



DET KONGELIGE
HELSEDEPARTEMENT

Miljøverndepartementet
Postboks 8013 Dep
0030 OSLO

Deres ref

Vår ref
03/02527

Dato
05.12.2003

Hovedhøring: NOU 2003:14 Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven

I. Innledning

Det vises til Miljøverndepartementets høringsbrev av 20.5.2003 vedlagt NOU 2003:14 *Bedre kommunal og regional planlegging etter plan- og bygningsloven II* og avtale om utsettelse av høringsfristen. Det vises videre til nytt høringsbrev av 7.7.2003 om deler av utredningen (klage, innsigelsesadgang og konsekvensutredning) og til Helsedepartementets høringsuttalelse til denne av 1.9.2003. Departementet har også gitt merknader til utkast til Ot. prp. om endringer i plan- og bygningsloven (innsigelse og klage) og til justert utkast til underkapittel 3.5 i proposisjonen. Siden departementet ikke har mottatt utkast til Ot.prp om konsekvensutredninger enda, tar vi også med utdypende synspunkter i denne uttalelsen.

Disponeringen av denne høringsuttalelsen følger disposisjonen i lovutredningen. I den utstrekning hovedhøringen har direkte sammenheng med og blir påvirket av delhøringene, vil dette bli kommentert.

II. Oppsummering og generelle kommentarer

Helsedepartementet støtter i hovedsak opp om utvalgets lovforslag, som er et viktig grep for å oppnå en mer samordnet og sektorovergripende samfunnsplanlegging og ser fram til en revidert/ny plandel av plan- og bygningsloven.

God helse er en grunnleggende verdi av stor betydning for både individ og samfunn og en sentral forutsetning for samfunnsmessig aktivitet og sosial deltakelse i vid forstand.

Det er derfor sterke argumenter for at hensynet til befolkningens helse skal løftes fram i plan- og bygningsloven på linje med hensyn til miljø og naturressurser.

De fleste beslutninger om forhold som har betydning for folks helse tas **utenfor** helsesektoren. Da må forhold som gjelder helse og trivsel også bli synliggjort og tatt hensyn til 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. Kunnskap om hva som virker inn på helsen må synliggjøres der beslutninger tas.

Regjeringen gikk i St.meld. nr 16 *Resept for et sunnere Norge* inn for at folkehelse skal være et hovedhensyn ved all areal- og samfunnsplanlegging. Planlovutvalget har blant annet fulgt opp dette gjennom forslag til ny formålsparagraf (§ 1-1). Helsedepartementet mener at lovforslaget fortsatt kan gjenspeile formålsparagrafen mer systematisk, slik at folkehelse blir vektlagt på lik linje med naturressurser og miljø. Som eksempler nevnes § 6-2 punkt e i fylkesplanens innhold og § 8-1 som bør suppleres med "befolkningens helse".

Planlovutvalget framhever i § 9-5 *at arealdelen skal være knyttet til kommuneplanens samfunnsdel og være et viktig virkemiddel for å gjennomføre den*. Departementet mener det er hensiktsmessig med en tydeliggjøring av koblingen samfunnsplanlegging og arealplanlegging. Det må ikke bli slik at arealdelen blir en forutsetning for gjennomføring av samfunnsdelen.

Departementet støtter utvalgets vurderinger både om fylkeskommunen som en viktig utviklingsaktør og et plansystem basert på likeverdighet mellom aktører. Utvalgets vurderinger er også i tråd med regjeringens politikk på folkehelseområdet. Her trekkes fylkeskommunen fram som en viktig utviklingsaktør og pådriver i regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Fylkesplanen skal utvikles til et operativt verktøy i regionalt folkehelsearbeid.

Departementet støtter i tråd med St. meld nr. 16 (2002-2003) utvalgets forslag om å integrere konsekvensutredningsverktøyet i ordinær planlegging. Det er også behov for å ta inn helsehensyn i en videre forstand i konsekvensutredninger. Primært er det de fysiske miljøfaktorene som hittil har blitt vurdert, for eksempel støy og forurensing.

III. Kommentarer til enkelte kapitler og lovforslag

Hovedspørsmål

Lovens formål (§ 1-1)

I St. meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* slår regjeringen 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. Departementet vil ellers støtte forslaget om at loven

skal fremme samfunnssikkerhet, og at det enkelte tiltak skal ivareta hensynet til helse, miljø og sikkerhet.

Bedre samordning

Som et viktig utgangspunkt for samordning gjennom planprosessen foreslår utvalget en generell bestemmelse om at alle offentlige organer har rett og plikt til å delta i planleggingen etter loven når den berører deres egne planer og vedtak (§ 1-6). Utvalget foreslår derfor at kommuner/fylkeskommuner skal ha plikt til å utarbeide en kommunal/fylkeskommunal planstrategi i begynnelsen av hver kommunestyre-/fylkestingsperiode. Denne planstrategien skal utarbeides i samarbeid med berørte myndigheter og interesser (§ 8-3 (kommune) og § 5-3 (fylkeskommune)). Utvalget mener videre at større vekt på samfunnsdelen i kommuneplanen vil bidra til at sektorenes interesser og behov vurderes opp mot utfordringer, mål og oppgaver for kommunesamfunnet, kommunen som organisasjon og sektorene enkeltvis og i samarbeid (§ 9-2). Plikten til å utarbeide planprogram for ulike typer planer som kan ha vesentlige virkninger for miljø, naturressurser eller samfunn (§ 1-8) antas også å ha en samordnende virkning. Utvalget mener at deltakelse i utarbeidningen av planprogrammet vil tvinge berørte til å klargjøre sine interesser i planleggingen på et tidlig tidspunkt. Departementet har kommentert dette i forrige høringsrunde, jf brev av 1.9.2003. Vi ønsker imidlertid å understreke at "vesentlige virkninger for miljø, naturressurser og samfunn" må utvides til uttrykkelig å gjelde "hensynet til befolkningens helse" som også er påpekt som en generell kommentar i nevnte høringsuttalelse. Vi vil ellers bemerke at hva som er "vesentlige virkninger" er upresist og vil ofte være vanskelig å definere. Noe vil være vesentlig for en part og ikke vesentlig for en annen. Dette bør derfor konkretiseres og utdypes.

Plikten til å utarbeide planprogram vil bringe konflikter opp i dagen i en tidlig fase av planleggingen slik at grunnlaget for "omkamper" blir mindre til stede enn tilfellet er i dag. Departementet viser til sine kommentarer til lovutkastet § 1-4 Innsigelse og meglings i nevnte høringsrunde. Det vises ellers til departementets høringsuttalelse til utkast til Ot. prp. om endringer i plan- og bygningsloven (klage og innsigelser) av 18.11.2003.

Et viktig moment i utvalgets samlede forslag er at reglene om konsekvensutredning integreres i planbestemmelsene. Utvalget mener i denne forbindelse at dette vil gi mer samordnede beslutningsprosesser i arealplaner med vesentlige virkninger. Slik Helsedepartementet har forstått bestemmelsene om konsekvensutredning, vil de også gjelde konsekvensutredninger for sektorplaner samt tiltak etter andre lover, jf lovutkastets kap. 17, jf § 1-9. I § 17-1 annet ledd står det at "Formålet med bestemmelsen er å sikre at virkningene blir tatt i betraktning under forberedelsen av tiltaket eller planen og når det tas stilling til om, og eventuelt på hvilke vilkår, tiltaket eller planen kan gjennomføres."

Utvalget understreker at dersom planene etter plan- og bygningsloven skal virke samordnende, må vedtatte planer følges av både kommunen og fylkeskommunen selv, og av sektormyndighetene når de senere skal treffe vedtak etter sektorlovgivningen. Utvalget skisserer flere modeller for bedre samordning av planlegging etter plan- og bygningsloven og etter særlov. Utvalget understreker videre at det for hver enkelt sektor må vurderes hva som er tjenlig, ut fra både styringsoppgavene og de hensyn som gjør seg gjeldende der, og behovet for enklere og klarere beslutningssystem samlet sett, og at diskusjonen primært må føres videre innenfor hver enkelt sektor og med planmyndighetene på alle nivåer. Utvalget har ikke gitt klare anbefalinger, men skisserer 9 modeller. Flertallet mener det videre reformarbeidet primært må ta sikte på at plan etter plan- og bygningsloven skal kunne erstatte flest mulig vedtak etter særlov. Helsedepartementet støtte flertallets syn og viser til at Sosial- og helsedepartementets særlov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene er opphevet, og at begrunnelsen for dette i hovedsak er at planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunen skal skje etter plan- og bygningslovens bestemmelser med unntak av beredskapsplanlegging som fortsatt skal skje etter lov om helsemessig og sosial beredskap og smittevernloven.

Relevant og fleksibel planlegging

Det vises til Helsedepartementets høringsuttalelse til NOU 2001: 7 av 2.7.2001 hvor det bl.a. ble pekt på at kommuneplansystemet hadde vist seg lite fleksibelt og dermed lite egnet til å planlegge "tunge" tjenestoområder hvor situasjonen endrer seg raskt.

Utvalget følger i sin sluttutredning opp forslaget fra første delutredning om en kommunal og regional planstrategi. Utvalget følger også opp forslagene om å gjøre kommuneplanens arealdel mer fleksibel samt å innføre områdeplan og detaljplan. Når det gjelder arealdelen, mener utvalget at forslaget om en utvidet hjemmel til å gi retningslinjer og bestemmelser, med tilhørende hensynssoner vil gi en økt fleksibilitet, men utvalget peker også på at det må være grenser for fleksibiliteten på dette plannivået. Det vises ellers til en nærmere omtale av dette senere i høringsuttalelsen. Også områdeplan og detaljplan er omtalt senere.

Helsedepartementet er enig med utvalget i at samlet vil disse tre planformene kunne gi et sett av planverktøy som vil kunne gjøre areal- og utbyggingsplanleggingen mer fleksibel. Departementet savner imidlertid fortsatt verktøy for å gjøre plansystemet mer fleksibelt når det gjelder samfunnsdelen av kommuneplanen, jf høringsuttalelsen av 2.7.2001.

Bedre gjennomføring

Dette ble også kommentert i høringsuttalelsen til NOU 2001:7. Departementet viste der til erfaringene fra helse- og sosialplanleggingen etter lov om planlegging av helse- og sosialtjenesten i kommunene hvor et problem var at planene ofte ble tatt til orientering og ikke ble retningsgivende for utviklingen i planperioden.

I oppfølging av delutredningen har utvalget lagt vekt på:

- Planers virkninger som gjennomføringsgrunnlag
- Rullerte og oppdaterte planer for gjennomføring
- Handlingsprogram og gjennomføringsprogram
- Inngåelse av avtaler om gjennomføring

Vi har ingen konkrete innvendinger til disse hensynene, men antar at utvalget har tenkt arealplanlegging når det har drøftet spørsmål som knytter seg til bedre gjennomføring og brukt eksempler derfra. Vi mener at forslagene som skal sikre bedre gjennomføring ikke er tilstrekkelige og godt nok tilpasset samfunnsplanlegging eksklusive arealplanlegging.

Gode planprosesser

Utvalget har lagt vekt på å styrke de innledende fasene av planbehandlingen. Her er særlig reglene om utarbeiding av planprogram, oppstartmøte, konsekvensutredning og etablering av et planforum sentrale. Utvalget legger opp til en prosess som skal bedre saksforberedelsen, politisk og demokratisk forankring samt gi raskere framdrift. Helsedepartementet støtter en slik planprosess samt vektleggingen av medvirkningsmulighetene, oppfølging av Århuskonvensjonen, jf miljøinformasjonsloven og sektorenes/fagmyndighetenes plikt til å delta.

Kvalitet og kompetanse

Utvalget har vurdert behovet for å styrke kvalitet og kompetanse i planleggingen både i kommuner og fylkeskommuner. Ett av forslagene er å stimulere til, eventuelt gjøre forsøk med, interkommunalt plansamarbeid, bl.a. gjennom etablering av regionale "planleggingspooler" knyttet til fylkeskommunen som regional utviklingsaktør. Utvalget mener dette kan skje i sammenheng med det veilederansvar som fylkeskommunen er tillagt. Departementet støtter dette og viser til utvalgets forslag til § 2-5 *Regionalt planforum* og kap. 7 *Interkommunalt plansamarbeid*.

Departementet viser videre til at det i St. meld. nr. 16 (2002-2003) er foreslått å opprette en sentral kompetanseenhet for helsekonsekvensutredninger etter kommunehelsetjenesteloven og plan- og bygningsloven. En av oppgavene for en slik kompetanseenhet er å gi faglig støtte og rådgivning overfor Helsedepartementet i forbindelse med konsekvensutredninger etter utredningsinstruksen og integrering av helsehensyn i verktøy som utvikles i Miljøverndepartementet i plansammenheng. Oppfølgingen er lagt til Sosial- og helsedirektoratet.

Kommunal planlegging (del IV i lovutkastet)

Departementet viser innledningsvis til hovedtrekk i forslaget til kommunalt plansystem. I forslag til kommunal planstrategi framgår det at kommunene i hver kommunestyreperiode skal vedta en kommunal planstrategi (§ 8-3). Vedtaket skal bygge på en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, sektorenes virksomhet og langsiktig arealstrategi. Hensikten er å styrke

kommuneplanen som politisk styringsverktøy og blant annet avklare sektorenes planleggings- og samordningsbehov. Departementet betrakter dette som et godt utgangspunkt for en sektorovergripende samfunnsplanlegging på kommunalt nivå.

Departementet har imidlertid en kommentar til § 8-1 *Formål*. I Planlovutvalgets forslag til § 8-1 heter det at planleggingen skal stimulere til å samordne den fysiske, miljømessige, økonomiske, sosiale, kulturelle og estetiske utviklingen i kommunen. Det er imidlertid sterke argumenter for at hensynet til befolkningens helse burde løftes fram også i den kommunale planstrategien. God helse er en sentral forutsetning for samfunnsmessig aktivitet, og en grunnleggende verdi både for individ og lokalsamfunn. Dette kan skje ved at viktige planhensyn i § 8-1 suppleres med "befolkningens helse".

Kommuneplan (kapitlene 9 og 10 i lovutkastet)

Departementet mener at paragrafens første ledd retter et viktig søkelys på kommuneplanen som en plan for utvikling av kommunesamfunnet og er en vesentlig videreutvikling i forhold til eksisterende plan- og bygningslov.

Nærmere om kommuneplanens samfunnsdel og handlingsdel

Utvalget understreker hvordan kommuneplanens samfunnsdel skal omhandle langsiktige utfordringer, mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet. Det framheves videre at kommuneplanens samfunnsdel innebærer en bred samfunnsmessig tilnærming, som konkretiserer de mål og visjoner politikerne har for samfunnet (NOU 2003:14, s.97). Departementet mener dette er en formålstjenelig tilnærming og en viktig begrepsavklaring innen samfunnsplanleggingen.

Departementet vil i særlig grad understreke utvalgets forslag til at kommuneplanens samfunnsdel skal samordne sektorenes planer. I St. meld. nr. 16 (2002-2003) er en av hovedforutsetningene at folkehelse skal inngå i sentrale plan- og beslutningsprosesser. Utvalgets forslag vil styrke potensialet for en sektorovergripende tilnærming i den langsiktige samfunnsplanleggingen. Kommuneplanenes samfunnsdel blir således en viktig arena for samordning av den enkelte sektors utfordringer og kommunens samlede utvikling som samfunn.

Planlovutvalget framhever i § 9-5 *at arealdelen skal være knyttet til kommuneplanens samfunnsdel og være et viktig virkemiddel for å gjennomføre den*. Departementet mener det er hensiktsmessig med en tydeliggjøring av koblingen samfunnsplanlegging og arealplanlegging. En viktig utfordring i forhold til utvalgets standpunkt må imidlertid presiseres. Det må ikke bli slik at arealdelen blir en forutsetning for gjennomføring av samfunnsdelen. Utvalgets intensjon om mer helhetlig samfunnsplanlegging som inkluderer hele kommunesamfunnet må ikke bli en del av en tradisjon der planlegging primært er innrettet mot kommunen som fysisk areal.

Aarsether og Vabo (ref) har påpekt at arealplanleggingen tradisjonelt har en faglig sterk posisjon i mange kommuner, og hvordan denne er veiledende for kommunens

planlegging. I en diskusjon om forholdet mellom kommuneloven og plan- og bygningsloven i sluttboken for forskningsprogrammet om kommuneloven, skriver forfatterne bl.a.:

”På den andre sida kan ein knapt seie at planlova er eit fullgodt utgangspunkt for den breie forståinga av kommunen sitt samfunnsoppdrag som vi har gjort greie for ovanfor. Planlova har, i tråd med sterke tradisjonar innanfor arealplanlegging, langt på veg lagt til grunn ei forståing av kommunen som eit fysisk areal heller som eit lokalt samfunn i samspel med naturgrunnlaget. Den kan ikkje seiast å ha noko godt grep om politiske, sosiale og kulturelle forhold, men er i prinsippet helt klar på at utgangspunktet for kommunal planlegging må være heile kommunesamfunnet, og ikkje bare den kommunale organisasjonen.” Omtalen avsluttes med det synspunkt at et bredt anlagt utredningsarbeid med sikte på en revisjon av planloven ser så langt ikke ut til å gripe helheten i planutfordringene fordi fokus synes å være rettet spesielt mot arealplanleggingen. (Aarsæther og Vabo; Fristilt og velstyrt? Fokus på kommune-Norge: Planlegging – økonomistyring eller utvikling av kommunesamfunnet?; side 165ff, 2002). Forfatterne skriver videre:

”Planlegging av areal er ofte svakt kobla til overordna mål og er i liten grad basert på en god forståing av sosiale og kulturelle tilhøve”.

Kommuneplanens handlingsdel (§ 9-4)

Et viktig moment i utvalgets forslag er kommuneplanens handlingsdel. Handlingsdelen skal vedtas en gang årlig og inneholder et handlingsprogram for gjennomføring av kommuneplanens samfunnsdel. Departementet mener det er hensiktsmessig med en handlingsdel som på denne måten gir grunnlag for kommunens prioritering av ressurser, og som konkretiserer ulike tiltak innenfor kommunens økonomiske rammer.

Handlingsprogrammet blir et viktig virkemiddel i gjennomføringen av ”partnerskapsmodellen” for folkehelsearbeidet, som er beskrevet i St. meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*. Meldingen går inn for partnerskap mellom ulike aktører for iverksetting og gjennomføring av handlingsprogram for folkehelse.

Nærmere om kommuneplanens arealdel

Kommuneplanens arealdel skal tydeliggjøres som virkemiddel for å sikre gjennomføringen av kommuneplanens samfunnsdel. Arealdelen styrkes som felles arena for alle sektorer som har interesse av og betydning for arealbruken. Arealplanen må derfor gi en fleksibilitet som gjør det mulig å innpasse nye behov og muligheter.

Departementet støtter utvalgets oppfatning om at arealdelen må holdes på et overordnet nivå. Prinsippet om at en plan som skal gi detaljerte bestemmelser for arealbruk også må behandles etter en grundigere prosess enn tilfellet er i dag, støttes. Det samstemmer godt med krav til økt medvirkning og rettsikkerhet gjennom varslingskrav overfor grunneiere og klagerett.

Utvalget ser behovet for en mer direkte og varig hjemmel i kommuneplanens arealdel til å sikre ulike funksjoner, hensyn og restriksjoner som i dagens system faller inn under båndleggingsbestemmelsene. To hovedgrep skal søke å løse dette:

- Bruk av gjennomgående arealformål på alle plannivåer og muligheter for å kombinere arealformål.
- Innføring av hensynssoner der en samler ulike typer hensyn og restriksjoner.

Departementet støtter forslaget som åpner for en mer fleksibel bruk av arealformål og som gir bedre muligheter for å kombinere arealformål. Kommunene får med dette et godt virkemiddel for å sikre viktige funksjoner, hensyn og nødvendige restriksjoner. Gjennomgående arealformål for både kommuneplan, områdeplan og detaljplan gir også en ryddig og oversiktlig kommuneplan uten å binde opp områder i detalj. Utviklingen av arealformål slik utvalget foreslår er et viktig grep for forenkling og forutsigbarhet, og øker tilgjengeligheten av plansystemet for ulike aktører og for innbyggerne. Dette vil også bedre medvirkningsprosessen.

Hensynssoner (§ 9-8 i lovutkastet)

Departementet støtter forslaget om et gjennomgående system med hensynssoner som går igjen på alle plannivåer. Bruk av hensynssoner vil gi bedre muligheter for å samle ulike arealbindinger og bestemmelser fra ulike myndigheter og forvaltningsregimer.

Hensynssoner med retningslinjer og bestemmelser vil gi kommunene gode styringsverktøy blant annet for å ivareta helse- og miljøhensyn. Aktiv bruk av hensynssoner med bestemmelser vil også kunne skape en bedre politisk forankring og en mer helhetlig forvaltning. For eksempel vil det i saker der støy er en aktuell miljøfaktor være lettere og opprettholde krav om støyhensyn hvis det er laget hensynssoner for støy rundt de største støykildene i kommunen, som skytebaner og større veier. Inneholder kommuneplanen støysoner og bestemmelser som stiller klare krav til arealbruken i slike soner, vil dette være et tydelig signal for både politikere, utbyggere og administrasjonen. Det vil da bli lettere å ivareta støyhensyn, og det kan bidra til bedre forståelse av disse utfordringene hos ulike aktører. Av bestemmelser kan det være aktuelt å sette særlige krav til ny utbygging i hensynssoner for støy, som for eksempel sier noe om hvilke støytiltak som må på plass for at en utbygging kan godkjennes. Bruk av hensynssoner vil også kunne bli et godt virkemiddel for å sikre drikkevannskilder og ivareta rekreasjons- og friluftsinnteresser. For funksjonskrav kan bruk av hensynssoner være en portal til å få begreper som "tilgjengelighet" og "universell utforming" inn på planarenaen.

Hensynssoner kan imidlertid stille store krav til forundersøkelser for kommunen.

Kommentarer til enkelte av arealformålene

Departementet støtter i hovedsak utvalgets inndeling av arealformål, men vil spesielt trekke frem det positive i at grønnstruktur og grøntområder er lagt inn som en del av byggeområdet for å sikre at planleggingen i større grad fokuserer på sumvirkninger av

utbyggingsmuligheter og inngrep. Dette er et viktig tiltak for å ta vare på ”hundremeter-skoger”, turveier og løkker nær boligområdene. Undersøkelser blant annet i Oslo har vist at mange grøntområder i tettbebyggelsen har forsvunnet som følge av fortetting de senere årene. Når en vet at en hoveddel av friluftsliv og lek foregår nettopp i nærområdet (halvparten av befolkningen driver friluftsliv innenfor 1 km fra hjemmet) er det viktig å bevare disse områdene. Spesielt er barn, eldre og mennesker med funksjonshemming avhengig av nærhet og lett tilgjengelighet til friområder. Bolignære grøntområder og lekeplasser er viktig for at barn skal kunne utfolde seg trygt.

Departementet mener videre at det er riktig å legge strandsonen inn i formålet for å angi bruk og vern av sjø og vassdrag (§ 9-7, 4 ledd).

Områdeplan og detaljplan (kapitlene 11 og 12 og i lovutkastet)

Dagens kommunedelplaner og større reguleringsplaner erstattes av *områdeplaner*, som skal undergis i hovedsak samme prosess som dagens reguleringsplaner. Områdeplaner kan fremmes parallelt med kommuneplanens arealdel, eller som egen planprosess. Områdeplanprosessen skal starte opp med et planprogram, som avklarer innhold og utredningsbehov. Innføring av områdeplaner har til hensikt å gi klarere rettslige virkninger og bedre rettssikkerhet gjennom en bedre prosess for berørte parter. Kommuneplaner med stort detaljnivå representerer i dag et underskudd på rettssikkerhet fordi de er styrende for reguleringsplaner/bebyggelsesplaner. Områdeplanen skal også legge opp til et mer fleksibelt system der samme plan kan variere fra grovmasket til detaljert.

Departementet støtter denne opprydningen og mener det er en god erstatning til dagens kommunedelplan. Kommunene kan i utgangspunktet benytte seg av denne muligheten også i dagens regelverk i form av reguleringsplaner for større områder, men ved å fjerne den arealbaserte kommunedelplanen vil en få en ryddigere planprosess.

Departementet støtter videre utvalgets forslag om å innføre en oppregning av de forhold det kan gis bestemmelser om i område- og detaljplaner. Bruk av reguleringsbestemmelser har i dagens regelverk vært tolket på svært forskjellige måter både i departementer, hos fylkesmann og ute i kommunene. Forslaget vil gi kommunene et bedre styringsverktøy som er lettere å følge opp, særlig i forhold til miljøkvalitet og funksjonskrav. § 11-5 punkt 8 rommer også bestemmelser om miljøoppfølgingsprogram som er et svært viktig verktøy for oppfølging av helse- og miljøforhold ved større utbygginger.

Kommunedelplaner er imidlertid en sjelden aktivitet i dag, spesielt for de små kommunene. Departementet ser at det kan være en fare for at områdeplaner ikke vil bli benyttet i tilstrekkelig grad som følge av knappe ressurser og mangel på plankapasitet/kompetanse i kommunen. Da sitter man igjen med kommuneplanens

arealdel og detaljplaner. Kommunen kan fort miste helhetsgrepet hvis de bare blir sittende og ta i mot private detaljplaner og lar private forslagsstillere sette premissene. Arealdelen i kommuneplanen blir i slike tilfeller meget viktig.

For enkelte tett befolkede kommuner kan saksbehandlingen av områdeplanen bli svært omfattende (med personlig brev til alle berørte og klagerett mm.). For eksempel vil Oslo kommune som i dag har en grovmasket kommuneplan, kunne få en stor utfordring.

Detaljplanen – rask, effektiv og målrettet

Detaljplanen vil erstatte dagens detaljerte reguleringsplaner og bebyggelsesplaner.

Detaljplan må som hovedregel være hjemlet i kommuneplan eller områdeplan.

Detaljplan knyttes opp til byggesak idet den kan fremmes parallelt med søknad om rammetillatelse for et prosjekt. Detaljplaner vil i hovedsak fremmes av private aktører, og det legges opp til at prosessen startes med et oppstartmøte med planmyndigheten og andre berørte myndigheter. Departementet støtter i utgangspunktet forenklinger i denne delen av plansystemet. Det vil imidlertid bli svært viktig å få avklart rammebetingelser og utredningsbehov tidlig i prosessen. Forslaget om oppstartmøte vil gi gode muligheter for samordning av krav fra ulike myndigheter og gi forslagstillere en forutsigbar prosess. Flere kommuner, deriblant Bærum kommune, praktiserer allerede dette ved private forslag til reguleringsplaner, og helsemyndigheten i kommunen har gode erfaringer med å komme tidlig inn prosessen.

Regional planlegging

Den regionale planleggingen framheves som arena for å samordne statlige, fylkes- og kommuneplaner og vedtak for å samordne de ulike sektormyndighetenes planer.

Regjeringen har gjennom St.meld. nr. 19 (2001-2002) *Nye oppgaver for lokaldemokratiet – regionalt og lokalt nivå* understreket at det er behov for samarbeid om planspørsmål på tvers av kommune- og fylkesgrenser. Signalene fra Stortinget er også at fylkeskommunen skal fornye og styrke sin rolle som regional utvikler.

Utvalget legger til grunn at fylkeskommunen skal være en utviklingsaktør, og at den ikke skal ha en *"formell overkommunal funksjon i plan- og arealsaker"*. Det foreslås derfor et plansystem basert på partnerskap og likeverdighet mellom de ulike planmyndighetene.

Departementet støtter utvalgets vurderinger både om fylkeskommunen som en viktig utviklingsaktør og et plansystem basert på likeverdighet mellom aktører. Utvalgets vurderinger er også i tråd med regjeringens politikk på folkehelseområdet.

St.meld. nr.16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* legger opp til et mer systematisk, forpliktende og sektorovergripende folkehelsearbeid med forankring i de overordnede plansystemene. Her trekkes fylkeskommunen fram som en viktig utviklingsaktør og pådriver i regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Fylkeskommunen forventes å innta en sentral rolle i folkehelsearbeidet gjennom sin posisjon innenfor regional planlegging og utvikling. Fylkesplanen skal videreutvikles til et operativt verktøy i regionalt

folkehelsearbeid fordi den er samordnende og fordi den utformes på en arena der staten, kommuner og fylkeskommuner møtes. Den er også et naturlig utgangspunkt for å opprette forpliktende samarbeidsavtaler på tvers av nivåer og sektorer.

Departementet støtter utvalgets forslag om lovfestet krav til en planstrategi også på regionalt nivå. Det vil gi muligheter for bedre samordning og legge til rette for parallelle planprosesser. Regionalt handlingsprogram blir et viktig virkemiddel for gjennomføring av fylkesplanen. Handlingsprogrammet sikrer gjennomføringsfasen gjennom ansvars plassering, etablering av partnerskapsavtaler og iverksetting av tiltak. Skal folkehelse bli et reelt satsingsområde på fylkesnivå, må det også bli gjenstand for behandling i regionalt handlingsprogram. Av hensyn til dette mener Departementet at § 6-2 punkt e) må gjenspeile formålsparagrafen. Folkehelse bør komme klarere fram som et likeverdig tema med samfunn, naturressurser og miljø i fylkesplanens innhold.

Interkommunalt plansamarbeid

Departementet støtter utvalgets forslag om regler for interkommunalt samarbeid om planlegging. En del av utvalgets forslag om planprogrammer, økt medvirkning, økt bruk av konsekvensutredninger og omfattende områdeplaner kan gi en del kommuner store utfordringer i forhold til kapasitet og kompetanse innen planleggingen. Det kan bli aktuelt for kommuner å samarbeide tettere med andre for å kunne etterleve intensjonene om en mer samordnet planlegging. Noen kommuner, blant annet Moss, Rygge og Råde, har allerede sett på mulige løsninger for et interkommunalt plankontor. Bestemmelser om hvordan interkommunalt samarbeid skal utformes bør derfor også være en del av en ny plan- og bygningslov. Interkommunalt samarbeid er også aktuelt på flere områder, som en oppfølging av Folkehelsemeldingen har Helsedepartementet sendt ut et høringsforslag som omhandler delegering av myndighet etter kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven til interkommunale enheter. Dette gjøres for å gi kommunene en frihet til å organisere arbeidet med miljørettet helsevern, samfunnsmedisin og smittevern.

Konsekvensutredning av planer med vesentlige virkninger

St. meld. nr. 16 (2002-2003) understreker hvordan hensynet til helse også må synliggjøres og ivaretas i andre sektorer. Til dette trenger vi et sektorovergripende verktøy. Konsekvensutredninger (KU) er et slikt verktøy. Det kan gi en systematisk oversikt over hvilke konsekvenser forskjellige beslutninger har for hele eller deler av befolkningen.

Det er et behov for å ivareta helsehensyn i konsekvensutredninger etter plan- og bygningsloven. Noen helseaspekter har tradisjonelt vært ivaretatt, for eksempel støy og forurensing, hvor anbefalte eller fastsatte grenseverdier er basert på helserisiko. Håndtering av helsehensyn har likevel vært fragmentert, tilfeldig og ufullstendig. Dette skyldes bl.a manglende veiledning fra helsemyndighetenes side. I St. meld. nr. 16 (2002-2003) presenterer regjeringen flere viktige tiltak knyttet til konsekvensutredninger, bl.a.:

- Tydeliggjøre i planregelverket at helseaspekter skal synliggjøres i kommunale planer. Ved en gjennomgang av *kommunehelsetjenesteloven* vil det vurderes å gi hjemmelen for konsekvensutredninger et bredere virkefelt.
- Utgi veiledning til plan- og bygningsloven, kommunehelsetjenesteloven og utredningsinstruksen, og etter noe tid gjennomføre en evaluering med henblikk på metodeforbedring.
- Sikre at helsekonsekvensutredninger kommer inn i relevante fagplaner.
- Opprette en sentral kompetanseenhet som bl. a skal jobbe med metodeutvikling og kompetanseoppbygging på regionalt og kommunalt nivå.

Bestemmelsene i § 1-9 pålegger konsekvensutredning for planer som kan ha vesentlige virkninger for miljø, naturressurser eller samfunn. Ifølge utvalgets utredning skal reglene om konsekvensutredning bidra til at også de helsemessige konsekvensene av planer og tiltak blir kartlagt og tatt i betraktning i planleggingen.

Departementet støtter i tråd med St. meld nr. 16 (2002-2003) utvalgets forslag om en bredere bruk av konsekvensutredningsverktøyet (integrering av KU i ordinære planbestemmelser), men har følgende bemerkninger:

Ordlyden i bestemmelsene (§ 1-9) går på tiltak som kan ha *vesentlige* virkninger og er i stor grad den samme som i dagens bestemmelser (uttrykket videreføres). Etter dagens regler er KU imidlertid bare knyttet til store og omfattende utbygginger og oppleves som et svært krevende utredningsapparat. De fleste planer og tiltak medfører som regel forandringer i folks omgivelser. Det er derfor, uansett størrelse og omfang, viktig å redegjøre for hvilke forandringer som er sannsynlige, og hva de kan bety. Konsekvensutredning er en arbeidsform og et allsidig verktøy for å få belyst fordeler og ulemper. KU vil også kunne bli et viktig hjelpemiddel for å få til økt medvirkning både fra andre sektorer og fra berørte innbyggere.

I forskrift om miljørettet helsevern beskrives KU som en måte for å følge opp forskriftens § 3 på. Den beskriver forholdet til annet regelverk og påpeker *at helsehensyn skal så langt som mulige ivaretas gjennom ordinære prosesser knyttet til planlegging og godkjenning av virksomheter og eiendommer.*

Det betyr for eksempel at der plan- og bygningsmyndighetene har fattet vedtak, vil helsemyndighetenes mulighet til å gripe inn i etterkant bero på om helsemyndighetene a) har vært inne i saken tidligere og b) om eventuelle innspill fra helsemyndighetene har blitt tatt hensyn til. Her vil KU – redskapet være et viktig hjelpemiddel for å konkretisere samarbeidet mellom ulike myndigheter og spleise lokal helse- og plankompetanse ute i kommunene. KU bør derfor i prinsippet brukes i alle typer planer. Det vesentlige må være å avgrense utredningen til det som er viktig for den enkelte sak. Videre må det i samsvar med tiltakene i St. meld. nr 16 (2002-2003) utvikles og samordnes veiledningsmateriale som gjør denne arbeidsformen enklere. Det kommer til å bli et veiledningsbehov for kommunene og spesielt for helsetjenesten som skal

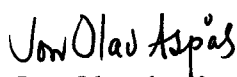
være premissleverandør på denne arenaen. Departementet vil i den forbindelse nevne at Sosial- og helsedirektoratet nå bygger opp kompetanse på dette området. Det vises også til veilederen til forskrift om miljørettet helsevern som grundig omtaler temaet helse og trivsel i konsekvensutredninger.

Økonomiske, administrative og miljømessige konsekvenser

Det vises avslutningsvis til utvalgets vurdering av økonomiske, administrative og miljømessige konsekvenser. Vurderingen synes grunnfestet i et helhetlig perspektiv på planlegging. Faktorer som sysselsetting og livskvalitet i nærmiljøet framheves som sentrale betingelser i kommunal og regional planlegging. Intensjonen om en helhetlig samfunnsplanlegging til fordel for *innbyggerne* er en avgjørende demokratisk verdi. Plan- og bygningsloven som en "felles arena" for avveining og samordning av interesser og hensyn på tvers av sektorer og samfunnsområder styrker det demokratiske rammeverk. Departementet er enig i denne vurderingen.

Når det gjelder den sektorspesifikke vektlegging i Planlovutvalgets sluttkapittel vil vi understreke at denne har en "slagside" mot miljøhensyn. Vi er enig i at økonomiske, administrative og miljømessige konsekvenser er betydningsfulle, men mener at helse må løftes fram på lik linje med disse. Det vises i særlig grad til kap. 8.5.6 og integrering av konsekvensutredninger i planene hvor miljøhensynet er sterkt vektlagt. EUs direktiv er riktignok en tungtveiende faktor i retning av miljøhensynet i konsekvensutredninger. Vi vil imidlertid understreke argumentene i omtalen av utredningens kapittel 6, herunder regjeringens strategi for helsekonsekvensutredninger presentert i St. meld. nr. 16. (2002-2003), samt til at en vurdering av helsehensyn er tatt inn i utredningsinstruksen.

Med hilsen


Jon-Olav Aspås e.f.
ekspedisjonssjef


Elin Anglevik
avdelingsdirektør

Kopi:
Folkehelseinstituttet
Sosial- og helsedirektoratet v/Ole Trygve Stigen, Forebyggingsdivisjonen
Statens strålevern

Saksbehandlere:
Gorm Hoel (tlf: 22 24 84 38)
Siri Hole (tlf: 22 24 86 46)
Arild Øien (tlf: 22 24 85 74)