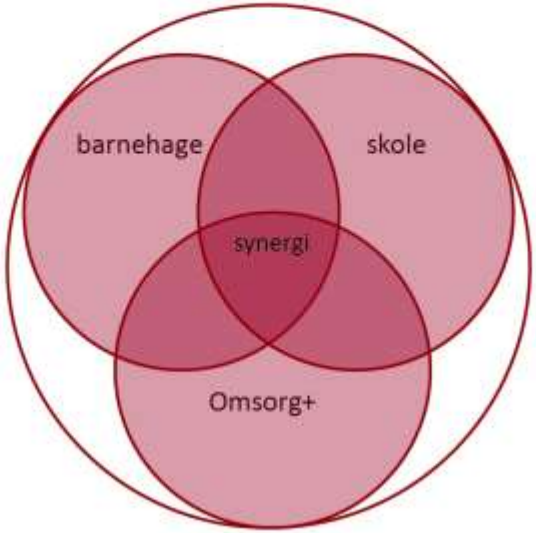
SYNERGI mellom funksjoner og aldergrupper

Nedre Eiker Kommune
– trygghet og samhold

Blekkspruten svømmehall på Bråta holde
88 kurs pr. uke

til lands og til vanns…

.....da må vi tenke nytt



Nedre Eiker Kommune
– trygghet og samhold

Bråta er et generasjonssenter..

Datakurs i regi av elever fra ungdomsskolen

Pub på kveldstid - for hele bygda

Flott danse-musikk må til!

Vi har vært på Norge Rundt med temaet "Jakten på den gode følelsen"

Alle band spiller gratis til dans!

suksesskriterier

Mer fokus på «Liv – Rom –Hus»

- Ikke kun noen dager i året – ifm festivaler, Arendalsuka

Norsk byer trenger MANGE flere barn i sentrum!

DNB

Andre Løsninger?

"Easy fix" – økt brukerbetaling?

- ✓ Brukerne kan betale mer
  - øke brukerbetalingene slik at de etter hvert
    betydelig del av kostnadene
  - bruke markedsmekanismen mer aktivt
  - framtidas eldre vil ha god økonomi

"Easy fix" – øke skattene?

" Easy fix" - Kommunesammenslåing?

NRK

Norge

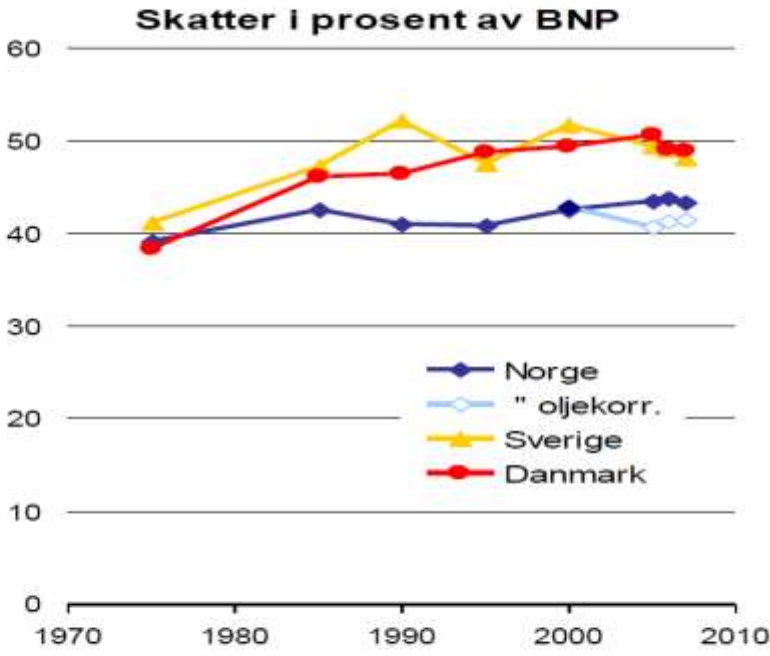
Her rammer eldrebølgen først

Eldrebølgen kommer til å ramme småkommuner først, og den kommer til å få store konsekvenser. Det viser beregninger fra Statistisk sentralbyrå.

Se en oversikt longer ned i saken over hvilke kommuner eldrebølgen kommer til å bøtte først.

I 93 småkommuner vil det om 20 år være ville at mer enn en tredel av den voksne befolkningen er alderspensjonister, 67 år eller eldre.

LES OGSÅ: Ser vi ned på de eldre?

- Flere innbyggere betyr bedre skattegrunnlag og høyere inntekter, og det betyr at det er flere til å finansiere de velferdsordninger som kommunene er nødt til å etablere, sier direktør for arbeidslivspolitikk i NHO til NRK.

"Easy fix" - konkurranseutsetting?