

Statens Vegvesen Vegdirektoratet  
v/ NTP-sekretariatet  
Postboks 8142 Dep  
0033 OSLO

Deres ref.:  
Saksbehandler: HUM  
Vår ref.: 10/7985  
Dato: 06.06.2012

### **Statens vegvesen - Høringssvar Nasjonal transportplan 2014-2023**

Vi viser til høring av planforslaget til ny Nasjonal transportplan for perioden 2014-2023, herunder oversendelse av transportetatens planforslag til Helsedirektoratet 1.3.2012. Dette er et felles høringssvar til forslaget fra Helsedirektoratet (Hdir) og Folkehelseinstituttet (FHI).

FHI og Hdir har innspill om planforslagets formål, ny folkehelselov og det internasjonale transport-, helse- og miljøsam arbeidet om fremme av helse – og miljøvennlig transport. Videre har FHI og Hdir innspill til følgende temaer: Luftforurensning, støy, og sykling og gåing, i tillegg til skader og ulykker, og universell utforming. Innspillene til temaene luftforurensning, støy, og sykling og gåing er utarbeidet i samarbeid med Klima – og forurensningsdirektoratet (Klif). Dette innebærer at Klif, FHI og Hdir er omforent i synspunkter knyttet til luftforurensning, støy, og sykling og gåing.

#### **Planforsalgets formål, helse og transport<sup>i</sup>**

Hdir og FHI erfarer at det grunnleggende formålet med transportpolitikken, og som er foreslått i planforslaget er:

*"Tilby et effektivt, tilgjengelig, sikkert og miljøvennlig transportsystem som dekker samfunnets behov for transport og fremmer regional utvikling".<sup>ii</sup>*

Fire hovedmål er utledet av det grunnleggende formålet; framkommelighet, transportsikkerhet, miljø og universell utforming. Hdir og FHI mener at transportpolitikken, og formålet med denne, er viktig for å bidra til en hensiktsmessig regional utvikling som kan bidra til gode levekår, velferd og folkehelse. I tillegg oppfatter Hdir og FHI at samtlige fire hovedmål er relevante for folks helse. Vi vil spesielt løfte frem at tiltak som minsker utslipp fra kjøretøy og tiltak mot veistøv har svært stor helsemessig betydning. Vi vil også fremheve satsingen på gåing og sykling, i tillegg til andre viktige helsetema.

Transportetatene hevder at "formålet med målstrukturen i Nasjonal transportplan er å få fram hva som oppnås gjennom transportpolitikken".<sup>iii</sup> Hdir og FHI understreker, så fremt transportmyndighetene lykkes i arbeidet med en samfunnstjenlig

transportpolitikk, at transportpolitikken vil bidra til å skape bedre vilkår for folks helse. Vi mener med andre ord at innretning av transportpolitikken, og kvaliteten ved denne, utgjør en viktig påvirkningsfaktor for folkehelsen, jf. [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#) gjeldende fra 1.1.2012.

### **Ny folkehelselov**

Formålet med ny folkehelselov er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer befolkningens helse og reduserer sosiale helseforskjeller. Folkehelseloven bygger på en erkjennelse av at helse ikke primært skapes i helsesektoren, men på en rekke arenaer og livsområder som på ulike måter påvirker og har betydning for folks helse. I ny folkehelselov er dette tydeliggjort med blant annet prinsippet om "helse i alt vi gjør".

Folkehelseloven har samtidig en prinsippbestemmelse om statlige myndigheters medansvar for folkehelse. Bestemmelsen fastslår at statlige myndigheter i sin virksomhet skal vurdere hensynet til folkehelse der det er relevant. Bestemmelsen tydeliggjør statlige myndigheters selvstendige ansvar for å bidra til folkehelsen i tråd med de plikter som følger av utredningsinstruksen og annet regelverk. Kommuner og fylkeskommuner skal videre fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler de er tillagt, herunder ved lokal og regional utvikling, planlegging og forvaltning.

### **THE PEP-samarbeidet om fremme av helse – og miljøvennlig transport**

Det vises til det internasjonale samarbeidet om fremme av helse – og miljøvennlig transport (THE PEP: Transport, Health and Environment Pan European Programme), der Samferdselsdepartementet, Miljøverndepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet deltar fra Norge. THE PEP er en del av miljø- og helseprosessen i Europa i regi av Verdens helseorganisasjon og FNs økonomiske kommisjon for Europa, hvorav Amsterdamerklæringen er en del av dette arbeidet. I referat fra møtet mellom de tre departementene 13.10. 2009 heter det:

*"Vi erfarer at Norge er innstilt på å følge opp forpliktelsene som ligger i Amsterdamerklæringen nasjonalt – først og fremst gjennom NTP 2010-2019 som er gjeldende politikk på dette området og i kommende NTP-prosess".<sup>iv</sup>*

Det som framfor alt kjennetegner THE PEP-arbeidet er at helse – og miljøhensyn blir løftet fram som likeverdige dimensjoner i transportarbeidet – som det må tas hensyn til. Vi mener, jf. det som er sagt ovenfor, at helsehensyn bør løftes klarere og mer systematisk fram i NTP 2014-2023, enten alene eller sammen med miljøhensyn der det er relevant, i tråd med THE PEP.

Hdir og FHI mener, på bakgrunn av det som er skissert her, at det grunnleggende formålet med transportpolitikken bør være: "Tilby et effektivt, tilgjengelig, sikkert og miljø – og helsevennlig transportsystem som dekker samfunnets behov for transport og fremmer regional utvikling".

## **Luftforurensning**

Luftforurensning er identifisert av WHO som en av de prioriterte miljøfaktorene med størst helsemessig betydning. Reduksjoner i nivåer av luftforurensning som befolkningen utsettes for har vist å redusere helsebelastningen selv ved lave nivåer. Mange studier viser at nærhet til trafikk eller eksponering for forbrenningspartikler gir en vesentlig større risiko for økt dødelighet og sykdom.

Den kraftige befolknings- og trafikkveksten som forventes i byområdene vil kunne medføre en økning av antall personer som blir utsatt for luftforurensninger. Det er derfor nødvendig at den endelige planen tydeligere beskriver utfordringene og hvilke konkrete tiltak og virkemidler som kan iverksettes for at transportsektoren bidrar til at grenseverdiene skal kunne overholdes så raskt som mulig.

Siden mange opplever helseeffekter ved lavere nivå enn grenseverdiene vil det være viktig at transportsektoren også bidrar inn i det pågående arbeidet med utvikling av luftkvalitetskriterier, nasjonale mål og grenseverdier. Studier i andre land viser at en stor del av partikkel-eksponeringen (omtrent 30%) skjer under transport til og fra hjemmet i løpet av en time eller to når nivåene som oftest er høyest. Derfor vil det være naturlig å se på muligheter for å redusere denne eksponeringen spesielt.

I følge planforslaget vil det nasjonale målet for svevestøv kunne nås på lenger sikt dersom dagens tiltak opprettholdes på nåværende nivå. Dette forutsetter blant annet at den positive utvikling med høye piggfriandelene i byene opprettholdes. Den siste målingen av piggfriandelen i norske byer viser derimot at den positive trenden med stadige økt piggfriandeler er i ferd med å snu. Dette har Statens vegvesen tidligere forklart med at piggdekkgebyret har vært stabilt siden 2005. Det er derfor sannsynlig at virkemiddelbruken må styrkes dersom det nasjonale målet for svevestøv skal kunne nås på sikt.

Når det gjelder det nasjonale målet for nitrogendioksid, viser målinger at det er svært langt igjen til å nå det nasjonale målet. Som planforslaget understreker, er det krevende å finne gode tiltak for å redusere nivåene. Det er fortsatt usikkert hva utslippskrav til nye kjøretøy kan gi av reduksjoner. Både grenseverdiene og de nasjonale målene vil derfor fortsatt brytes i mange år fremover dersom det ikke iverksettes kraftige tiltak. Dette budskapet bør komme langt klarere frem i den endelige planen.

Transportsektoren bidrar videre med det største antallet ultrafine partikler. Nivåer av disse og helsemessige effekter er ikke avklart, men studier kan tyde på at de spiller en viktig rolle for helseeffekter av luftforurensning.

Verdens helseorganisasjon har rangert luftforurensning som den helsemessig viktigste miljøfaktoren. Den forårsaker omtrent 250 000 for tidlige dødsfall i året i Europa. Utslipp fra transportsektoren er en av hovedårsakene til denne type forurensning<sup>v</sup>, og det er viktig at både helse- og miljøsektorene samarbeider for å redusere disse utslippene.

## Støy

Omlag 1,6 millioner mennesker i Norge er utsatt for støy utenfor sin bolig som overskrider anbefalingene. De fem viktigste kildene til støy er veitrafikk, fly, jernbane, industri og bygg og anlegg. Av disse er veitrafikk den klart største og står for nærmere 80 prosent av støyplagene.<sup>vi</sup> Opplevelse av å bli forstyrret under hvile og avkobling, i samtale, eller i en arbeidssituasjon bidrar til mistriivsel og redusert velvære og påvirker folks atferd og helsetilstand. Støyplage og søvnforstyrrelser er de mest utbredte og veldokumenterte virkningene, men flere studier de senere år indikerer også en sammenheng med høyt blodtrykk og hjerte-karsykdom. Langvarig irritasjon over støy kan påvirke utvikling av sykdom, spesielt hos de som ellers er disponert for sykdom. Det er påvist at støy kan gi kortvarige fysiologiske forandringer som er typisk for psykisk stress. Stress kan være en medvirkende årsak til forskjellige helseplager, for eksempel muskelspenninger og muskelsmerter, som er svært vanlige årsaker til sykmelding og uførhet. Støy er et av de store gjenværende miljøproblemene som rammer flest mennesker i Norge.

I handlingsplan mot støy (2007-2011) som ble utarbeidet av Miljøverndepartementet, Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, er det foreslått en rekke tiltak for å redusere de negative virkningene av støy. Det ble også lagt opp til forsknings- og utredningsprosjekter som grunnlag for å gjennomføre gode tiltak i tiden frem mot 2020 for å nå de nasjonale støymålene. FHI og Hdir mener det er viktig at samferdselsmyndighetene følger opp dette arbeidet og bidrar til forskning både med hensyn på støyreduksjon ved kilden, men også i form av mer kunnskap om virkninger av andre typer tiltak. For å forebygge negative virkninger av støy er det behov for en helhetlig tilnærming og vurdere flere tiltak samt virkning av ulike tiltak på helse og trivsel.

Det er positivt at transportetatene trekker frem behovet for å minske de negative virkningene knyttet til varetransport i byene, og foreslår at det utarbeides veiledere og at demonstrasjonsprosjekter som går på tiltak for å redusere støy fra varedistribusjon og renovasjon.

Som anbefalt i Handlingsplan mot støy og fornyet satsning mot støy, besluttet Regjeringen å arbeide for å få på plass et eget mål for reduksjon av søvnforstyrrelse. Helsedepartementet har fulgt opp dette ved å igangsette en utredning av en hensiktsmessig indikator for nattestøy og grunnlag for å fastsette et nasjonalt mål for reduksjon av støyrelaterte søvnforstyrrelser. Dette arbeidet ledes av FHI og Hdir med representanter fra transportmyndighetene, Klif og Transportøkonomisk institutt. Arbeidsgruppen vil komme med sin anbefaling i løpet av 2012, og det forventes at arbeid for å redusere de negative virkningene av nattestøy følges opp i Nasjonal transportplan.

I 2009 publiserte Verdens helseorganisasjon nye retningslinjer for nattestøy, *Night Noise Guidelines for Europe*.<sup>vii</sup> Dette arbeidet synliggjør et økt fokus på nattestøy og betydningen av å redusere omfanget av søvnforstyrrelser som følge av støy. I 2011 kom rapporten *Burden of Disease from Environmental Noise*<sup>viii</sup>, hvor det for første gang er gjort en kvantifisering av helsebelastning som følge av støy i form av DALY (Disability Adjusted Life Years) samlet for EU-regionen og Norge. Blant de støyrelaterte helsevirkningene var det søvnforstyrrelser som ga det største bidraget. Også spesifikke beregninger for Norge gjennomført av FHI tyder på at blant de

negative virkninger av støy er det søvnforstyrrelser som bidrar med den største andelen av tapte funksjonsfriske leveår. Folkehelseinstituttets beregninger viser at *sterk støyplage* og søvnforstyrrelser årlig bidrar med henholdsvis 4 512 og 10 245 tapte friske leveår. Andelen av hjerte-karsykdom eller død i befolkningen som kan knyttes til vegtrafikkstøy i Norge er svært usikker, men er estimert til om lag en halv prosent. Antall tapte friske leveår på grunn av hjerte-karsykdom eller død som kan knyttes til trafikkstøy er estimert til 198. En større andel vil ha moderate plager, men disse er ikke inkludert i beregningene av helsebelastning.

FHI og Hdir mener det er svært viktig at samferdselsmyndighetene samarbeider med helse og miljømyndigheter for å tilrettelegge for god arealplanlegging som forebygger fremtidige støyplager.

### **Gåing og sykling**

Hdir og FHI vil først fremheve det positive i at Statens vegvesen (SVV) for første gang har utarbeidet en Nasjonal gåstrategi, i tillegg til å ha revidert Nasjonal sykkelstrategi. Vi synes dette er svært gledelig, og oppfatter dette som en økt prioritering av aktiv transport av samferdselsmyndighetene. Planene viser at man ønsker å dreie transportsektoren i mer miljø – og helsevennlig retning. Vi forstår at en vridning av samferdselspolitikken - fra å la bilen være den suverene premissgiver for transportarbeidet, og til reelt å styrke hensynet til gående, syklende og kollektivbrukere - ikke er en enkel oppgave. Klimameldingen styrker satsningen på gåing, sykling og kollektivtransport. FHI og Hdir ønsker med denne uttalelsen å støtte opp under dette, herunder gi denne vridningen legitimitet ut fra våre faglige ståsteder. Dagens miljø- og helseutfordringer krever strukturelle endringer på samfunnsnivå, og kan ikke alene være opp til enkeltpersoners miljø – og helseatferd.

### *Gåing*

Gåing utfyller sykling og kollektiv som miljøvennlig transportform. I tillegg er det viktig å tilrettelegge for økt gange for å skape gode nærområder. Blant annet er det viktig å tilrettelegge for attraktive ganganlegg til knutepunkter og holdeplasser for å øke bruk av kollektive transportformer.

Det er positivt at det er utarbeidet en nasjonal gåstrategi, og vi støtter transportetatens forslag til virkemidler for økt gåing.

Gåing er den vanligste formen for fysisk aktivitet i alle aldersgrupper. Gåing er en helårs-aktivitet. RVU 2009 viser at ved gåing under reiser, er andelen som går høyere i gruppen med lavere utdanning sammenlignet med gruppen med høyere utdanning. Det er veldig positivt og viser at den formen for fysisk aktivitet som samferdselssektoren tilrettelegger for er sosialt utjevnende.

I perioden 2005 til 2009 er andelen gående (hele reiser) økt fra 20 % til 22 %. Andelen som går er vesentlig høyere en andelen som sykler. 16 % av befolkningen går imidlertid ikke i det hele tatt, mens 19 % går 1,5 km. daglig.

Siden gange er den vanligste aktiviteten og en aktivitet som kan gjøres i hele livsløpet, vil nasjonal gåstrategi sannsynligvis være en av de viktigste folkehelsestrategiene for å få økt fysisk aktivitet i befolkningen de kommende tiårene. Det er to hovedmål for gåstrategien som er at det skal være attraktivt å gå for alle, og at flere skal gå mer. I



t tillegg er det seks resultatmål. Hovedmålene er ikke tallfestet, mens noen av delmålene er det, for eksempel at 80 % av barna skal gå eller sykle til skolen (som samsvarer med målet i ny og tidligere sykkelstrategi). FHI og Hdir mener at hovedmålene i gåstrategien bør tallfestes. Det er ønskelig med bruk av sterkere virkemidler og involvering av andre sektorer (skole, kultur, arbeidsliv, miljø og frivillig sektor) i oppfølging av gåstrategien.

### Sykling

Økt sykling gir bedre framkommelighet, bedre miljø og bedre helse. Sykkelandelen var i 2009 på 4 prosent, noe som er en nedgang siden 1992 da andelen var 7 prosent. Tiltakene som er blitt iverksatt er ikke omfattende nok. I gjeldende NTP 2010 – 2019, heter det at regjeringen vil legge til rette for en langsiktig strukturell endring av transportsystemene i byområdene.<sup>ix</sup> Det er uttalt som et klart mål å begrense biltrafikken og legge til rette for mer gange, sykkel og kollektivtransport i byområdene, og mindre personbilbruk. I planforslaget til ny NTP 2014-2023 er transportetatene bedt om å vise hvordan de tar hensyn til utfordringene med å vri (vår understreking) trafikkveksten i byområdene fra personbilbruk til økt kollektivtrafikk, gange og sykkel.<sup>x</sup>

### Målsetting

Transportetatene foreslår i planforslaget til ny NTP 2014-2023 å beholde det nasjonale målet om 8 prosent sykkelandel fra gjeldende transportplan, og transportplanen før det, men måloppnåelse er utsatt til 2023. Vi mener dette i realiteten innebærer en svekking av dagens ambisjoner. I starten av arbeidet med ny sykkelstrategi (2014-2023) vurderte SVV et mål på 10 %. SVV omtalte selv at 10 % - målet representerte et trendbrudd i sykkelarbeidet (vår understreking).<sup>xi</sup> Senere ble målet redusert til 8 %. Hovedmålet er fulgt opp med fire delmål, herunder en dobling av sykkelandelen i byene, og at 80 % av barn skal gå eller sykle til skolen (også de samme delmålene fra transportplanen 2010-2019).

Målet om 8 % sykkelandel er videre langt lavere enn i våre naboland som har en sykkelandel på hhv. 9 prosent i Sverige og 16 prosent i Danmark, men i disse landene er det også i langt større grad tilrettelagt for sykkel, ikke minst i byer og tettsteder.<sup>xii</sup> Erfaringene fra sykkelbyene i Norge viser at byene som har ressurser til å satse på sykling, der øker andelen syklister til over det gjeldende målet om 8 %. Dette er positivt og viser at lokal mobilisering og økte ressurser gir resultater også i Norge. I revidert Nasjonal sykkelstrategi fremgår det at flere ville ha syklet om infrastrukturen hadde vært bedre.

Norske beregninger fra 2002 tyder på at nytten av gang- og sykkelvegnettene trolig er minst 4-5 ganger større enn kostnadene knyttet til utbygging<sup>xiii</sup>. Senere nyttevurderinger som inkluderer flere sykdomsgrupper og QALY-gevinster tilsier at nytte-kostnads-forholdet kan være opp til 10 ganger større enn i rapporten fra 2002<sup>xiv</sup>  
<sup>xv</sup>

FHI og Hdir mener at målsettingen om 8 % sykkelandel langt fra bidrar til at sykling får tatt sin del av vridningen av transportpolitikken, hvilket vi oppfatter at transportetatene har blitt bedt om å utrede og planlegge for. FHI og Hdir mener målsettingen bør være på minst 10 % sykkelandel på landsbasis.

### *Finansiering av gang – og sykkelvegnett*

Det er anslått et behov langs riksvegnettet på 1700-2000 km. gang – og sykkelvegnett beregnet til å koste 20 mrd (8-9 mrd i de fire største byene). Anslaget gjelder fra og med 2014, og forutsetter at etatens Handlingsprogram for 2010-2013 gjennomføres. Det foreslås at det i 10-års-perioden 2014-2023 tilrettelegges 210-300 km i planteknisk ramme (2,4 mrd. kroner), hvorav 90-100 km. i byer og tettsteder med mer enn 5000 innbyggere. Dersom rammen økes med 20-45 prosent (3,7 milliarder kroner), vil antall kilometer øke til 580 km. Selv med en sterk satsing vil det altså fortsatt være svært langt igjen til å dekke behovet for infrastruktur. Med en ramme på +45 er det foreslått Bypakker på 13,2 mrd. kr. som kan være viktig for gåing og sykling, forutsatt at tunellbygging og annet ikke tar mesteparten.

Behovet langs det langs kommunale og fylkeskommunale vegnettet er anslått til 1045 km. gang – og sykkelanlegg. Det er positivt at transportetatene foreslår en tilskuddsordning for tilrettelegging langs kommunale og fylkeskommunale veger, i tillegg til at tiltak for gående trekkes inn i en utvidet Bra-ordning. Samtidig mener vi det bør være økte *statlige* overføringer til tilrettelegging for gåing og sykling, på linje med det som foreslås til kollektivtransporten. Det er også positivt at transportetatene vil bedre drift og vedlikehold av sykkelruter. Men planforslaget er lite konkret på disse punktene, blant annet er det verken omtalt behov for eller avsatte midler til drift og vedlikehold av sykkelvegnettet.

Når det gjelder vurdering av måloppnåelse, omtaler ikke planforslaget hvor stor sykkelandel som kan forventes med den foreslåtte satsingen. Ut fra slik forslaget beskrives sammenlignet med det dokumenterte behovet, vil forslaget trolig ikke medføre at det nasjonale målet vil nås i planperioden.

Utgangspunktet for størrelsen på beløpet for tilrettelegging av sykling og gåing bør være at gang – og sykkelvegnettet skal være ferdig utbygget innen en viss periode, for eksempel innen 10 år i byområdene, og innen 15 år utenfor byer og tettsteder.

### *Satsing på trafikksikkerhetstiltak versus tiltak for gåing og sykling*

I det følgende vil Hdir og FHI synliggjøre det vi oppfatter som en ubalanse i innsats på to viktige områder av relevans for folkehelsen, det vil si aktiv transport og trafikksikkerhetstiltak. Det understrekes samtidig at det ikke er Hdirs og FHIs hensikt å sette to gode innsatsområder i planforslaget opp mot hverandre. Innsatsen til trafikksikkerhetsarbeid gir optimisme om at det er handlingsrom for også å satse minst like mye på aktiv transport.

Nullvisjonen som føring for trafikksikkerhetsarbeidet videreføres i transportetatenes planforslag, og det settes av betydelige midler for å kunne nå denne visjonen. Det synes ellers å være en klar prioritering av trafikksikkerhetstiltak (planteknisk ramme: 8,2 mrd. kr + 5,5 mrd. kr. til skredsikring), i forhold til tiltak for syklende og gående (2,4 mrd. kr.)

Transportetatene har selv vurdert generell måloppnåelse av planforslaget ift de to innsatsområdene slik<sup>xvi</sup>:

- Etappemålet om fremkommelighet for gående og syklende er markert positivt, men med kommentaren: "Økt satsing i høye rammer".
- Etappemålet om sikkerhet er markert positivt, og med kommentar: "Vesentlig forbedring på vegsiden og bedring også ellers".

De er solid dokumentert at de som er fysisk aktive lever lengre og er mindre syke enn de som er lite fysisk aktive. Den helsemessige gevinsten gir flere leveår, bedre livskvalitet og er god samfunnsøkonomi. FHI og Hdir stiller seg undrende til skjevheten i prioriteringen av trafikksikkerhetstiltak versus tiltak for økt sykling og gåing. Det vises til følgende beregninger fra Statens Institut for Folkesundhed i Danmark:

*Beregninger utført av Statens Institut for Folkesundhed i Danmark om omfang og kostnader knyttet til risikofaktorene fysisk inaktivitet og trafikkulykker årlig<sup>xvii</sup>*

	<b>Fysisk inaktivitet</b>	<b>Trafikkulykker</b>
Tapte leveår	50 000	19 000
Sykehusinnleggelseser	100 000, samt 2,6 mill. kontakter med fastlege 3,1 mill. sykefraværsdager 5000 førtidspensjonerings	50 000 skadebesøk 7 000 innleggelseser
Merforbruk i helsevesenet	3 109 mill. kr	198 mill. kr.
Besparelse pga tidlig død	226 mill. kr	54 mill. kr.
Netto merforbruk	2 883 mill. kr.	144 mill. kr.

Disse beregningene viser blant annet at samfunnets utgifter knyttet til fysisk inaktivitet som risikofaktor langt overstiger utgiftene til trafikkulykker. Det vil være naturlig å anta at tilsvarende gjelder i Norge.

Det har vært videre vært diskutert om den samlede helsemessige betydningen av sykling, særlig i forbindelse med transport til og fra jobb, er negativ. Dette er begrunnet med at syklisten puster mer og tyngre og innånder dermed mer luftforurensning enn bilisten, og at syklisten er utsatt for ulykker. I studier fra Belgia og Nederland er dette undersøkt nærmere, og data viser at selv om ulykker og økt eksponering tas i betraktning er likevel det helsemessige regnskapet positivt. Det betyr at en økt satsning på sykkel som transportmiddel vil kunne gi en helsemessig gevinst i befolkningen. Det vises til følgende beregninger fra Nederland:

*Beregninger fra Nederland har sett på risikofaktorer og relativ dødsrisiko - Vunne vs tapte år/ levedager ved skifte fra bil til sykkel på korte reiser<sup>xviii</sup>:*

	Vunne dager/ måneder per person
Fysisk aktivitet	+ 8 måneder
Trafikkulykker	- 7 dager
Luftforurensning	- 21 dager



Disse beregningene viser at en overgang fra bil til sykkel på korte reiser, gir langt flere levedager (8 mnd.) enn tap av dager til trafikkulykker (7 dager). Luftforurensing viser seg her å være et større problem enn trafikkulykker. Økt satsing på aktiv transport vil også kunne bidra til å redusere problemet med luftforurensning.

### **Trafikksikkerhet**

Nullvisjonen som føring for alt trafikksikkerhetsarbeid videreføres i etatenes planforslag. Hdir og FHI har merket seg planforslagets etappemål for vegtrafikken for 2024, som innebærer at det skal maksimalt være 100 drepte i vegtrafikken, mens samlet antall drepte og hardt skadde i 2024 ikke skal overstige 500. Hdir og FHI mener etatene har en viktig merknad mht. realismen i målet, ved at det må prioriteres tilstrekkelige økonomiske ressurser til trafikksikkerhetstiltak. For å nå dette målet er det videre avgjørende at alle aktører bidrar inn i arbeidet med sine virkemidler. Hdir og FHI støtter forslaget om bredde i tiltakene, både på investerings- og trafikantsiden. I forslaget kap. 3.5 går det fram at risikoen for å bli drept eller hardt skadd per transportert km er vesentlig høyere som fotgjenger og syklist enn i bil. Skader og ulykker skaper både lidelse for de som er berørt og kostnader for samfunnet. Samtidig vet vi at økt fysisk aktivitet i befolkningen kan spare mange liv på sikt, og det er fra et helseperspektiv ønskelig at det legges til rette for et sikkert og tilgjengelig transportsystem for gående og syklende, jf. avsnittet over om gåing og sykling. Det å føre en større andel av transporten over på sykkel og gange, vil også kunne gi gevinster i et miljøperspektiv, med de positive følgene det kan ha for bedret luftkvalitet og redusert støy. I tillegg vil dette ha effekter i et framkommelighetsperspektiv. Hdir og FHI støtter derfor etatenes forslag om å gi utbedring av kryss, sikring av krysningspunkter for gående og syklende og sykkelvegsinspeksjoner særlig oppmerksomhet, i tillegg til gjennomgang av gjeldende regelverk på området.

Når det gjelder trafikantrettede tiltak, legger etatene vekt på særskilte risikogrupper, og at bl.a. redusert omfang av ruspåvirket kjøring bør være et viktig satsingsområde i planperioden. Her mener Hdir og FHI det vil være viktig med et godt samarbeid mellom veg- og helsemyndighetene.

På området flysikkerhet, går det fram i kap. 3.5 at sikkerhetssituasjonen i kommersiell norsk luftfart i dag er svært god. Utviklingen mht. ulykker innen privatflyging har imidlertid ikke vært like positiv, og det er samlet sett en stor andel hendelser innen denne kategorien. I planforslaget vises det til Avinors, Luftfartstilsynets og bedriftenes ansvar, men Hdir og FHI mener det kunne vært ønskelig med en grundigere drøfting av mulige forebyggende tiltak, og at det legges vekt på dette i arbeidet framover.”

### **Universell utforming**

Helsedirektoratet minner om at miljøhemmede er en av målgruppene for Universell Utforming og at de er særlig berørt av lokal luftforurensning. I dette inngår støv, pollen, vegetasjon, partikkel- og gassforurensning. Det er viktig at det legges opp til røykfrie holdeplasser og inngangspartier ved togstasjoner/busstasjoner/terminaler etc. Videre er det viktig at hensynet til spredning av pollen begrenses ved veger, holdeplasser og trafikknutepunkter. I dette inngår allergivennlig beplantning.

Formålet i lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne sier at den skal sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Loven

skal bidra til nedbygging av samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes.

Som en del av Universell utforming er det viktig at de nasjonale mål om å forebygge og redusere lokal luftforurensning ivaretas. Se avsnittet om luftforurensning.

## Oppsummering

### Hovedformålet med transportpolitikken

Det grunnleggende formålet med transportpolitikken bør være: "Tilby et effektivt, tilgjengelig, sikkert og miljø – og helsevennlig transportsystem som dekker samfunnets behov for transport og fremmer regional utvikling".

### Luftforurensning

- Lokal luftkvalitet er en av de miljøutfordringene som gir størst helsebelastning i byene. Den endelige planen må tydeligere beskrive utfordringene og hvilke konkrete tiltak og virkemidler som kan iverksettes for at grenseverdiene skal kunne overholdes så raskt som mulig, og nasjonale mål nås på sikt.
- Mange får helseeffekter også ved lave nivåer, spesielt for svevestøv hvor det ikke er noen nedre grense for når helseeffekter kan inntre. Det må også arbeides for å redusere luftforurensningsnivåene under gjeldende grenseverdier.
- Det må videre arbeides for å redusere eksponering for forbrenningspartikler fra transportsektoren, blant annet gjennom god arealplanlegging.
- Det er ønskelig at transportsektoren bidrar til å utrede betydningen av ultrafine og grove partikler og konsekvenser for folks helse.

### Støy

- Arbeidet med å redusere de negative virkningene av nattestøy må følges opp i planen.
- Tilrettelegging for samarbeid med helse- og miljømyndigheter for å få til god arealplanlegging som forebygger fremtidige støyplager må vektlegges.
- Det er ønskelig at transportsektoren bidrar til forskning og utredning av tiltak mot støy samt virkning av ulike tiltak på helse og trivsel.

### Gåing og sykling

- Gåing er en helårs-aktivitet og den vanligste aktiviteten i alle aldersgrupper.
- Nasjonal gåstrategi vil være en av de viktigste folkehelsestrategiene for å få befolkningen i økt fysisk aktivitet de kommende tiårene.
- Helse – og velferdsgevinsten ved å satse på aktiv transport er stor, miljøgevinsten kommer i tillegg.
- Målsettingen for sykling bør være på minst 10 % på landsbasis fram til 2023, for at sykling får tatt sin del av vridningen av transportpolitikken i retning av mer aktiv transport. Målet om 8 % sykkelandel for perioden innebærer i realiteten en svekking av dagens ambisjon.
- Med utgangspunkt i den foreslåtte ressursinnsatsen til utbygging av gang – og sykkelvegnett, jf. det dokumenterte behovet for utbygging, mener FHI og Hdir at selv det beskjedne nasjonale målet på 8 % sykkelandel ikke vil bli nådd i planperioden.

- Det bør settes av statlige midler til gang – og sykkelvegnett på linje med forslaget om statlige overføringer til kollektivtransporten.
- I utgangspunktet for NTP forslaget synes det å være en uforholdsmessig skjev prioritering av trafikksikkerhetstiltak i forhold til sykling og gåing - sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Satsing på aktiv transport bør minst prioriteres tilsvarende satsing på trafikksikkerhetstiltak.
- Utgangspunktet for størrelsen på beløpet for tilrettelegging av sykling og gange bør være at gang – og sykkelvegnettet i byområdene skal være ferdig utbygget innen 10 år, og innen 15 år utenfor byer og tettsteder.

#### Trafikksikkerhetstiltak

- Hdir og FHI støtter opp om ressursinnsatsen og bredde i trafikksikkerhetstiltakene, både på investerings- og trafikantsiden.
- Spesielt utsatte trafikantgrupper, og tiltak rettet mot disse gruppene bør prioriteres.

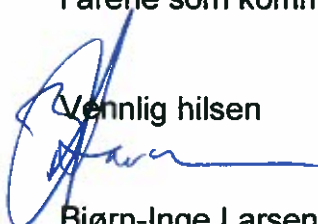
#### Universell utforming

- Det forventes at kravene til universell utforming blir bedre ivaretatt og synliggjort for bevegelsehemmede, orienteringshemmede og miljøhemmede.

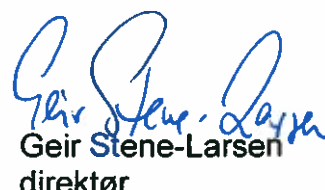
FHI og Hdir forventer at transportetatene setter hensynet til befolkningens helse og fordelingen av denne på dagsorden ved å synliggjøre relevansen av transportpolitikken for folkehelsen i NTP 2014-2023, herunder viser til ny folkehelselov. Det at samferdselsetatene lykkes i sitt arbeid med transportpolitikken mener vi er avgjørende i arbeidet for en ønsket helsefremmende samfunnsutvikling. Vi tror at NTP, ved å løfte frem helsehensyn på linje med miljøhensyn, i ennå større grad vil framstå som en framtidsrettet plan tilpasset morgendagens transportutfordringer til det beste for samfunnet, miljøet og folkehelsen.

Vi vil avslutningsvis benytte anledningen til å takke for det gode samarbeidet vi har med transportetatene, og ser fram til videre felles innsats på viktige samfunnsområder i årene som kommer.

Vennlig hilsen



Bjørn-Inge Larsen  
helsedirektør



Geir Stene-Larsen  
direktør

#### **Referanser**

<sup>i</sup> Det vises også til Helsedirektoratets brev sendt transportetatene 21.12.2011.

<sup>ii</sup> Transportetatene (2012). Planforslaget til ny transportplan 2014-2023.

<sup>iii</sup> Avinor et al. 2010. Nasjonal transportplan 2014–2023. Revisjon av målstrukturen. Utkast til rapport 1. oktober 2010

<sup>iv</sup> Helse- og omsorgsdepartementet 13.10.2009.

- 
- <sup>v</sup> Neira et al. (2008).
- <sup>vi</sup> SSB 2009/27.
- <sup>vii</sup> WHO (2011). Night Noise Guidelines for Europe.
- <sup>viii</sup> WHO (2011). Burden of Disease from Environmental Noise.
- <sup>ix</sup> <http://www.regjeringen.no/nb/dep/sd/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-16-2008-2009.html?id=548837>; lest 14. mai 2012.
- <sup>x</sup> [http://www.ntp.dep.no/2014-2023/pdf/2011\\_04\\_07\\_retningslinje\\_2.pdf](http://www.ntp.dep.no/2014-2023/pdf/2011_04_07_retningslinje_2.pdf); lest 14.5.2012.
- <sup>xi</sup> Statens vegvesen (2011). Nasjonal sykkelstrategi, utkast 28.5.2011.
- <sup>xii</sup> Statens vegvesen. Nasjonal sykkelstrategi. Grunnlagsdokument for NTP 2014-2023. Rapport nr. 7.
- <sup>xiii</sup> Transportøkonomisk Institutt (2002) Gang- og sykkelvegnett i norske byer. Nytte- kostnadsanalyser inkludert helseeffekter og eksterne kostnader av motorisert vegtrafikk. Kjartan Sælensminde. Rapport 567/2002 Oslo.
- <sup>xiv</sup> Helsedirektoratet (2008b) Positive helseeffekter av fysisk aktivitet. Rapport IS-1562.
- <sup>xv</sup> Helsedirektoratet (2010) Vunne kvalitetsjusterte leveår (QALYs) ved fysisk aktivitet. Rapport IS-1794, Helsedirektoratet, Oslo. UTKAST.
- <sup>xvi</sup> Transportetatene (2012). Nasjonal transportplan 2014-2023.
- <sup>xvii</sup> Statens Institut for Folkesundhed (2006). Risikoer og folkesundhed i Danmark. København, Statens Institut for Folkesundhed.
- <sup>xviii</sup> Jeroen Johan de Hartog et al. (2010). Do the health benefits of cycling outweigh the risks? Environmental health perspective, 118, 1109-1116.