



Oslo kommune  
Idrettsetaten  
Friluftsetaten

Plan

---

# Plan for idrett og friluftsliv i Oslo 2009—2012



**Fellesdel**

# Sammendrag

## **Innledning**

Hovedhensikten med Plan for idrett og friluftsliv i Oslo 2009-2012 er å utvikle en plan for anlegg og områder for idrett og friluftsliv i Oslo. For å kunne søke om spillemidler må anlegget være registrert i sektorplan for idrett eller sektorplan for friluftslivs handlingsprogram. Plan for idrett og friluftsliv i Oslo 2009-2012 er delt inn i en fellesdel, en sektorplan for idrett og en sektorplan for friluftsliv. Fellesdelen diskuterer felles utfordringer for idrett og friluftsliv i Oslo.

## **Felles målsetting for idrett og friluftsliv i Oslo:**

*Alle skal i sin hverdag ha gode muligheter til å utøve friluftsliv, idrett og fysisk aktivitet med tanke på positive opplevelser og helsegevinst.*

Under planprosessen har bydelene behandlet innkomne forslag til idretts- og friluftslivstiltak. Det er arrangert møter med berørte etater og organisasjoner for innspill til tekstdelen.

Følgende sentrale begreper er definert: Idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet, egenorganisert fysisk aktivitet, folkehelsearbeid og helse.

## **Friluftsliv og idrett som viktige folkehelseiltak**

Idretts- og friluftslivsaktiviteter er helsefremmende og rehabiliterende fordi de bidrar til å ivareta og forbedre fysisk og mental/psykisk helse gjennom fysisk aktivitet og naturomgivelser, og fordi aktivitetene fungerer som sosiale møteplasser. På denne måten kan idrett og friluftsliv bidra til å redusere helsebudsjettene. Det er en utfordring å tallfeste alle de positive helseeffektene, spesielt for friluftslivet.

## **Behov for å stimulere til aktivitet**

Tilgjengelige anlegg og områder er ikke nok til å få innbyggerne til å utøve idrett og friluftsliv. Stimulering og motivering vil være nødvendig for å øke andelen utøvere og sikre oppslutning for fremtiden. Det er også viktig med tilbud om aktiviteter for å nå de som kommer dårligst ut på helsestatistikken. Disse består av enkelte innvandrergupper, eldre mennesker, mennesker med funksjonsnedsettelse og overvektige mennesker.

## **Kampen om tilstrekkelige arealer til idretts- og friluftslivsformål**

Fortsetter arealutviklingen i byggesonen slik den har gjort til nå, vil det i kombinasjon med befolkningsøkning resultere i færre arealer til idretts og friluftslivsformål. Samtidig vil antall brukere av anlegg og områder sannsynligvis øke. Dette vil kunne medføre økt slitasje og påfølgende behov for økte drifts- og vedlikeholdskostnader på eksisterende anlegg og områder.

## **Drift og vedlikehold av områder og anlegg**

I tillegg til sikring av arealer og eventuell utforming av anlegg og areal, er det sentralt å sørge for midler til tilstrekkelig drift og vedlikehold. Bruk og slitasje er i dag i en del tilfeller større enn det drift og vedlikehold klarer å holde tritt med. Mangelfull drift og vedlikehold fremskynder behovet for større rehabilitering. Anleggene blir dermed mer kostnadskrevende enn nødvendig.

### **Anbefalinger:**

- Byutviklingen i Oslo bør følge opp de nyeste, dokumenterte sammenhengene mellom grønne omgivelser og helse.
- De nyeste forskningsresultatene på forhold omkring fysisk aktivitet bør legges til grunn, som hvilke aktivitet og organisasjonskontekst som foretrekkes, i arbeidet med tilretteleggingen for idrett og fysisk aktivitet.
- Det er viktig å synliggjøre den samfunnsøkonomiske nytten (helseeffekten) av friluftsliv.
- Videreutvikle tilbudet om aktiviseringstiltak. Tilbudene bør være rettet mot befolkningen generelt og mot grupper med spesielle behov.
- Friområdenes kapasitet bør kartlegges og vurderes. Det må tas hensyn til befolkningsvekst, barn og unges særskilte behov for uteområder, og ønsket om å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen.
- Det er vedlikeholdsetterslep på anlegg og områder for idrett og friluftsliv. På lang sikt gir mangelfullt vedlikehold stadig økende slitasje og akselererende behov for rehabilitering. Det avsettes egne midler til vedlikehold og rehabilitering av idretts- og friluftsanlegg.

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG.....</b>	<b>1</b>
<b>1 INNLEDNING.....</b>	<b>4</b>
1.1 FORMÅL OG AVGRENSNING.....	4
1.2 SPILLEMIDLER .....	4
1.3 FELLES MÅLSETTING.....	5
1.4 PROSESS .....	5
1.5 DEFINISJON AV BEGREP BENYTTET I FELLESDELEN .....	6
<b>2 FELLES UTFORDRINGER IDRETT OG FRILUFTSLIV .....</b>	<b>7</b>
2.1 FRILUFTSLIV OG IDRETT SOM ET VIKTIG FOLKEHELSETILTAK .....	7
2.2 BEHOV FOR Å STIMULERE TIL AKTIVITET .....	10
2.3 KAMPEN OM TILSTREKKELIGE AREALER TIL IDRETTS- OG FRILUFTSLIVSFØRMÅL .....	13
2.4 DRIFT OG VEDLIKEHOLD AV OMRÅDER OG ANLEGG.....	15

# 1 Innledning

## 1.1 Formål og avgrensning

Kommunedelplan for anlegg og områder for friluftsliv 2005-2008 ble vedtatt i Bystyret 16.03.2005 (sak 84) og Kommunedelplan for idrett 2005-2008 ble vedtatt i Bystyret 16.03.2005 (sak 85). For perioden 2009-2012 er de to planene slått sammen til én felles plan for idrett og friluftsliv. Byrådsavdeling for miljø og samferdsel og Byrådsavdeling for næring og idrett har gitt Friluftsetaten (FRI) og Idrettsetaten (IDR) i oppdrag å utarbeide planen. Planen har ligget ute til høring mellom 15.04.2008 og 19.05.2008. Planen er ikke behandlet som en kommunedelplan etter plan- og bygningsloven, da dette ikke har vært et krav fra statens side.

Hovedhensikten med en kommunal plan for idrett og friluftsliv er å ha en politisk vedtatt og oppdatert plan for utvikling av anlegg og områder for idrett og friluftsliv i kommunen.<sup>1</sup> Anlegg for idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv som det søkes spillemidler til må i følge Kultur- og kirkedepartementet være innarbeidet i en slik kommunal plan. Det er utarbeidet to handlingsprogram for henholdsvis idrett og friluftsliv som ligger bakerst i de respektive sektorplanene. Handlingsprogrammet er en 4-års plan for investeringer til anlegg og områder for idrett og friluftsliv, og er basert på registrerte behov. Videre synliggjør planen kommunens visjoner og mål for idretts- og friluftslivstilbud slik det er nedfelt i overordnede planer, og diskuterer aktuelle problemstillinger innenfor dette.

Kultur- og kirkedepartementet stiller krav om at en revidert kommunal plan må legges fram for kommunestyret med maksimalt 4 års mellomrom. Det prioriterte handlingsprogrammet i planen vil være retningsgivende for bruk av rammebevilgningene i økonomiplanen i årene framover. Sektorplanene for idrett og friluftsliv, herunder handlingsprogrammene, er imidlertid ikke juridisk bindende med hensyn til arealbruk eller investeringer, og planene legger ikke bindinger på Oslo kommune. Eventuelle kapitalbehov som følge av prioriterte prosjekter i handlingsprogrammene utover avsatte midler i økonomirammen, må fremmes på vanlig måte i forbindelse med den årlige behandlingen av budsjett og økonomiplan.

## 1.2 Spillemidler

### 1.2.1 Hva spillemidler går til

Spillemidler er inntekter fra statens pengespill, og fordeles av Kultur- og kirkedepartementet til kulturformål og idrettsformål inkludert friluftsliv. Idrettsmidlene går til lokale, regionale og nasjonale anlegg, til forskning og utviklingsarbeid, antidopingarbeid, tilskudd til toppidrett og breddeidrett, friluftstiltak for barn og ungdom, samt fysisk aktivitet, lokal tilhørighet og sosial integrasjon. Tilskudd til ulike typer anlegg utgjør normalt en tredel av godkjente kostnader, maksimalt halvparten.

### 1.2.2 Forutsetninger for å få tildelt spillemidler

For å kunne søke om spillemidler må anlegget være registrert i sektorplan for idrett eller sektorplan for friluftslivs handlingsprogram. Søker kan være kommune, fylkeskommune, idrettslag, borettslag, velforeninger, andelslag eller andre sammenslutninger, men spillemidlene kan ikke danne grunnlag for fortjenestebaserte eierformer eller omdannes til fortjeneste til private. Det er svært viktig at prinsippet om universell utforming ivaretas for at det skal kunne søkes om spillemidler til prosjektet. Videre må det foreligge idrettsfunksjonell godkjenning før bygging igangsettes. Søknadsfrister må overholdes.

---

<sup>1</sup> 2007: Kommunal planlegging for idrett og fysisk aktivitet, veileder. Kultur- og kirkedepartementet.

Selv om forutsetningene er oppfylt, har ingen krav på å få spillemidler. Tildeling av spillemidler til Oslo kommune har i forrige planperiode ligget på i underkant av 50 prosent av den totale søknadssummen. Prioriteringene i planens to handlingsprogram avgjør hvilke idretts- og friluftslivstiltak som får spillemidler når det er søkt om mer enn det er midler til.

### **1.2.3 Fordelingen av spillemidler**

I de senere årene har andelen spillemidler til friluftsliv økt på landsbasis. Forholdet mellom spillemidler bevilget til henholdsvis idrett og friluftsliv, gjenspeiler langt på vei den kommunale og private finansieringen av idretts- og friluftslivsanlegg. Siden 2003 har den totale spillemiddeltildeling økt betydelig. Dette skyldes i første rekke en sterk økning i antall søknader som har gitt grunnlag for en høyere tildeling til Oslo kommune, men Oslo har også i denne perioden nytt godt av den satsingen som har blitt gjort på enkelte pressområder i landet - Oslo innbefattet.

I perioden 2004-2007 ble til sammen 22,5 mill. kroner i spillemidler bevilget til friluftsmål innenfor kategorien ordinære anlegg. Friluftsliv har økt sin tildeling fra 7,6 prosent i 2004 til 15,3 prosent i 2007. I tilsvarende periode ble det tildelt 171,7 mill. kroner av spillemidlene til idrettsformål. Søknadssummen til anlegg for friluftsliv har vært gradvis økende i perioden sett i forhold til den totale søknadssummen i kommunen, og dette gjenspeiles også i at andel spillemidler fordelt til friluftsliv har blitt prosentvis høyere i forhold til den totale tildelingen. Fordelingsnøkkelen for tildeling av midler til ordinære anlegg for idretts- og friluftstiltak baseres på beløpet det er søkt om. I perioden har innvilgelsesprosenten for idrett i gjennomsnitt ligget på 48 prosent av beløpet det ble søkt om, mens tilsvarende andel for friluftsliv har vært 43 prosent.<sup>2</sup> Andelen spillemidler fordelt til friluftsanlegg er lavere enn til idrettsanlegg. Dette skyldes blant annet at søknadssummen for friluftslivsplaner er lavere enn for idrettsanlegg, og at friluftsanlegg ofte er rimeligere enn idrettsanlegg.

## **1.3 Felles målsetting**

Den felles overordnede målsettingen for plan idrett og friluftsliv i Oslo 2009-2012 er:

*Alle skal i sin hverdag ha gode muligheter til å utøve friluftsliv, idrett og fysisk aktivitet med tanke på positive opplevelser og helsegevinst.*

## **1.4 Prosess**

Det ble opprettet en felles tverrfaglig ressursgruppe bestående av Idrettsetaten (IDR), Friluftsetaten (FRI), Byrådsavdeling for miljø- og samferdsel, Byrådsavdeling for næring og idrett, Byantikvaren, Undervisningsbygg Oslo KF, Plan- og bygningsetaten, Helse- og velferdsetaten, Utdanningsetaten og Eiendoms- og byfornyelsesetaten. I forbindelse med utforming av fellesdelen ble det opprettet en ressursgruppe bestående av Oslo idrettskrets (OIK), Oslo og Omland Friluftsråd (OOF), IDR og FRI.

For sektorplan friluftsliv gjelder at de innkomne forslag til tiltakene i planen er behandlet politisk i bydelene på bakgrunn av anbefalte prioriteringer foreslått av Friluftslivets samarbeidsutvalg. OOF har bistått i denne prosessen. Videre er det opprettet en referansegruppe med organisasjonene. Gruppen består av OOF, Naturvernforbundet i Oslo og Akershus, Østmarkas Venner, Oslo Elveforum, Lillomarkas Venner, Skiforeningen og Oslofjorden Friluftsråd. Det er avholdt to møter i denne

---

<sup>2</sup> Innvilgelsesprosent = prosent tildelt av beløpet det er søkt om.

referansegruppen. I forbindelse med prosessen er bydelene invitert til å beskrive de friområdene som de forvalter.

Natur- og friluftsansjoner ble invitert til å rapportere om hvilke friluftaktiviteter/stimuleringstiltak de gjennomfører. I samarbeid med OOF arrangerte Friluftsetaten et gratis seminar den 22. november 2007 "Friluftsliv et gratis gode?" med fokus på finansiering av friluftslivet i Oslo. Seminaret var rettet mot bydelene og organisasjoner. OOF har videre bistått under utforming av tekst til sektorplanen. Det har kommet inn 31 uttalelser til sektorplan friluftsliv. En oppsummering av disse med Friluftsetatens kommentarer ligger som vedlegg 12 i vedlegg til sektorplan friluftsliv - hoveddel.

For sektorplan idrett har både bydelsutvalget (BU) og Idrettens samarbeidsutvalg (ISU) i hver bydel blitt bedt om å sette opp lister over forslag i prioritert rekkefølge. Det har blitt arrangert et heldagsmøte mellom OIK og IDR der prioriteringer ble diskutert. Fire interne arbeidsgrupper har bistått arbeidet med sektorplan idrett: Folkehelsegruppen (for fellesdelen), estetikk og miljøgruppen, status- og behovgruppen og bade- og svømmegruppen. Enkelt personer i etaten har bidratt også utover disse tematiske feltene. Ett møte med Helse- og velferdsetaten har blitt avholdt for innspill på målsetningene i planen. Det har kommet inn 50 uttalelser til sektorplan idrett. En oppsummering av disse med Idrettsetatens kommentarer er inkludert i sektorplan idrett som kapittel 7, mens uttalelsene i sin helhet finnes som uttrykt vedlegg til sektorplan idrett.

## **1.5 Definisjon av begrep benyttet i fellesdelen**

### **Idrett**

Med idrett forstås aktivitet i form av trening eller konkurranse i den organiserte idretten.

### **Friluftsliv**

Friluftsliv defineres her som opphold og fysisk aktivitet i friluft med sikte på miljøforandring og naturopplevelse.

### **Egenorganisert fysisk aktivitet**

Egenorganisert fysisk aktivitet defineres som all fysisk aktivitet som ikke er organisert av idretts- eller friluftsansjoner. Den egenorganiserte aktiviteten kan eksemplifiseres med joggeturer, skiturer, stavgang, svømming eller liknende gjennomført enten på egenhånd eller sammen med familie eller venner.

### **Fysisk aktivitet**

Begrepet brukes i denne sammenhengen som et overordnet begrep som rommer fysisk utfoldelse, blant annet friluftslivs- og idrettsaktiviteter.

### **Folkehelsearbeid**

Samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelse.<sup>3</sup>

### **Helse**

Ikke bare fravær av sykdom, men kombinasjonen fysisk, psykisk og sosial velvære.

---

<sup>3</sup> NOU 1998: Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene.

## 2 Felles utfordringer idrett og friluftsliv

I fellesdelen til denne planen omtales felles utfordringer for idrett og friluftsliv for perioden 2009-2012. Følgende utfordringer diskuteres:

- Friluftsliv og idrett som et viktig folkehelseiltak
- Behov for å stimulere til aktivitet
- Kampen om tilstrekkelige arealer til idretts og friluftslivsformål
- Drift og vedlikehold av områder og anlegg

### 2.1 Friluftsliv og idrett som et viktig folkehelseiltak

Det er en forutsetning for helse og trivsel for Oslos innbyggere at det er et godt idretts- og friluftslivstilbud. Idretts- og friluftslivstilbud er med på å sikre innbyggerne mulighet til å være fysisk aktive, og gir mulighet for avkobling, rekreasjon og livskvalitet - alene eller i sosialt fellesskap. Helsen til Oslos innbyggere påvirkes av ressurser og beslutninger som fattes utenfor helsevesenets tradisjonelle områder. En felles utfordring for idrett og friluftsliv er derfor å inkorporere folkehelseperspektivet i planleggingen. Et godt tilbud til Oslos innbyggere innen idrett og friluftsliv kan defineres som et folkehelseiltak utenfor helsesektoren.

I de senere år har det vært stort fokus på forebygging av befolkningens helse.<sup>4</sup> I dagens moderne samfunn oppleves økende problemer med opplevelse av tidsknapphet, stress, psykiske lidelser, inaktivitet og påfølgende utvikling av livsstilssykdommer, noe som også - direkte og indirekte - rammer barn og ungdom. Denne samfunnsutviklingen medfører at helsesektoren får en stor økonomisk belastning. Ved å satse på idretts- og friluftslivstiltak som forebyggende og helsefremmende tiltak vil det i tillegg til økt livskvalitet kunne oppnås en økonomisk gunstig samfunnsutvikling med lavere helsebudsjett. Det er vanskelig å synliggjøre alle de positive virkningene av idrett og friluftsliv i det samfunnsøkonomiske regnskapet, som for eksempel økt livskvalitet og gode opplevelser, men de er like fullt en faktisk verdiskapning. Det er lettere å dokumentere de fysiske effektene ved organisert anleggsbasert idrett da forskningen på dette feltet har kommet forholdsvis langt og oversikten over omfanget er lett tilgjengelig. Utfordringene når det gjelder dokumentasjon i forhold til friluftsliv er knyttet til den forebyggende og helsefremmende helseeffekten av naturomgivelser, og da primært det som ikke kan koples direkte til den fysiske delen av helsen. For både idrett og friluftsliv er kunnskapen mangelfull om den egenorganiserte aktiviteten. Mer dokumentasjon omkring utbredelsen av slik aktivitet, hvem som gjennomfører slik aktivitet og begrunnelsene for det vil være svært nyttig i forbindelse med planlegging av anleggsbehov i tiden fremover.

#### 2.1.1 Hvordan fungerer idrett og friluftsliv som folkehelseiltak?

Oppslutningen om idrett og friluftsliv i Oslo vil i det følgende bli sett i sammenheng med tre forhold som alle kan knyttes til folkehelse. Det ene er den fysiske effekten slik aktivitet er dokumentert å ha, med forebygging og begrensnings av sykdom og helseplager som konsekvens. Det er imidlertid viktig å understreke at fysisk aktivitet også har en mental side, som avbrekk i en hektisk hverdag eller mer direkte i forbindelse med psykiske plager. Til slutt diskuteres det sosiale bidraget idrett og fysisk

---

<sup>4</sup> *Resept for et sunnere Norge*, St.meld nr. 16 (2002-2003); *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, St.meld. nr. 20 (2006 – 2007); *Hovedstadsmeldingen*, St.meld. nr. 31 (2006-2007). Arbeidet med fokus på folkehelse er under utvikling med blant annet implementering av folkehelseplan for Oslo (2005-2008) i alle kommunens virksomheter.



aktivitet faktisk gir, som kanskje er spesielt viktig i forhold til de sosiale gruppene som kommer dårligst ut på helsestatistikken.

Selv om det er vanskelig å skille kategorisk mellom disse tre forholdene, da det er en nær sammenheng mellom det fysiske, det mental/psykiske og det sosiale aspektet ved helse, er det i fortsettelsen likevel forsøkt å gjøre en slik inndeling.

### **Den fysiske siden**

De fleste kan gjennomføre hverdagen sin med et minimum av fysisk innsats. Det er særlig tre områder kravet til fysisk innsats ser ut til å ha gått tilbake de senere årene: Den fysiske belastningen knyttet til arbeidslivet blitt mindre, lite fysisk krevende måter å forflytte seg på har blitt stadig mer utbredt, og mer tid på ulike skjermaktiviteter; har medført lavere aktivitetsnivå i befolkningen.<sup>5</sup> Til tross for disse tydelige tegnene på et redusert fysisk aktivitetsnivå, viser flere studier at aktivitetsnivået i befolkningen har steget heller enn sunket siden tidlig på 1980-tallet.<sup>6</sup> Ser vi på tall for Oslo og Akershus, har andelen innbyggere som hevder at de mosjonerer ukentlig eller oftere økt fra 58 prosent i 1998 til 74 prosent i 2005.<sup>7</sup> Samme statistikk avdekker at innbyggere i Oslo og Akershus også mosjonerer mer enn innbyggere i landet forøvrig. Tall for ungdommer i Oslo viser at også i denne gruppen har aktivitetsnivået økt de siste 10 årene.<sup>8</sup> Det kan dermed se ut til at "gratisaktiviteten" – aktivitet oppnådd gjennom blant annet arbeid og forflytninger i hverdagen - er redusert, men at den mer planlagte fysiske aktiviteten eller treningen øker. Mot denne bakgrunnen kan en hevde at tilrettelegging for fysisk aktivitet gjennom anlegg og aktivitetstilbud blir stadig viktigere, med tanke på å kompensere for den stillesittende hverdagen de fleste av oss har.

En annen undersøkelse med fem- og seksåringer viste at barns motoriske ferdigheter, som balanse, koordinasjon og hurtighet, ble bedret av allsidig bevegelseslek i naturen.<sup>9</sup> Det er også gjennomført undersøkelser som viser at barn med gode motoriske ferdigheter også er mer mottakelige for teoretisk læring. Romslige uteområder med trær, busker og variert terrengutforming appellerer til barnehagebarns og yngre skolebarns måte å leke på og har vist seg å øke den fysiske aktiviteten.<sup>10</sup> Slike stimulerende utemiljø kan i mange tilfeller komme i konflikt med andre krav til utforming.

### **Den mentale siden**

I undersøkelser av hvorfor folk utøver fysisk aktivitet, viser det seg at mentalt overskudd, avkopling, og dannelse av selvtillit gjennom mestring er svært viktige begrunnelser både for ungdom og voksne.<sup>11</sup> Det er dokumentert at over halvparten av Norges befolkning får en psykisk lidelse i løpet av livet. Fysisk aktivitet virker positivt inn på den psykisk helsetilstanden vår, blant annet på flere former for depresjoner.<sup>12</sup>

Det er viktig å fremheve betydningen av naturen på vår helse. Naturelementet er viktigst i friluftslivsammenheng, men det er viktig å ikke glemme at også en rekke idrettsaktiviteter pågår i naturomgivelser. Fysisk aktivitet kan foregå i eller utenfor natur, og natur kan virke helsefremmende både med og uten betydelig fysisk innsats. Forskningen på effekten av natur har vært mangelfull til

---

<sup>5</sup> Ulseth, 2008: Mellom tradisjon og nydannelse. Analyser av fysisk aktivitet blant voksne i Norge.

<sup>6</sup> Se blant annet SSB, 2005: Levekårsundersøkelsen.

<sup>7</sup> SSB, 2005: Levekårsundersøkelsen.

<sup>8</sup> Strandbu og Bakken, 2007: Aktiv Oslo-ungdom. NOVA-rapport.

<sup>9</sup> Fjørtoft 2001. Naturen som læringsmiljø. Motorisk utvikling gjennom allsidig bevegelseslek i naturen. En undersøkelse av 6-åringer i barnehagen. Doktoravhandling ved Norges Idrettshøgskole.

<sup>10</sup> Boldemann et al. Impact of preschool environment upon children's physical activity and sun exposure. Preventive Medicine 42 (2006) 301 – 308; F. Mårtensson og M. Kylin. Gröna Fakta 2/2005.

<sup>11</sup> Strandbu og Bakken, 2007: Aktiv Oslo-ungdom. Ulseth, 2008: Mellom tradisjon og nydannelse. Analyser av fysisk aktivitet blant voksne i Norge.

<sup>12</sup> Innlegg av professor dr. med. Egil W. Martinsen på konferansen "Friluftsliv og psykisk helse" 17.-18.09.2007 Sem gjestegård i Asker. Foredraget finnes på [www.nakuhel.no](http://www.nakuhel.no).

forskjell fra forskning på effekten av fysisk aktivitet, men det pågår nå en rekke forskningsprosjekter med hensikt å synliggjøre hvorfor og hvordan natur virker på oss.<sup>13</sup> Det vil derfor sannsynligvis i nær fremtid fremkomme kunnskap om nye sammenhenger mellom natur og mennesket som er verdt å inkorporere i arbeidet med folkehelse, tilrettelegging og arealplanlegging innefor idrett og friluftsliv. Selv om forskningen i dag er mangelfull finnes det dokumenterte sammenhenger på hvordan det er viktig å ivareta naturomgivelser av hensyn til vår helse som kan ha betydelige konsekvenser i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Det er mye som tyder på at kontakt med natur påvirker hormon og immunforsvaret. Eksempler på forskningsresultater er at syke mennesker reduserer rekonvalesenstiden med utsikt til natur, mens personer med utsikt til natur fra arbeidsplassen er mindre plaget av hodeverk. Det har vist seg at tilgjengelighet til nære rekreasjonsområder er av avgjørende betydning for innbyggernes helse og livskvalitet og at grønn planlegging har betydning for å redusere stress.<sup>14</sup> Det finnes i Norge i dag flere offentlige institusjoner som benytter seg av natur som element for å bedre folkehelsen.<sup>15</sup> For tiden pågår det forskning på hvordan man skal opparbeide urban grønnstruktur for at den gir størst helsemessig gevinst. Det er viktig i denne planperioden å gripe fatt i de anbefalingene som finnes.

### **Den sosiale siden**

Ved siden av de fysiske og mentale gevinstene en oppnår gjennom fysisk aktivitet, fungerer slik aktivitet også sosialt integrerende på flere måter. Den organiserte idretten er kjent som en arena der folk fra ulike samfunnslag kan møtes på tvers av sosiale skillelinjer. Idretten er en viktig sosial møteplass for barn og ungdom generelt. Dette brukes ofte som et argument i forbindelse med et etnisk mangfold i befolkningen – idretten som en møteplass for ungdom med ulik kulturbakgrunn har fått økt oppmerksomhet de senere årene.<sup>16</sup> Idretten er internasjonal, følger de samme reglene og krever ikke nødvendigvis store språklige kunnskaper. Slik sett er idretten en god arena for å lære seg språk og kultur, og kan bidra til et sosialt nettverk som kan være verdifullt også på utsiden av idretten. Utøvelsen av friluftsliv innenfor en organisert kontekst kan fungere på samme måte. En utfordring i forhold til utøvelsen av friluftsliv er derimot, i motsetning til for idretten, at det er en aktivitet som praktiseres på ulike måter i ulike kulturer. Dermed er det viktig å legge til rette for et mangfoldig bruk av parker og utearealer, slik at alle kan utøve friluftsliv slik de selv ønsker det og er vant til.

På samme måte som for enkelte minoritetsgrupper, kan idrett og friluftsliv fungere som en inkluderende arena for en rekke sosiale grupperinger – blant annet for eldre mennesker, mennesker med funksjonsnedsettelse og overvektige. Universell utforming er viktig i denne sammenhengen, for å senke terskelen for deltakelse i fysisk aktivitet i anlegg og områder for idrett og friluftsliv. I neste avsnitt vil disse gruppene bli trukket inn i diskusjonen av behovet for å stimulere til fysisk aktivitet.

### **Anbefaling:**

- Byutviklingen i Oslo bør følge opp de nyeste, dokumenterte sammenhengene mellom grønne omgivelser og helse.
- De nyeste forskningsresultatene på forhold omkring fysisk aktivitet bør tas i bruk, som hvilken aktivitet og organisasjonskontekst som foretrekkes, i arbeidet med tilretteleggingen for idrett og fysisk aktivitet.
- Det er viktig å synliggjøre den samfunnsøkonomiske nytten (helseeffekten) av friluftsliv.

<sup>13</sup> Bischoff et al., 2007. Friluftsliv og helse. En kunnskapsoversikt. Høgskolen i Telemark.

<sup>14</sup> Hansen og Sick Nielsen, 2005, Stigsdotter og Grahn, 2003

<sup>15</sup> Bischoff et al., 2007. Friluftsliv og helse. En kunnskapsoversikt. Høgskolen i Telemark.

<sup>16</sup> Strandbu og Bakken, 2007: Aktiv Oslo-ungdom.

## 2.2 Behov for å stimulere til aktivitet

Det er ønskelig å stimulere til at flest mulig og ulike grupper utøver idrett, fysisk aktivitet og friluftsliv.<sup>17</sup> Oppslutningen omkring idretts- og friluftslivsaktiviteter kan sees som en funksjon av tilbudet (fysisk tilgang på områder og anlegg), markedsføring (i form av aktivitetstilbud og annen informasjon) og individets ønsker, evne til egeninitiativ og forutsetninger for deltakelse.

Stimuleringstiltak er en måte å markedsføre tilbudet av idretts og friluftslivsaktiviteter både for befolkningen generelt og for grupper med spesielle behov for å aktiviseres – enten det dreier seg om fysiske, mentale eller sosiale begrunnelser. Det er viktig å påpeke enkeltindividets ansvar for egen helse. Stimuleringstiltak vil i mange tilfeller være nødvendig for å gi enkeltindividet mulighet for å ta dette ansvaret selv. I andre tilfeller vil det være behov for mer varige støttetiltak. Det er viktig at offentlige tiltak ikke leder til passivering og ansvarsfraskrivelse. Noen sosiale grupper kommer dårligere ut på helsestatistikken enn resten av befolkningen, nemlig enkelte innvandrergupper, eldre mennesker, mennesker med funksjonsnedsettelse og overvektige mennesker.

### 2.2.1 Innvandring

I perioden 1995-2007 økte antall ikke-vestlige innvandrere i Oslo med 94 prosent (Oslospeilet nr 6, 2007:10). Økningen var størst i bydelene i Groruddalen, samt Søndre Nordstrand - alle med en økning på over 100 prosent. Aller størst var økningen i bydel Bjerke med 233 prosent (Oslospeilet nr 6, 2007:10). I tabell 1 vises status i forhold til innvandrere fra ikke-vestlige land i Oslos ulike bydeler per 1.1.2007.

Tabell 1: Antall og prosentandel ikke-vestlige innvandrere i Oslos bydeler per 1.1.2007.<sup>18</sup>

Bydel	Folkemengde	Antall ikke-vestlige innvandrere	Andel ikke-vestlige innvandrere i prosent
01 Gamle Oslo	37 717	10 742	28,5
02 Grünerløkka	40 406	8 741	21,6
03 Sagene	31 428	5 201	16,5
04 St. Hanshaugen	29 082	3 218	11,1
05 Frogner	46 768	4 247	9,1
06 Ullern	28 331	1 953	6,9
07 Vestre Aker	41 302	2 692	6,5
08 Nordre Aker	42 692	3 531	8,3
09 Bjerke	25 530	7 585	29,7
10 Grorud	25 359	8 617	34,0
11 Stovner	28 936	10 532	36,4
12 Alna	44 820	16 499	36,8
13 Østensjø	44 036	6 456	14,7
14 Nordstrand	44 423	3 485	7,8
15 Søndre Nordstrand	34 444	13 797	40,1
16 Sentrum	643	166	25,8
17 Marka	1581	23	1,5
Uoppgitt	1119	270	24,1
Totalt	548 617	107 755	19,6

Tabell 1 viser at tettheten av ikke-vestlige innvandrere er størst i indre øst, samt Oslo øst og sør. Befolkningen i disse områdene rapporterer om dårligere egenvurdert helsetilstand enn befolkningen i

<sup>17</sup> By i bevegelse - om fysisk aktivitet og friluftsliv. Bystyremelding nr 4. 2001

<sup>18</sup> Folkemengde og antall ikke-vestlige innvandrere: SSB. Andel ikke-vestlige innvandrere: Oslo-Speilet 6, 2007.

nordlige og vestlige bydeler (Bråthen et al 2007:81).<sup>19</sup> Dette gjenspeiles i hva som er registrert av helsevesenet. I vestlige bydeler er under 10 prosent av befolkningen registrert med redusert funksjonsevne, mens tilsvarende tall for de nye drabantbyene er over 18 prosent (ibid:79). På generelt grunnlag kan det slutes at helsetilstanden blant innvandrere er dårligere enn blant etniske nordmenn. Blant innvandrere fra Pakistan og Sri Lanka oppgir en av tre å ha dårlig helse. Det er imidlertid ikke mulig å generalisere dette til å gjelde for alle innvandrergupper. For eksempel er det ingen signifikant forskjell i helsetilstanden blant befolkningen som helhet og innvandrere fra Somalia, hvor omtrent 20 prosent har dårlig egenvurdert helse (ibid:81-82).

I Oslos befolkning som helhet er det klare kjønnsforskjeller når det gjelder oppfatningen av egen helsetilstand. Under 14 prosent av menn i Oslo har dårlig egenvurdert helse, mot en av fire kvinner (ibid:81). Blant innvandrerbefolkningen er det store forskjeller avhengig av opprinnelsesland. Menn fra Somalia opplever sin egen helsetilstand omtrent som menn i befolkningen som helhet. Dårligst helse oppgir kvinner fra Pakistan å ha. Blant pakistanske kvinner i 40-årene oppgir nærmere 80 prosent at de har dårlig helse (ibid:90).

Levekårsindeksen fra 2006 viser at levekårssituasjonen blant Oslos innbyggere er vanskeligst i de østlige og sentrumsnære bydelene.<sup>20</sup> I denne sammenhengen er det relevant å fremheve at dette tilsvarer bydelene der innbyggerne refererer å ha størst helseproblemer, både registrerte og egenvurderte. Det er også de bydelene hvor andelen ikke-vestlige innvandrere er høyest.

### **2.2.2 Eldrebølge**

Fremskrivningen for aldersutviklingen i Oslo viser at aldersgruppen 67-79 år vil ha den største årlige veksten frem mot år 2025, en vekst på i underkant av 3 prosent i året (Oslo-Speilet nr 4, 2007:12). Denne aldersgruppen er også blant de som rapporterer om de største helseproblemene, særlig gjelder dette for kvinner. Forskning viser at fysisk aktivitet har en positiv effekt på eldre mennesker knyttet både til fysiske, mentale og sosiale aspekter.<sup>21</sup> Når det gjelder hvordan kvinner og menn vurderer sin egen helse, kommer det frem at kvinner vurderer sin egen helse som dårligere enn det menn gjør i alle aldersgrupper (Bråthen m fl 2007:86). Fra omlag 40 års alder blir andelen som rapporterer om dårlig helse markant høyere for kvinner sammenliknet med menn. Aldersgruppen fra 40 år og oppover, og da særlig kvinner; fremstår dermed som en gruppe det er viktig å gi gode muligheter for å drive idrett og friluftsliv.

### **2.2.3 Mennesker med funksjonsnedsettelse**

Mennesker med funksjonsnedsettelser utgjør en svært heterogen gruppe som inkluderer mennesker med både fysiske og psykiske funksjonshemninger. Det er gjort lite forskning omkring denne gruppen i forhold til fysisk aktivitet og helse, spesielt med tanke på situasjonen i Oslo. Levekårsundersøkelsene fra SSB fra 1987 og 1995 gir imidlertid noe informasjon om forholdene på landsbasis. Om lag 18 prosent av respondentene i Levekårsundersøkelsen 1995 ble klassifisert som funksjonshemmet.<sup>22</sup> Blant disse var det hele 87 prosent som svarte at de hadde en eller annen form for langvarig sykdom.

---

<sup>19</sup> Fafo-rapport 2007: Levekår på vandring (Bråthen, Djuve, Dølvik, Hagen, Hernes og Nielsen).

<sup>20</sup> Oslo-Speilet 2006. Levekårsindeksen består av ti indikatorer: Utdanningsnivå, inntekt, andel uføretrygdede, andel ikke-vestlige innvandrere, andel arbeidsløse og personer på arbeidsmarkedstiltak, andel barn 0-17 med enslig forsørger, dødeligheten i aldersgruppen 50-75 år, andel høyskole- eller universitetsutdannede i aldersgruppen 30-66 år, flyttehyppighet, og andel personer over 67 år med kun grunnskole.

<sup>21</sup> Hjort, 2000.

<sup>22</sup> Hem og Eide (1998): Sakker akterut, tross forbedringer. Samfunnsspeilet nr. 2.

En ny undersøkelse viser at andelen mennesker som plages av depressive symptomer er over dobbelt så høy blant de som har en funksjonshemning sammenliknet med de som ikke har det – henholdsvis 33 prosent og 15 prosent.<sup>23</sup> Samme undersøkelse viser også at en langt større andel funksjonshemmede opplever ensomhet sammenliknet med ikke-funksjonshemmede – henholdsvis 29 prosent og 20 prosent.

Mennesker med funksjonsnedsettelse deltar i mindre grad i idrett og friluftsliv enn de som ikke har funksjonsnedsettelse. Levekårsundersøkelsen fra 1995 viste at mens 72 prosent blant de som ikke hadde en funksjonsnedsettelse hevdet å ha gått en lengre fottur eller skitur de siste 12 månedene, var andelen bare 38 prosent blant de som hadde en funksjonsnedsettelse.

Når det gjelder deltakelse i den organiserte idretten, viste samme undersøkelse at andelen var over dobbelt så høy blant de som ikke hadde en funksjonsnedsettelse som blant de som hadde det.<sup>24</sup>

Manglende deltakelse i idrett og fysisk blant mennesker med funksjonsnedsettelse har flere årsaker. Mange er avhengige av hjelpemidler for å delta, noe som kan gjøre deltakelsen til et økonomisk spørsmål. Andre er avhengige av ledsager for å gjennomføre ulike former for idrett og friluftsliv, og begrenses av manglende tilgang på slike. Et annet moment er tilgjengeligheten til anlegg og områder for mennesker med funksjonsnedsettelse. Alle idrettsanlegg som bygges i dag skal bygges i henhold til prinsippene om universell utforming. Det vil si at bevegelsehemmede og synshemmede, som er de største brukergruppene i denne sammenhengen, skal kunne benytte kommunale idrettsanlegg på linje med de som ikke har slike funksjonsnedsettelse. Det er imidlertid fortsatt slik at mange opplever mangelfull tilrettelegging av idrettsanlegg som en av de største begrensningene i sin fysiske utfoldelse. For friluftsliv søkes det å ta hensyn til universell utforming på generelt grunnlag under tilrettelegging, mens enkelte områder utvelges for tyngre universell utforming. Hensyn til universell tilrettelegging skal avveies mot hensyn til naturgrunnet og typen aktiviteter det er behov for i området.

#### **2.2.4 Overvektige**

Fedmeepidemien som nå også har nådd Norge, er en av grunnene til at det blir stadig viktigere å aktivisere befolkningen - og da spesielt barn og unge.<sup>25</sup> Gjennom prosjektet "Stor & sterk" for unge alvorlig overvektige ved Barnemedisinsk avdeling på Ullevål sykehus kommer det frem at hver femte åtte og tolvåring i Oslo er overvektig. Undersøkelsen synliggjør også store forskjeller mellom bydelene – østlige og sentrumsnære bydeler har en klart større andel overvektige barn enn Oslo vest. Ved å lære de yngre å like fysisk aktivitet, og å få de til å forstå viktigheten av den, økes sannsynligheten for at disse menneskene fungerer bedre i hverdagen. I tillegg er det store muligheter for at de tar med seg de gode vanene inn i voksenlivet og alderdommen.

#### **2.2.5 Hvilke grupper bør stimuleres til fysisk aktivitet?**

Spesialtilpassede aktiviseringstiltak kan være gunstige for å stimulere den fysiske, den mentale og den sosiale siden av helsen både til mennesker som tilhører de gruppene som er diskutert over og for Oslos befolkning forøvrig. Geografisk er det tydelig at Oslo øst, sør og indre øst er de delene av byen som har de største helsemessige utfordringene, og det er derfor viktig at også disse delene av byen har et godt utbygd tilbud innenfor idrett og fysisk aktivitet.

---

<sup>23</sup> Gjelder for aldersgruppen 40-79 år. Kilde: Thorsen og Clausen (2008): Funksjonshemning, ensomhet og depresjon: Hva betyr ensomhet for om personer med funksjonshemning opplever depresjon? Tidsskrift for norsk psykologforening nr. 1.

<sup>24</sup> Dette kom frem i en kartlegging av behov og ønsker om tilbud for funksjonshemmede utøvere gjennomført av Oslo idrettskrets, Utvalget for Idrett for funksjonshemmede i januar/februar 2007. Undersøkelsen ble sendt til alle idrettslag i Oslo som hadde idrett for funksjonshemmede på programmet, og formidlet videre til de aktuelle utøverne.

<sup>25</sup> Ulset, Undheim og Malterud, 2007: Er fedmeepidemien kommet til Norge? Tidsskrift for den norske lægeforening 127, 34-37.

Videre finnes det grupperinger som ikke nødvendigvis har dårlig fysisk helse, men som det likevel er rimelig å anta at vil ha et godt sosialt og mentalt utbytte av fysisk aktivitet. Dette gjelder for eksempel de som av ulike grunner faller utenfor arbeidslivet, og mennesker med psykiske problemer; som kan få en mer velfungerende hverdag gjennom slike tiltak. Videre er aktivitetstilbud til barn og unge viktig i forhold til å skape trygge og gode sosiale arenaer, og for å forebygge helseproblemer. Foruten aktivitetstilbud til spesielle grupper vil det være viktig å kunne tilby befolkningen generelt idretts- og friluftaktiviteter for å bidra til gode opplevelser og vedlikeholde en god helse, og for å sikre oppslutningen om slike typer aktiviteter for fremtiden.

### **2.2.6 Kommunens ansvar for å stimulere til aktivitet (stimuleringstiltak)**

Kommunen har i bystyremeldingen "By i bevegelse" fra 2001 beskrevet at tilbudet om fysisk aktivitet i hovedsak skal tilbys via organisasjonene. Kommunens ansvar er i hovedsak lagt til tilrettelegging av anlegg og områder. I tillegg skal kommunen stimulere og samarbeide med frivillige idretts- og friluftorganisasjoner slik at egne og organisasjonenes målsettinger innenfor idrett og friluftsliv oppnås. Idretts- og friluftslivsaktiviteter er i stor grad en samfunnsøkonomisk god investering for folkehelsen. Det har vært et positivt og økende fokus på denne samfunnsnyttens siden bystyremeldingen ble vedtatt. Oslo har blitt partnerskapsfylke i tråd med Folkehelseplanen for Oslo, med mulighet til å søke midler til folkehelsestiltak. Det er ønskelig at samarbeidet mellom kommunen og idretts- og friluftslivsorganisasjoner fortsatt utvikles. Det kan derfor være behov for at det offentlige er mer aktive i forhold til samarbeidet med de frivillige enn det som er gjort til nå. Oslo kommune bevilger årlig midler til Oslo Idrettskrets, for at idrettskretsen skal kunne tilby aktiviteter for grupper med spesielle behov. Disse tiltakene beskrives nærmere i sektorplan idrett. Kommunen har ingen tilsvarende ordning for friluftsliv. Forslag til hvordan en slik løsning kan etableres, beskrives i sektorplan friluftsliv.

#### **Anbefaling:**

- Tilbudet om aktiviseringstiltak videreutvikles. Tilbudene bør være rettet mot befolkningen generelt og mot grupper med spesielle behov særskilt.

### **2.3 Kampen om tilstrekkelige arealer til idretts- og friluftslivsformål**

En stor utfordring for idretts og friluftslivsforvaltningen i byggesonen er å sikre tilstrekkelige arealer for utøvelse av fysisk aktivitet. I 2006 bestod 86 prosent av boligbyggingen (fullførte boliger) av hus med 10 eller flere boliger, det vil si blokkbebyggelse.<sup>26</sup> Slike prosjekter innebærer at et stort antall mennesker bor på et begrenset areal. Økt befolkningsvekst og fortetting medfører at det blir mindre areal til rekreasjon pr. person<sup>27</sup>. Et utbyggingsprosjekt kan imidlertid også bidra med mer grøntarealer, f.eks ved utbygging av gamle fabrikkområder. I tiden etter år 2000 har det vært en økning i antallet ferdigstilte boliger i Oslo.<sup>28</sup> Sitasjonen når det gjelder videre planer for boligbygging i Oslo er at den store boligbyggingen vil fortsette i indre by. I hovedsak vil dette konsentrere seg til bydelene Gamle Oslo og Grünerløkka, gjennom prosjekter som Stiklestadkvartalet Gamlebyen, Ensjø, Carl Berner, Hasle og Løren. Bydel Frogner vil få utbygging på Tjuvholmen og i Sørkedalsveien. I tillegg utvikles Fjordbyen. I ytre by øker boligbyggingen mest i vest. Eksempler på igangsatte og planlagte større prosjekter her er Røhagen, Sjølyst og Nydalen.

---

<sup>26</sup> Oslo-Speilet 2-3 2007.

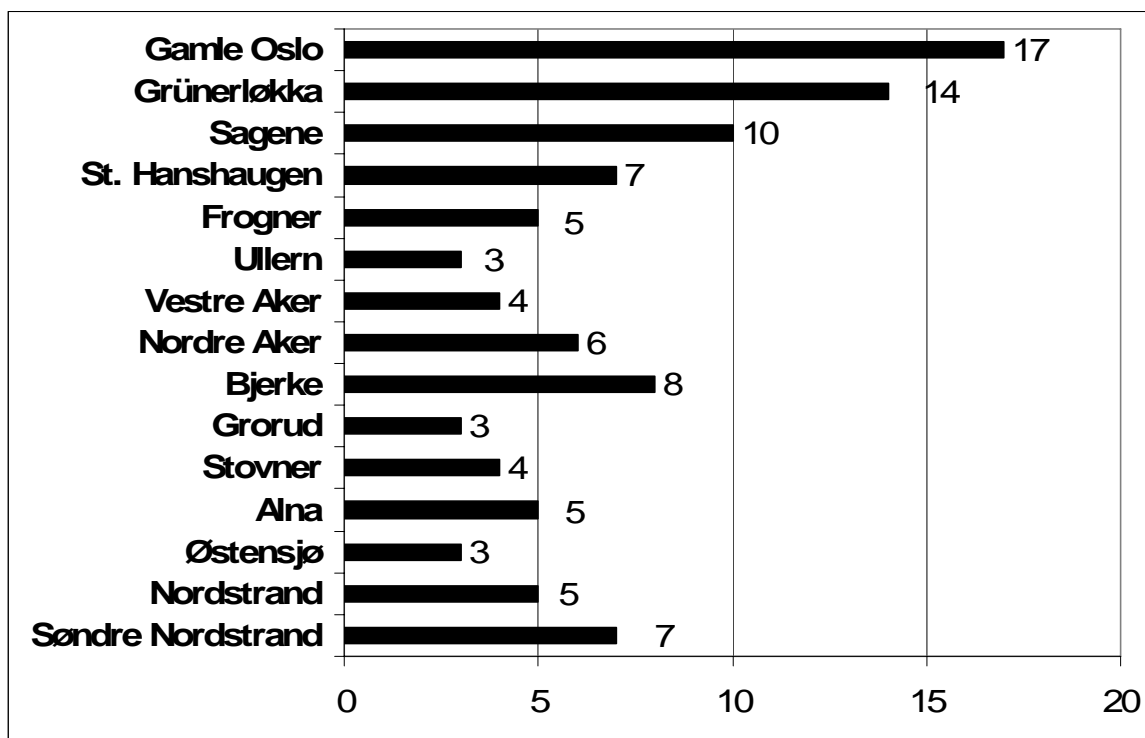
<sup>27</sup> Oslo mot 2025. Utkast til kommuneplan 2008

<sup>28</sup> PBE, Oslo kommune.

Ytre by øst og ytre by sør har lavere utbyggings takt nå, men det er prosjekter på gang på Årvoll, Haugerud, Skullerud og Mortensrud. Ved større utbyggingsprosjekter bør det avsettes områder til idrett og friluftsliv.

Ved siden av boligbygging er befolkningsutviklingen nært knyttet til problematikken omkring arealmangel. Oslos samlede befolkning økte med 13,5 prosent fra 1995 til 2007; i 2007 var det 548 617 innbyggere i Oslo (Oslo-Speilet 6:10). Ser en fremover mot år 2020, er det forventet størst vekst i Oslo sentrum: Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene. Oslo vest og nord vil ha langt svakere befolkningsvekst.

Figur 1: Forventet befolkningsvekst i ulike deler av byen frem mot år 2020, prosent.



Kilde: Oslo-Speilet 4, 2007:11.

Tendensen til å begrense grøntarealene i byggeprosjekter kombinert med befolkningsøkning, vil resultere i færre arealer til idretts og friluftslivsformål.<sup>29</sup> Samtidig vil antall brukere av anlegg og områder sannsynligvis øke. Dette vil kunne medføre økt slitasje og påfølgende behov for økte drifts og vedlikeholdskostnader på eksisterende anlegg og områder. Kapasitet og behov for nye anlegg for idrett i denne sammenheng omtales i sektorplan idrett. Behovet for nye friluftsområder vil være tema ved revisjon av Grøntplanen.

#### Anbefaling:

- Friområdenes kapasitet bør kartlegges og vurderes. Det må tas hensyn til befolkningsvekst, barn og unges særskilte behov for uteområder, og ønsket om å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen.

<sup>29</sup> I et forskningsprosjekt gjennomført av NIBR og Norsk Form er fokus rettet spesielt mot uterom for større barn. Skolebarn er definert som den aldersgruppen med størst arealkrav, da de trenger stor plass til fysisk utfoldelse blant annet for å utvikle motoriske og sosiale ferdigheter. I prosjektet er 24 nyere boligprosjekter i Oslo indre by undersøkt. De færreste prosjektene inkluderte gode uterom for større barn. Forskerne foreslår at det lages nye kvalitetskrav for uterommene i indre by, og at minstekravet til uteareal økes betydelig.

## 2.4 Drift og vedlikehold av områder og anlegg

I tillegg til sikring av arealer og eventuell utforming av anlegg og areal er det sentralt å sørge for midler til tilstrekkelig drift og vedlikehold.. Bruk og slitasje er mange steder større enn det drift og vedlikehold klarer å holde tritt med. Levetiden for anleggene går ned når ikke det jevnlig vedlikeholdet er tilstrekkelig. Rehabilitering og utbedring av områder får derfor ofte karakter av nybygging. Dette gjelder særlig utenfor sentrumsområdene.

Manglende vedlikehold og redusert drift gjør områder mindre attraktive og medfører at investeringene får en mindre positiv effekt enn tiltenkt. Handlingsprogrammet omfatter ikke drifts- og vedlikeholdstiltak, da det ikke bevilges spillemidler til drift og vedlikehold. Gjennom spillemiddelordningen kan det dog bevilges midler til rehabilitering. Begge sektorplanene vil derfor til en viss grad synliggjøre vedlikeholdsetterslep som medfører behov for rehabilitering. For eksempel er vedlikeholdsetterslepet på Oslos turveier alene estimert til ca 45 millioner kroner (se sektorplan friluftsliv) og på over 198 mill kr på idrettsanlegg som IDR og Undervisningsbygg forvalter.<sup>30</sup> Når anlegg og områder ikke vedlikeholdes tilfredsstillende, øker slitasjen og det blir det raskere behov for å rehabilitere. Det er i det langsiktige perspektiv derfor dyrere å rehabilitere enn å vedlikeholde.

### Anbefaling:

- Det er vedlikeholdsetterslep på anlegg og områder for idrett og friluftsliv. På lang sikt gir mangelfullt vedlikehold stadig økende slitasje og akselererende behov for rehabilitering. Det avsettes egne midler til vedlikehold og rehabilitering av idretts- og friluftsanlegg

---

<sup>30</sup> Byråds sak 129/07: Idrettshaller (Kjelsås idrettshall ikke inkludert): 40 mill., bad (Tøyenbadet ikke inkludert): 26,5 mill., øvrige idrettsanlegg (Frogner stadion ikke inkludert): 132 mill.