



Helse i plan

En veileder til å ivareta helsehensyn
i planer etter plan- og bygningsloven

Januar 2007



I et samarbeid mellom
Fylkesmannen i Vestfold
Vestfold Fylkeskommune
Høgskolen i Vestfold
Re kommune
Larvik kommune



Med folkehelse menes de levekår som bidrar til å fremme eller hemme god helse i befolkningen definert som: boligforhold, økonomisk trygghet, skole- og arbeidsmulighet, hjelp etter behov, sosial tilhørighet, ytre miljø og levevaner.



Innholdsfortegnelse

Innledning.....	4
1. Arbeidsformen på det helsefremmende og forebyggende arbeid....	5
2. Boligforhold.....	6
3. Økonomisk trygghet.....	8
4. Skole- og arbeidsmulighet.....	9
5. Hjelp etter behov.....	10
6. Sosial tilhørighet.....	12
7. Ytre miljø og sikkerhet.....	13
8. Levevaner.....	14
Aktuelt planregelverk.....	16
Rikspolitiske retningslinjer.....	16
Annet.....	16
Statistikkverktøy.....	16
Nyttige nettsteder.....	16

Copyright alle foto BIBRO DESIGN



Innledning

Denne veilederen er laget for å være en hjelp til å ivareta helsehensyn først og fremst i utarbeidelsen av kommuneplaner, men også i reguleringsplaner. Den er å anse som et supplement til håndboken "Vestfolds lille grønne", www.vlg.no, hvor det inngår et kapittel som heter Helse, miljø og trivsel. Bevisstheten om hvordan ulike levekår bidrar til å påvirke folkehelsen kan brukes aktivt for å sikre en tilrettelegging av samfunnet og det fysiske miljøet gjennom planarbeid etter plan og bygningsloven.

Det foreligger mange handlingsplaner av helse- og levekårsrettet art. Disse er å anse som styringsdokumenter innenfor de ulike områdene. Det er utarbeidet et statlig rundskriv (Rundskriv T-2/98, Nasjonale mål og interesser i fylkes- og kommuneplanleggingen), hvor de statlige styringssignalene er samlet i ett dokument. Rundskrivet er utarbeidet i samarbeid med alle departementer, og det vises til dette rundskrivet i sin helhet, Viktige nasjonale føringer ligger også i St.meld. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, den såkalte Folkehelsemeldingen.

"Kommunehelseprofiler" er et nytt nettsted utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet. Nettstedet inneholder statistikk innen en rekke folkehelsemessige områder som bør tas i betraktning i arbeidet med samfunnsplanlegging, arealplanlegging og konsekvensutredninger. Statistikken er sortert og presentert på kommune-, fylkes- og landsnivå. www.shdir.no/kommunehelseprofiler

Andre kilder som kan være nyttige å bruke i kommuneplanleggingen, er levekårsindeksen på kommunenivå. Denne er bl.a. å finne på www.vestfoldstatistikk.no

Veilederen skal i det følgende omtale noen viktige helsehensyn som bør vurderes i forbindelse med planlegging etter plan- og bygningsloven.

Hvilke forhold kommunene vil prioritere, vil være avhengig av hvilke lokale utfordringer den enkelte kommune har. Det forventes likevel at nasjonale satsinger og føringer lagt i Fylkesplanen (Regional utviklingsstrategi for Vestfold 2006 - 2009) blir hensyntatt.



1. Arbeidsformen på det helsefremmende og forebyggende arbeid

Partnerskap for folkehelse er et formalisert samarbeid mellom Fylkeskommune, Fylkesmannen, kommuner og frivillige organisasjoner. Denne måten å organisere arbeidet på har som formål å styrke og betjene den lokale innsatsen på folkehelseområdet. Partnerskap for folkehelse som samarbeidsmodell er nærmere beskrevet i kap. 8 i St.melding 16: Resept for et sunnere Norge, - også kalt Folkehelsemeldingen.

I Vestfold er Partnerskap for folkehelse etablert. Arbeidet skal videreutvikles ved at flere kommuner og frivillige organisasjoner inngår i samarbeidet. Kommunene kan planfeste denne samarbeidsformen. Det regionale partnerskapet forvalter statlige midler til kommunene som vil inngå avtaler. Avtaler inngås med Fylkeskommunen via det etablerte systemet med utviklingskontrakter.

Det er et selvstendig poeng at folkehelsearbeidet skal være tverrfaglig og tverretattlig. Utstrakt bruk av sektorplaner kan være et hinder for en mer helhetlig samordning som skal sikres gjennom kommuneplanens samfunnsdel.

Viktige satsinger for Vestfold er beskrevet i Fylkesplanens folkehelsekapittel. Innarbeiding av folkehelseperspektivet i all planlegging er en av satsingene. Det satses nasjonalt, regionalt og lokalt på å øke kompetansen på dette feltet. Høyskolen i Vestfold tilbyr et studie om Helse i plan på 15 studiepoeng.

- Relevans for samfunnsdelen: Tverrfaglig medvirkning og samarbeid innenfor folkehelseområdet kan nedfelles som mål, strategi og retningslinje for sektorenes arbeid i kommuneplanens samfunnsdel.
- Relevans for arealdel: I kommuneplanens arealdel kan arbeidsformen tas inn som en kommunal retningslinje for saksbehandlingen av reguleringsplaner og bebyggelsesplaner. F.eks. kan de kommunale retningslinjer sette krav om universell utforming av alle reguleringsplaner, med prosesskrav om medvirkning fra f.eks. helseetat, interesseorganisasjon fra handikapforbund eller andre.

Relevante lenker

- ▶ [St.meld 16 Resept for et sunnere Norge. \(2002-2003\). Folkehelsemeldinga](#)
- ▶ [Fylkesplanen for Vestfold](#)
- ▶ [NOU 1998: 18: "Det er bruk for alle"](#)

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

Det er i lokalsamfunnet folkehelsen utvikles og vedlikeholdes. Innsats for å fremme folkehelsen er ikke først og fremst den lokale helsetjenestens ansvar. Ansvaret for de mest effektive tiltakene ligger oftest på andre samfunnsområder.

Planlegging og gjennomføring vil være avhengig av et forpliktende samarbeid mellom de aktuelle sektorene.

Alle viktige avgjørelser må ta hensyn til konsekvensene for folks helse og miljø.

En utvikling som styrker folkehelsen bør derfor være ett av hovedmålene i kommunale og fylkeskommunale planer. Og en planprosess som bygger på medvirkning og medansvar fra befolkningen og frivillig sektor, der alle relevante offentlige aktører deltar, er en god arena for folkehelsearbeidet.



2. Boligforhold

Det "å bo" innebærer identitet og nettverk og er utgangspunktet for deltakelse i samfunnet. Bosted er base for livsutfoldelse, lek og sosiale samhandling. Utrygge boforhold, bostedsløshet eller manglende tilgang på grøntområder/turområder eller gode lekearealer kan slå negativt ut for helsen.

Strategi for å forebygge og bekjempe bostedsløshet bygger på St.meld 23 (2003-2004) Om boligpolitikken, og skal videreføre målsettinger fra Tiltaksplan mot fattigdom. Husbanken forvalter etableringstilskudd og Sosial- og helsedirektoratet har tilskudd til oppfølgingstjenester til bolig. Bostedsløshet er en særlig utfordring i bynære strøk. For marginaliserte grupper er det et mål å korte ned tiden fra midlertidig til permanent bolig. Bolig etter lengre fengsels-, eller annet institusjonsopphold kan for noen kreve botrenings tiltak. En særlig krevende oppgave fordi det til denne situasjonen også ofte er innslag av rus og psykisk uhelse.

Kommunale planer skal reflektere bredden av ressursstyrke i boligmarkedet. Variasjon i standard og kostnadsnivå vil gjøre det mulig å eie bolig for flere. Det anbefales å unngå at det i stor grad blir opphopning av "klientfiserte" bomiljøer, som dessuten også virker stigmatiserende. I tilknytning til boligområder forventes det oppmerksomhet på og tilrettelegging av gode og varierte leke- og oppholdsarealer og tilgang til turstier og nærfiluftsområder. Her menes arealer som er regulert eller på annen måte avsatt eller opparbeidet til formålet, slik som parker, lekeplasser, nærmiljøanlegg, uteanlegg ved barnehager, skoler, boenheter og offentlige institusjoner, samt mindre naturområder som ligger i tilknytning til boligområder (såkalt 100-meters-skog).

Utbyggingsstrategi for boområder krever avveininger som berører både miljø, oppvekst, livskvalitet og tjenesteyting. Valg av foretting som utbyggingsstrategi øker presset på arealer barn bruker i nærmiljøet, og ofte taper barn for sterke utbyggingsinteresser. Fordelen er nærheten til handel og de mest brukte samfunnsinstitusjoner som barnehage, skoler og offentlig tjenesteapparat. Valg av spredt boligbebyggelse utfordrer særlig muligheten for deltakelse i samfunnet generelt og øker transportbehovet, ikke minst gjelder dette for barn og unge. På den annen side øker det mulighetene for livsutfoldelse og bruk av naturlige områder i et helsefremmende perspektiv. Kombinasjonen spredt boligbygging, aldrende befolkning og høy andel aleneboende, vil øke kravet til kommunale tjenester.

- Relevans for samfunnsdel: Tiltak til "boutsatte" grupper kan nedfelles som mål, strategi eller retningslinjer for sektorenes arbeide, også at arbeidet skal være tverrfaglig. Likedan kan det i de retningsgivende bestemmelser tas inn noe om barn og unges medvirkning i planprosessen.
- Relevans for arealdel: Det er i arealdelen til kommuneplanen at nye boligområder legges inn. Det er her områder for spredt boligbygging fastsettes. I de utfyllende bestemmelser kan kvalitetskravene, inkl. størrelse til barn og unges leke- og oppholdsarealer sikres, slik at disse blir styrende også for private utbyggere.

Relevante lenker

- ▶ [T-1179 Estetikk i plan- og byggesaker](#)
- ▶ [Sosialtjenesteloven](#)
- ▶ [Boligsosial handlingsplan](#)
"På vei til egen bolig" – Strategi for å bekjempe bostedsløshet.
[Husbanken 2005-2007. \(H-2161\)](#)
- ▶ [Boligsosialt arbeid- bistand til å mestre et boforhold. Rundskriv U-10/2002](#)
- ▶ [St.meld 23 \(2003-2004\) Om boligpolitikken](#)
- ▶ [Handlingsplanen for fysisk aktivitet](#)
- ▶ [RPR- Barn og unge, pkt 4 og 5](#)
- ▶ [Faktaperm for barnerepresentanten](#)
- ▶ [Kommunehelseprofiler](#)
- ▶ [Barnetråkk-kart](#) (ligger under Tønsberg kommune for alle kommuner)
- ▶ [Veileder for barnetråkkregistreringer](#)
- ▶ [FN's barnekonvensjon, art 12, 13 og 31.](#)

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

"Kommunene har en nøkkelrolle i å fremme utbygging av sentrumsnære boliger. I St.meld. nr. 49 (1997-98) Om boligetablering for unge og vanskeligstilte oppfordres kommunene til å utarbeide handlingsprogram for boligetablering. Boliger for

ungdom i etableringsfasen og grupper som står svakt på boligmarkedet, må være et sentralt element i slike program. Programmene vil være et viktig grunnlag for Husbankens tildeling av etableringslån og boligtilskudd til kommunene."



3. Økonomisk trygghet

Økonomisk trygghet er avgjørende for opplevd livskvalitet og helse. Grunnlaget for økonomisk trygghet gis igjennom eget arbeid og/eller offentlige ytelser.

Det er en påvist sammenheng mellom usunn livsstil og lavinntekt, - og derved også helseforhold og levealder. Mange langtidsmottakere av sosialhjelp har dårlig helsetilstand og vil på grunn av varigheten av situasjonen bygge opp stadig nye barrierer mot å mestre eget liv. Økt fokus på langtidsmottakere av sosialhjelp kan bidra til at flere av dem kan få en raskere utredning og komme over på en mer stabil økonomisk situasjon, - eks uførhetstrygd. Siden flere av ytelsene er statlige, kan ikke kommunene alene løse dette, men et vesentlig bidrag er hva kommunene legger inn i NAV-samarbeidet.

Når det er høye tall på levekårsstatistikken i forhold til uførhet, sosialhjelp og arbeidsledighet, kan dette tyde på at det er store grupper som har en økonomisk utrygg hverdag og har problemer med deltakelse i samfunnet på helt elementært vis. Særlig går dette ut over barn som ikke har noen mulighet til å påvirke situasjonen.

- Relevans for samfunnsdelen: Gjennom strategi og retningslinjer kan utsatte grupper fanges opp på et tidlig tidspunkt, og det kan legges noen mål på at kommunen for eksempel skal ha et visst antall arbeidstreningsplasser for personer med attførings- eller omskoleringsbehov, eller for test av restarbeidsevne. Likedan kan det lages retningslinjer for tverrfaglighet i samarbeidet.

Relevante lenker

- ▶ [Tiltaksplan mot fattigdom](#)
- ▶ [Sosialtjenesteloven](#)
- ▶ [FN's barnekonvensjon, artikkel 26 og 27](#)
- ▶ [Kommunehelseprofiler](#)
- ▶ [St. meld. nr. 9 \(2006 - 2007\) Arbeid, velferd og inkludering.](#)

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

”Ansvaret for å sikre enkeltpersoners velferd ved ulike hendelser som arbeidsledighet, sykdom og inntektssvikt av andre årsaker er delt mellom ulike etater. Overfor personer med sammensatte problemer er det behov for å samordne virkemidlene fra

sosialetat, trygdeetat, helseetat og arbeidsmarkedsetat. Se rundskriv H-28/97 om opprettelse av samarbeidsforum mellom disse etatene.”(fra forarbeidene til NAV-reformen)



4. Skole- og arbeidsmulighet

Det er en påvist sammenheng mellom utdanning, inntekt og helse/ dødelighet. Det må derfor være et overordnet mål å legge til rette for at flest mulig gjennomfører videregående skole fordi dette åpner mulighetene videre til deltakelse i arbeidslivet. Når ungdom faller ut av skoleløpet, kan det være sammensatte grunner til det. Erfaringene viser at de utsatte er synlig på et tidlig tidspunkt. Enkelte av disse vil også ha kontakt med PP-tjenesten og barneverntjenesten. Dette stiller krav til tverrfaglig samhandling. Her har helsestasjonen og tannhelsetjenesten en betydelig rolle fordi de møter alle. Også barnevern og PP-tjenesten vil ha kontakt med noen av disse.

Bortfall fra arbeidslivet med langvarig sykemelding og uførhet, er også forhold som bidrar til å sette personer på sidelinjen i samfunnet. Selv om ikke alle har muligheter for å være i arbeidslivet, bør utstøtingen tilstrebes å bli holdt på et minimum.

NAV-satsingen, "Inkluderende arbeidsliv"(IA), livsfaseorientert personalpolitikk, og satsing på helsefremmende arbeidsplasser har alle til formål å øke deltakelsen i arbeidslivet og er derfor også et bidrag til sosial utjevning. Kommunene må stimulere til opprettelse av flere og varierte arbeidsplasser og vedta slike satsinger inn i kommuneplanen.

I Fylkesplanen er det lagt føringer for å satse på både skolegjennomføring og deltakelse i arbeidslivet. Dette kan forebygge en økende tendens til sosialt betinget skjeveutvikling som igjen har helsemessige konsekvenser.

Det vises til Fylkesplanens problematisering av forholdet mellom høy netto utpendling, høy uføreandel og langsom vekst av nye arbeidsplasser i fylket.

- Relevans for samfunnsdelen: Det kan gis retningslinjer for tverrfaglig samarbeide om utsatt ungdom og en strategi for næringsutvikling og varierte arbeidsplasser.
- Relevans for arealdel: Avsette tilstrekkelig med arealer til næring og vurdering av hvilke type næring som plasseres hvor.

Relevante lenker

- ▶ [Opplæringsloven](#)
- ▶ [Kunnskapsløftet, - rett til tilpasset opplæring](#)
- ▶ [Fylkesplanen for Vestfold](#)
- ▶ [Vestfoldstatistikk](#)
- ▶ [Kommunehelseprofiler](#)
- ▶ [St. meld. nr. 9 \(2006-2007\) Arbeid, velferd og inkludering.](#)



5. Hjelp etter behov

Kommunens utfordring i plansammenheng er å foreta beregning av antatte behov for tjenester, som står i forhold til befolkningsfremskrivningen, vurdert opp mot erfarte behov. Tidlige tiltak kan forebygge eller utsette etterspørsel etter de mest kostnadskrevende tjenester. En del av tryggheten for befolkningen er basert på vissheten om at kommunen evner å tilby ulike typer av tjenester i ulike livsfaser, det være seg barnehage, skole, helsetjenester, sosialtjenester eller institusjonsplass.

Barn og unges levekår gir i dagens planarbeid effekter for den oppvoksende slekt i tiår fremover. Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten har en særlig posisjon i det helsefremmende arbeidet idet de møter alle barn på et tidlig tidspunkt. Det må holdes et særlig øye med barn i pårønderollen. Barn som opplever vold og omsorgssvikt i nære relasjoner må gis oppfølging. Her kan også barnevernet få en sentral rolle. Barn med funksjonshemminger og deres familier trenger spesielt tilrettelegging og oppfølging. TaKT er en satsing for å samordne og tilrettelegge kommunale tjenester på dette feltet. (Se: www.shdir.no\takt)

Særlige statlige satsinger som Opptappingsplanen for psykisk helse og rusfeltet, krever egne planer og rapporteringer for å få tildelt øremerkede midler. Utfordringene i kommuneplanen er å forankre tiltakene for å sikre ressurstilgangen til kostnadskrevende tiltak etter perioden med øremerkede tilskudd. Måte å samarbeide på om sammensatte problemstillinger, kan planfestes (se under pkt 1).

Rusklientenes lovfestede rett til nødvendig helsehjelp utfordrer samarbeidet mellom 1. og 2.-linjetjenesten.

I lavterskeltilbudet inngår også tannhelsetjenester. For noen målgrupper blir det riktig å se på psykisk helse, rus og voldsproblematikk samlet.

Befolkningsutviklingen tilsier på generelt grunnlag at etterspørselen av tjenestetilbudet til gruppen eldre vil komme til å øke, både fordi andelen eldre bli stigende og vi lever lengre. Den største utfordringen vil ligge i å rekruttere tilstrekkelig med personell. Forberedelsene til å møte dette krever en langsiktighet.

- Relevans for samfunnsdelen: Det kan lages veiledende retningslinjer for særlig prioriterte satsingsområder etter kommunens utfordringer, det være seg utsatte barn og unge, rusklienter, psykisk helsearbeid og/eller rekrutteringsplan til pleie- og omsorgssektoren. Likedan kan det lages retningslinjer for hvordan arbeidet skal organiseres, for eksempel tverrsektorielt og i samarbeid med frivillige organisasjoner og regionale myndigheter.



Relevante lenker

- ▶ [St. meld. nr. 25 \(2005 - 2006\). Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.](#)
- ▶ [Plan- og bygningslovens §2](#)
- ▶ [Rikspolitiske retningslinjer for å styrke barn og unges interesser i planleggingen \(Rundskriv T-4/98 Miljøverndep.\)](#)
- ▶ [FN's barnekonvensjon, artikkel 24](#)
- ▶ [Kommunehelsetjenesteloven](#)
- ▶ [Sosialtjenesteloven](#)
- ▶ [Psykisk helsevernloven \(Spesialisthelsetjenesten\)](#)
- ▶ [St.prop 63 \(1997-98\): Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2012 \(Benevnt OTP\)](#)
- ▶ [St.meld 25 \(1996-97\)- Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene](#)
- ▶ [Lov om barneverntjenester](#)
- ▶ [Lov om grunnskolen og videregående opplæring](#)
- ▶ [Forskrift om rett til individuelle planer](#)
- ▶ [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- ▶ [Lov om tannhelsetjenester](#)
- ▶ [Rusreformen](#)
- ▶ [Kommunehelseprofiler](#)
- ▶ [Regjeringens varslede opptrappingsplan på rusfeltet](#)

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

”Den offentlige barne- og ungdomspolitikken må bygge på et helhetssyn og bidra til at barns og unges interesser blir ivaretatt innen alle samfunnssektorer. Publikasjonen Barn og unge. Aktuell statistikk forbedrer kunnskapsgrunnlaget.

Handlingsplanen for eldreomsorgen som er gjennomført følges nå av handlingsplanen for rekruttering av helsepersonell.

Psykisk helsevern har lenge vært et for lavt prioritert område. Brukerne har samlet sett ikke fått et tilfredsstillende tilbud. Regjeringen har med Stortingets tilslutning lagt fram en 8-års opptrappingsplan for omstrukturering og utbygging av tilbudet til personer med psykiske lidelser, jf St.prp. nr. 63 (1997-98). I opptrappingsplanen vil regjeringen styrke tilbudet gjennom øremerkede statlige tilskudd. Vilkår for tilskuddet er at det foreligger en politisk godkjent delplan for virksomheten.

Opptrappingsplanen (OTP) tar sikte på en modernisering og styrking av psykisk helsevern (som er spesialisthelsetjenesten) og psykisk helsearbeid (som er i kommunal regi) med større vekt på nærmiljøbaserte tiltak. I planperioden tildeles spesialisttjenesten og kommunene øremerkede tilskudd til slike formål. Minst 20 % av de årlige bevilgningene forutsettes å gå til tiltak for barn og unge.

Kommunene er i hht alkoholloven forpliktet til å lage en alkoholpolitisk handlingsplan. Sosial- og helsedepartementet har anbefalt at de alkoholpolitiske planene skal utvides til å være rusmiddelpolitiske planer. De rusmiddelpolitiske planene bør integreres i kommuneplanen. Planene bør ses i sammenheng med annet helseforebyggende arbeid og barne- og ungdomspolitiske tiltak i kommunen.”



6. Sosial tilhørighet

Sosial tilhørighet handler om å få være deltaker i samfunnet på likeverdige vilkår, uavhengig av funksjonsevne og ressursstyrke. Å tilhøre noen eller noe utgjør en vesentlig livssammenheng og påvirker dermed helse og omsorgsbehov. Det å bli satt på sidelinjen eller holdt utenfor, det være seg skole, arbeidsliv, sosiale sammenhenger etc vil etter hvert føre til en sosial skjevutvikling som er sykdomsfremmende.

Kravet til universell utforming gjelder også andre funksjonshemninger enn fysiske, bla sansehemming og orienteringshemming. Det må unngås å bygge unødige barrierer ved tilrettelegging av lokalsamfunnet, også friarealer. Alle offentlige bygg bør tilstrebe en tilpasning til universell utforming, og ved nybygg må hensynet til universell utforming gå inn i planleggingen. I kommuneplanarbeidet kan det planfestes å utforme uformelle sosiale møteplasser med tilgjengelighet for alle.

Språk og kulturforskjeller kan være andre barrierer mot deltakelse i samfunnet. Bekjempelse av rasisme og fremmedfrykt gir gevinster til alle i samfunnet, og det er avgjørende at integreringsprosesser er toveis.

- Relevans for samfunnsdelen: Gjennom retningslinjer for integrerende tiltak for utsatte grupper kan det legges føringer for sektorenes prioritering av arbeidet.
- Relevans for arealdelen: På samme måte som for medvirkning og samarbeid (Pkt.1) kan det i kommuneplanens bestemmelser og i reguleringsbestemmelser stilles krav om f.eks. tilgjengelighet, barn og unges leke- og oppholdsarealer og uformelle møteplasser. Dette vil være styrende for reguleringsplaner og enkeltsaker i kommunen.

Relevante lenker

- ▶ [Lov om introduksjonsordning og norskopplæring for nyankomne innvandrere](#)
- ▶ [Vestfold fylkeskommunes handlingsplan mot rasisme og fremmedfrykt](#)
- ▶ [Respekt og samspill](#)
- ▶ [Handlingsplan for universell utforming \(Se også VLG\)](#)
- ▶ [Handlingsplan for reduksjon av sosiale ulikheter i helse. Gradientutfordringen](#)
- ▶ [Kommunehelseprofiler](#)

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

Målet er å utvikle et samfunn der alle kan delta og nyttiggjøre seg ulike tilbud. Tilgjengelighet må derfor inn som premiss i planleggingen av de fysiske omgivelsene. Dette innebærer bl a at tilgjengelighet for alle må legges til grunn for utformingen av offentlige og publikumsrettede bygg, boliger, arbeidsplasser og transportmidler.

Hensynet til funksjonshemmede skal tillegges større vekt i samfunnsplanleggingen. Regjeringen legger bl a stor vekt på bedre tilgjengelighet.



7. Ytre miljø og sikkerhet

Ytre miljø og sikkerhet skal bidra til å sikre innbyggerne på ulike måter mot ytre trusler, og omfatter de tradisjonelle miljørettede helsevernsaker som for eksempel trafikksikkerhet, støy, støv, luft og drikkevann, samt prinsippet om universell utforming. Disse er gitt en omtale i "Vestfolds lille grønne" og det vises til denne (www.vlg.no). Planer for å møte større kritiske situasjoner som beredskapsplaner og smittevernplaner inngår også i dette tema.

Tiltak som ikke er lovfestede, men som kommunen kan planfeste, er arbeidet med skade- og ulykkesforbygging gjennom konseptet "Trygge lokalsamfunn". "Samordnet lokale tiltak" (SLT) er en tverretattlig satsing på kriminalitetsforebygging i kommunene. Kriminalitetsforebyggende arbeid blant barn og unge, handler først og fremst om deres oppvekstvilkår, men også om befolkningens trygghet.

- Relevans for samfunnsdelen: Det kan for eksempel målfestes en sertifisering til "Trygt lokalsamfunn", og/eller deltakelse i "SLT"-ordningen.
- Relevans for arealdelen: Viktige helsehensyn som skal ivaretas ved større utbygginger (vei e.a) kan sikres gjennom utfyllende bestemmelser og kommunale retningslinjer. På samme måte kan kravet til universell utforming og trygge skoleveier sikres.

Relevante lenker

- ▶ www.shdir.no
- ▶ www.skafor.org
- ▶ www.krad.dep.no
- ▶ [Lov om helsetjenesten i kommunene](#)
- ▶ [Forskrift om miljørettet helsevern for barnehager og skoler](#)
- ▶ [Kommunehelseprofiler](#)

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

"Miljøkvaliteter som ren luft, rent vann o.l. er et nødvendig livsgrunnlag. Det er også nær sammenheng mellom helse, trivsel og folks fysiske omgivelser. Alle bør dessuten ha muligheter til friluftsliv og rekreasjon som en helsefremmende og trivselskapende aktivitet. Forvaltningen av areal- og naturressursene må bidra til å sikre slike kvaliteter.

Planlegging og gjennomføring vil være avhengig av et forpliktende samarbeid mellom de aktuelle sektorene. Alle viktige avgjørelser må ta hensyn til konsekvensene for folks helse og miljø.

Samordnet lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) er initiert av det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) som er regjeringens spesialorgan for forebygging av kriminalitet.

"Trygge lokalsamfunn" er et WHO-konsept som er en systematisk måte å arbeide med skade- og ulykkesforebygging på."



8. Levevaner

Vestfold har i dag god helårs tilgang på fin natur- og rekreasjonsarealer. Dette må systematisk ivaretas og videreutvikles i planleggingen. For kommuneplanens arealdel blir det vesentlig å legge tilrette for befolkningens fysiske aktivitet og demme opp for utbyggingspress på nærturområder. Den fysiske tilretteleggingen skal bidra til å gjøre det lett å velge fysisk aktivitet. Planreguleringer må ikke forårsake brudd i sammenhengende gang- sykkel, turstier og grønnsstrukturer.

Kommunen kan velge å kjøpe eiendommer av stor friluftsverdi for allmennheten. Staten oppfordrer til dette og kan via Fylkesmannen gi økonomisk bistand til kommuner som ønsker dette.

Kunnskapen i befolkningen om livsstilens innvirkning på helse må ansees for å være høy. Når noen allikevel overdriver ugunstige levevaner er det som regel ikke av kunnskapsmangel, men at dette har sammensatte årsaker. Det er derfor viktig å vurdere livsstilsproblematikk inn i en større sammenheng.

Samfunnet må gi prioritet til, og tilrettelegge for de store utfordringene på å forebygge ugunstige vaner hos barn og unge. Et korrektiv på kosthold, sukkerholdige drikker og fysisk inaktivitet er av betydning for den fremtidige folkehelsen. Likedan vil en reduksjon i ungdomsrøykingen ha konsekvenser for bla utvikling av hjerte/karlidelser i fremtiden. Det finnes ulike programmer med dokumenterte effekter som kan planfestes som satsingsområder i den enkelte kommune som for eksempel "FRI"-programmet (tidl. "VærRøykFri"), abonnementsordningen på frukt og grønt i skolen og aksjonen "Vann som første tørstedrikk". Skolene og barnehagene må i større grad legge til rette for en økning av den fysiske aktiviteten den tiden barna er der. Dette stiller krav til barnehagers og skolars utearealer. Det må tilrettelegges for og bevare arealer til lek og utfoldelse i barns nærmiljø og gjøres slik at de på trafikk sikre måter kan ta seg til og fra områdene i sin fritid. Trygge skoleveier er et viktig stikkord i planleggingen. Riktig lokalisering av boliger og skoler er avgjørende. Det kan lages flere dropp-punkter i avstand fra skolen for busser og privatbiler for å legge inn mer fysisk aktivitet for barna. Utenfor bykjerner kan det settes av arealer for hensetting av biler med mulighet til å sykle eller gå siste del, for eksempel til arbeidsplasser.

Råd og veiledning til ungdom om seksualliv bør gis høy prioritet, og det må tilstrebes å nå de som ikke uten videre søker råd. Hensikten må være både å hindre seksuelt overførbare sykdommer, men også forebygge uønskede svangerskap og abort. Nedgangen i antall tenåringsaborter fra 2000 ser ut til å ha stoppet opp, og er stigende igjen fra 2003. Ungdomshelsestasjoner er sentrale i dette arbeidet, men også skoler og fritidsklubber som har med ungdom å gjøre, må ta et ansvar.

Det er lagt føringer i Fylkesplanen for enkelte livsstilssatsinger. Mange av disse satsingsområdene er godt egnet for et samarbeid mellom det kommunale tjenesteapparatet og frivillige organisasjoner, både de som representerer den organiserte idretten og friluftsansjonene. Vestfolds unike rolle som det mest grønnsaksproduserende fylket er en ressurs som kan benyttes. Jfr. "Vestfoldmat".



- Relevans for samfunnsdel: Det kan nedfelles retningslinjer for hvilke program og i hvilket omfang det skal arbeides med, for eksempel at alle ungdomsskoler i planperioden skal ha tatt i bruk FRI-programmet. Det kan nedfelles en strategi for hvordan satsingene skal organiseres.
- Relevans for arealdel: I plankart og i bestemmelsene kan nærområder for lek og rekreasjon sikres, likedan sikring og utvikling av gang- tur- og sykkelstier. Avsetting av arealer til dropp-punkter for biler og buss på skoleveier og arealer til parkering utenfor bykjernen.

Vestfolddata:

www.shdir.no/kommunehelseprofiler viser eksempelvis at:

- andel røykere pr. fylke. Vestfold ligger høyere enn landsgjennomsnittet
- antall km pr 10.000 innbyggere av gang- sykkelvei og turstier med kommunalt driftsansvar. Vestfold ligger noe under landsgjennomsnittet og det er store variasjoner mellom kommunene.
- leke- og oppholdsareal pr. barn i kommunal barnehage

www.ssb.no viser eksempelvis at:

Aborttall viser at Vestfold ligger noe høyere enn landsgjennomsnittet på tenåringsaborter.

Tabell 3 Utførte svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner 15-49 år og etter kvinnens bostedsfylke. 1980-2005

Tabell 4 Utførte svangerskapsavbrudd blant tenåringer (-19 år), etter bostedsfylke. 1999-2005

Vestfolds unike rolle som det mest grønnsakproduserende fylke, jfr "Vestfoldmat" er en ressurs som kan benyttes.

Relevante lenker

- ▶ Nasjonal sykkelstrategi. Utarbeidet som en del av Nasjonal transportplan 2006-2015.
- ▶ Sykkelhåndboka, håndbok 233 Utforming av sykkelanlegg. Statens vegvesen 2002. Et dokument for kommunale planleggere.
- ▶ Friluftsløven
- ▶ Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005- 2009)
- ▶ Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen (2007-2009)
- ▶ Forskrift om miljørettet helsevern for skoler og barnehager
- ▶ Fylkesplanen for Vestfold
- ▶ Kommunehelseprofiler
- ▶ "Vestfoldmat"

Sentrale føringer, hentet fra Rundskriv T-2/98:

Sentrale føringer:

Den nasjonale anbefalingen er at barn og unge generelt bør øke den fysiske aktiviteten med 1 time daglig. For voksne gjelder 30 minutter daglig. Effekten blir like god om tiden deles opp.

14. St.meld. nr. 41 (1991-92) Om Idretten - Folkebevegelse og folkeforlystelse gir mål og retningslinjer for idrettspolitikken:

- idrettspolitikken hovedmål er idrett for alle
- sikring av barns mulighet for allsidig lek og idrettsutfoldelse i det lokale miljø
- utsatte grupper i befolkningen må gis mulighet for å drive idrett
- utbygging av idrettsanlegg må innordnes klare behovsvurderinger og langsiktige økonomiske hensyn
- hensynet til miljø og estetiske forhold må ivaretas ved lokalisering og utforming av idrettsanlegg.



Aktuelt planregelverk

Generell oversikt over planregelverk (MD): <http://odin.dep.no/md/planlegging/regelverk/T-2/98> Nasjonale mål og interesser i kommune- og fylkesplanlegging
[Plan og bygningsloven](#). Her er krav om konsekvensutredninger kap.7a § 33-1 særlig aktuell
[Forskrift om konsekvensutredninger. Kap. II § 4h](#)
[Kommunehelsetjenesteloven § 4a-5](#)

Rikspolitiske retningslinjer (RPR)

[RPR for planlegging av kyst og sjøområder i Oslofjorregionen](#)
[RPR for barn og unges interesser i planleggingen](#)
[RPR for samordnet areal- og transportplanlegging](#)

Annet

[St.meld 16 Resept for et sunnere Norge. \(2002-2003\). Folkehelsemeldingen](#)
[Fylkesplanen for Vestfold](#)

Statistikkverktøy

www.shdir.no/kommunehelseprofiler
www.vestfoldstatistikk.no
www.ssb.no (Statistisk Sentralbyrå)
www.fhi.no (Nasjonalt Folkehelseinstitutt)

Nyttige nettsteder

Vestfold lille grønne: www.vlg.no
Vestfoldstatistikk: www.vestfoldstatistikk.no
Statens Vegvesen: www.vegvesen.no
Skadeforebyggende forum: www.skafor.org
Kriminalitetsforebyggende råd: www.krad.dep.no
Sosial- og helsedirektoratet: www.shdir.no
Informasjon fra regjeringen og departementene: odin.dep.no
Lovdata: www.lovdata.no