



DET KONGELIGE  
HELSEDEPARTEMENT

Miljøverndepartementet  
Postboks 8013 Dep  
0030 Oslo

Deres ref  
2003/443

Vår ref  
03/02527

Dato  
7.09.2003

**Høring – NOU 2003:14 Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven. Særskilt om klage, innsigelsesadgang og konsekvens-utredning**

**1. Innledning**

Det vises til Miljøverndepartementets høringsbrev av 20.05.2003 om uttalelse til Planlovutvalgets sluttutredning NOU 2003:14 med høringsfrist 01.12.2003. Videre vises det til nytt høringsbrev av 07.07.2003 om uttalelse til deler av utredningen med frist 01.09.2003.

Helsedepartementet beklager innledningsvis at deler av utredningen er tatt ut for en separat høring med meget kort høringsfrist slik at det ikke har vært mulig å vurdere hele utredningen i sammenheng. Miljøverndepartementet inviterte i forbindelse med denne høringen enkelte departementer og underliggende fagetater til et møte 21.8.2003. Helsedepartementet deltok på dette møtet hvor det bl.a. ble opplyst at de endringene det er snakk om i denne første høringsrunden, forholder seg til gjeldende plan- og bygningslov og skal inn i denne og ikke i en ny/revidert plan- og bygningslov som først vil kunne tre i kraft om flere år.

Dette har gjort arbeidet med de to høringssakene komplisert. Samtidig som høringsinstansene skal forholde seg til Planlovutvalgets utredning når det gjelder forslag til § 1-14, § 1-15, § 1-8, § 1-9 samt hele kap. 17, skal disse vurderes i forhold til gjeldende plan- og bygningslov og ikke det samlede lovforslaget utvalget har lagt fram. Et eksempel på at dette er komplisert er omtalt under Helsedepartementets merknader

---

Postadresse  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Kontoradresse  
Einar Gerhardsens  
plass 3

Telefon  
22 24 90 90\* / 22 24 87 01  
Org. nr.  
983 887 406

Folkhelseavdelingen  
Telefaks  
22 24 86 56

Saksbehandler  
Siri Petrine Hole  
22-24-86-46

til § 1-14 *Innsigelse og mekling*.

## 2. Generelle kommentarer

Departementet har i sin høringsuttalelse forholdt seg til gjeldende plan- og bygningslov og vurdert om de foreliggende forslagene kan tilpasses denne.

Planlovutvalgets forslag er i hovedsak i tråd med de signalene som regjeringen har gitt i St.meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*. Formålet med bestemmelsene om konsekvensutredninger i lovforslaget er i følge utvalget å sikre at virkningene av et tiltak eller en plan blir tatt i betraktning så tidlig som mulig i prosessen. Dette er også en viktig begrunnelse for tiltakene i stortingsmeldingen for å styrke bruken av helsekonvensutredninger i forbindelse med planlegging.

I stortingsmeldingen slår regjeringen videre fast at folkehelse må være et hovedhensyn ved all areal- og samfunnsplanlegging, og at dette må gå klart fram av plan- og bygningsloven. Regjeringen går derfor inn for at hensynet til befolkningens helse skal gå fram av lovens formålsparagraf. Dette er fulgt opp i planlovutvalgets forslag til § 1-1 *Lovens formål*.

I stortingsmeldingen legges det også stor vekt på at faktorer som påvirker helsen i stor grad befinner seg utenfor helsesektoren selv, og at hensyn til helse derfor må synliggjøres og ivaretas i andre sektorer. Konsekvensutredning er framhevet som et viktig verktøy for å sikre at hensynet til befolkningens helse veies opp mot andre samfunns hensyn. Regjeringen varsler at den vil introdusere sosial ulikhet i helse som et viktig hensyn i satsningen på helsekonsekvensutredninger. Helsedepartementet mener at det med utgangspunkt i signalene i stortingsmeldingen bør gå klarere fram av blant annet § 1-9 *Konsekvensutredninger av planer med vesentlige virkninger* og kapittel 17 *Konsekvensutredninger for sektorplaner samt tiltak etter andre lover* at konsekvensene for "befolkningens helse" er et overordnet hensyn.

Det er i St.meld. nr. 16 (2002-2003) referert til eksempler som viser at konsekvensutredninger i henhold til kommunehelsetjenesteloven kan fungere som et sikkerhetsnett når helse ikke blir godt nok ivaretatt av andre. Mangel på retningslinjer, veiledning og et støtteapparat for kommunene, gjør likevel at vi i dag er for avhengige av initiativer fra spesielt engasjerte personer i den lokale helsetjenesten. I følge stortingsmeldingen bør derfor helsekonsekvensutredninger inngå samordnet i konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven.

Det er sterke argumenter for at hensyn til befolkningens helse skal løftes fram i plan- og bygningsloven på linje med hensyn til miljø og naturressurser. Vi vet bl.a. at god helse er en sentral forutsetning for samfunnsmessig aktivitet og sosial deltakelse i vid forstand. Videre er god helse en grunnleggende verdi av stor betydning for både individ og samfunn. De fleste beslutninger om forhold som har betydning for folks helse tas

*utenfor* helsesektoren. Det er derfor nødvendig at forhold som gjelder helse og trivsel blir synliggjort og tatt hensyn til, også i andre sektorer. Ved å legge forholdene til rette slik at helse ivaretas gjennom ordinære planprosesser, vil man kunne forhindre både menneskelig lidelse og samfunnsøkonomisk tap. Det er derfor viktig å synliggjøre disse problemstillingene konkret når beslutninger tas.

Helsedepartementet viser til at utvalget ønsker å styrke loven som redskap for sektorovergripende planlegging ved å gjøre plansystemet til et felles planverktøy. Disse hensyn har Helsedepartementet søkt å ta inn i eget regelverk. Det vises blant annet til at det i forskrift om miljørettet helsevern 25. april 2003 nr. 486 er tatt inn en bestemmelse i § 3 om at *"helsehensyn skal søkes ivaretatt gjennom ordinære plan- og godkjenningprosesser."* Videre følger det av kommunehelsetjenesteloven § 1-4 tredje ledd at helsetjenesten i kommunen skal *"medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer (...) blant annet gjennom råd og uttalelser og gjennom deltakelse i plan- og samarbeidsorganer som blir opprettet."*

I Planlovutvalgets forslag til §§ 1-8, 1-9 og 17-1 heter det at bestemmelsene gjelder virkninger for miljø, og naturressurser eller samfunn. Vi mener at man med denne formuleringen får en "slagside" mot miljøhensyn. Selv om miljø og naturressurser også vil være omfattet av begrepet "samfunn" er disse hensynene løftet fram spesielt. Vi er enig i at hensyn til miljø og naturressurser er viktig, men mener at helse må løftes fram på lik linje med disse. Primært bør dette skje ved at "vesentlige virkninger for miljø, naturressurser eller samfunn" suppleres med "befolkningens helse" i disse bestemmelsene i loven og i loven for øvrig. Alternativt foreslår vi at hensynet til "befolkningens helse" går fram av lovens formålparagraf eller av en egen bestemmelse som nærmere definerer hvilke hensyn som skal legges til grunn, og at det refereres til formålparagrafen/den aktuelle bestemmelsen relevante steder i loven. Vi vil imidlertid bemerke at i dagens lov fremstår "samfunn" som et lite hensiktsmessig begrep, da det er lite presist og nærmest altomfattende. Vi mener det ville være bedre om loven nevner de mest sentrale hensynene for å sikre at loven fokuserer på det som er viktigst.

### **3. Kommentarer til de enkelte forslag**

#### *Ad § 1-14 Innsigelse og megling*

Vi viser til omtalen av innsigelse som statlig virkemiddel i punkt 5.4. Departementet er enig i at det er ønskelig at adgangen til å gjøre innsigelse gjeldende avgrenses, både når det gjelder hva som kan være grunnlag, og når i planprosessen innsigelse kan fremmes. Helsedepartementet slutter seg til Planlovutvalgets forslag til § 1-14 med mindretallets tillegg om at retten til å fremme innsigelse bortfaller dersom kravet til deltakelse i planprosessen etter den foreslåtte § 1-6 femte ledd er oppfylt. Det vises til mindretallets motiver for tillegget.

Helsedepartementet vil vise til at dette er et eksempel på at det virker kompliserende med to høringsrunder på samme sak som har en innholdsmessig indre sammenheng.

Planlovutvalgets forslag til § 1-6 er ikke tema for denne første høringsrunden, men for neste. Iflg opplysninger gitt på Miljøverndepartementets møte 21.8.2003, er det uklart når og hvor mye av Planlovutvalgets forslag til ny/revidert plan- og bygningslov vil foreligge i en odelstingsproposisjon. En kan dermed risikere at bare de forslagene som er tatt ut til denne første høringen, blir iverksatt, og at en dermed svekker medvirkning i planleggingen.

*Ad § 1-15 Forholdet til forvaltningsloven og klage*

Helsedepartementet ser at det er gode grunner for å begrense klageadgangen der en myndighet har kommet med innsigelse. Vi understreker imidlertid at denne begrensningen i klageadgangen ikke bør gis en for vid tolkning, slik at "forhold som er avgjort tidligere", som fremmet av utvalget, skal forstås snevert.

*Ad § 1-8 Planbeskrivelse og planprogram*

Helsedepartementet understreker betydningen av at alle relevante hensyn kommer tidlig inn i prosessen. Vi mener bestemmelsen i utkastet § 1-8 bør tas inn i plan- og bygningsloven i denne omgang, da den vil kunne bidra til å avklare konflikter på et tidlig tidspunkt.

*Ad § 1-9 Konsekvensutredning av planer med vesentlige virkninger og kap. 17*

*Konsekvensutredninger for sektorplaner samt tiltak etter andre lover*

Vi viser til vår generelle merknad om de hensyn som skal ivaretas gjennom blant annet konsekvensutredningsinstituttet.

I § 1-9 siste ledd og § 17-5 gis det hjemmel for å gi forskrift om utfyllende bestemmelser om konsekvensutredninger og planer som omfattes av bestemmelsen.

Helsedepartementet viser til at det i motivene på side 256 sies at bestemmelsen gir *regjeringen* nødvendig hjemmel til å gi slike forskrifter. Planer og konsekvensutredninger vil ha stor betydning også utenfor Miljøverndepartementets ansvarsområde. I praksis vil derfor en slik forskrift måtte gis som kgl. res. Det vises til at også någjeldende forskrift om konsekvensutredninger er gitt som kgl. res.

Med hilsen

*Jon Olav Aspås*

Jon-Olav Aspås e.f.  
ekspedisjonssjef

*Elin Anglevik*

Elin Anglevik  
avdelingsdirektør

**Gjenpart:**

Sosial- og helsedirektoratet  
Eieravdelingen, Helserettsavdelingen, Helsetjenesteavdelingen