

NOTAT

Oppdrag **1350017732 Gullaug**
Kunde **Gullaug utvikling AS**
Notat nr. **KU-temanotat**
Til **Fagansvarlig KU**

Fra **Anders Johansen**
Kopi

Dato 2017-11-15

TEMANOTAT FOLKEHELSE



Rambøll
Erik Børresens allé 7
Pb 113 Bragernes
NO-3001 DRAMMEN

T +47 32 25 45 00
Epost drammen@ramboll.no
www.ramboll.no

Utført: AJOH
Kontrollert: RTLDRM
Godkjent: RTLDRM

Forsidebilde: AJOH

1. Sammendrag

Folkehelse er et viktig perspektiv og verdien settes derfor til middels.

I forhold til gjeldende plan for området (med miks av sykehus og næring) kan vi ikke si at omfanget på folkehelse vil bli nevneverdig endret og den settes derfor til intet.

For planen (alternativ med boligområde med tilhørende service og næringsvirksomhet) blir konsekvensen satt til middels ubetydelig (0).

2. Fra planprogrammet

Utdrag fra planprogrammet

Eksisterende byggeområder:

For områder som er byggeområder i kommuneplanens arealdel skal det utredes konsekvenser knyttet til at arealbruken endres til en annen type byggeområde.

Det skal utredes konsekvenser for:

...

- Folkehelse

...

For disse temaene må det gjøres nye beregninger og analyser med grunnlag i forslagene til ny arealbruk.

Planprogrammet ble vedtatt av kommunestyret 19.05.2015.

Planprogrammet sier at det i utgangspunktet kan det være aktuelt å utrede 2 alternativer:

1. Boligområde med tilhørende service og næringsvirksomhet.
2. Tilnærmet jevn fordeling mellom bolig og næring som også er eksternt rettet.

Nå er det kun et alternativ som blir utredet her (alternativ 1).

Folkehelse er et av 17 temaer det skal utredes konsekvenser for.

For områder som i dag er LNF-områder eller grøntstruktur i kommuneplanens arealdel skal det i tillegg utredes konsekvenser for flere tema (ikke folkehelse spesifikt) ved at de blir omdisponert til byggeområder. Omdisponering av LNF-områder vurderes derfor ikke for dette temaet.

3. Datagrunnlag og metode

3.1 Generelt

Det er i planprogrammet ikke gjort nærmere rede for hva som skal utredes for dette temaet, og da heller ikke noe om metode.

Vi legger også vekt på at konsekvensutredning skal være beslutningsrelevant i forhold til planvedtaket, og vil derfor legge vekt på det som er mest relevant og sentralt for beslutningen her.

3.2 Avgrensning av temaet

Folkehelse i en arealplan defineres normalt med ytre påvirkninger som følge av planen.

Det er et vanlig prinsipp for konsekvensutredninger at et tema ikke skal utredes to ganger (og da ikke gis verdi to ganger). Det blir da viktig å avgrense temaene, så det ikke blir tilfelle.

Av de 17 temaene det skal utredes konsekvenser for er det flere nærliggende temaer. Dette gjelder for nesten alle temaene, men blir særlig viktig å avgrense mot:

- Transportbehov, energiforbruk og løsninger
 - Samferdsel
 - Bil, kollektiv, sykkel og gange
 - Forurensning fra samferdsel
- Behovet for sosial infrastruktur i ytre Lier
 - Skole
 - Idrettsanlegg
- Tilgjengelighet til uteområder og gang- og sykkelvei- nett
- Støy
- Friluftsliv

Disse blir vurdert og utredet i egne KU-notater og gjentas ikke her.

3.3 Metode

Konsekvensutredningen er gjennomført som kvalitative vurderinger (tekstlige vurderinger). Det finnes ikke kjente kvantitative kriterier for temaet i dette kapittelet, som anses som direkte relevante for den beslutningen som skal fattes.

I denne utredningen avgrenses folkehelse til faktorer i det ytre miljø som påvirker positivt eller negativt på befolkningens helse og trivsel.

3.4 Helsekonsekvensutredning

Helsekonsekvensutredning (HKU) er et egnet verktøy for å jobbe systematisk med folkehelse på tvers av sektorer. Helsekonsekvensvurdering er også brukt som betegnelse, men er mindre omfattende. Opplegget er utarbeidet av Helsedirektoratet (<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/helsekonsekvensutredning>).

For en konsekvensutredning er det nyttig å gjennomgå sjekkliste for påvirkningsfaktorer. Som i dette tilfelle, kan man da se om relevante og viktige påvirkningsfaktorer er dekket av de ulike KU-notatene.

4. Overordnede planer og mål

4.1 Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)

Begrepet "folkehelse" er definert i folkehelselovens § 3:

- *Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*
- *Folkehelsearbeid: Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.*

4.2 Forskrift om miljørettet helsevern

Forskriftens formål er:

- a) å fremme folkehelse og bidra til gode miljømessige forhold,
- b) å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet, blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale, som kan ha negativ innvirkning på helsen

Helsehensyn skal så langt som mulig ivaretas gjennom ordinære prosesser knyttet til planlegging og godkjenning av virksomheter og eiendommer. Der annet regelverk fastsetter helsebegrunnede krav eller normer, skal det tas utgangspunkt i disse ved vurderingen av hvorvidt forskriftens krav til helsemessig tilfredsstillende drift, jf kapittel 3, er oppfylt.

4.3 Kommuneplan for Lier 2009 -2020 Samfunnsdel og Tjenestedel

Denne planen ble vedtatt av Lier kommunestyret 1. februar 2011

Planene er overordnet og tar opp folkehelse primært i tjenestedelen, men slår også fast:

«Transport og støy skaper store helseutfordringer i Lier. Samordnet areal- og transportplanlegging som gir redusert miljøbelastning og redusert motorisert transportbehov, er viktig i et folkehelseperspektiv, så vel som for å redusere klimautslippene.

Det å sikre flere leveår med god helse i befolkningen som helhet er og være en helsefremmende kommune, krever en fortsatt satsing på skole, kulturtilbud og idrett og friluftsliv som grunnlag for rekreasjon og opplevelse.»

4.4 Folkehelsemelding for Lier kommune 2013

«Målet for folkehelsearbeidet i Lier kommune er å legge til rette for flest mulig leveår med god helse i befolkningen og å utjevne sosiale helseforskjeller. Mens sykdomsbildet for hundre år siden var dominert av infeksjonssykdommer, er dagens «epidemier» psykiske lidelser og ikke-smittsomme sykdommer som bl.a. henger sammen med levevaner. Vi har alle et ansvar for å utvikle et samfunn som fremmer helse, og hver enkelt har et ansvar for egen helse. For å nå målet om bedre folkehelse, må vi alle bidra; den enkelte liung, frivillige organisasjoner, næringslivet og kommunale virksomheter.

Denne meldingen beskriver sammenhenger mellom helse og bakenforliggende faktorer, og oppsummerer befolkningens helsetilstand. Videre beskrives folkehelsearbeidet som gjøres i kommunen, og hvilke folkehelse-utfordringer som kommunen står overfor. Avslutningsvis presenteres innsatsområder for kommunens folkehelsearbeid:

1. Motvirke sosiale ulikheter i helse
2. Sørge for bedre koordinering, oversikt og samhandling i kommunens folkehelsearbeid
3. Styrke den psykiske helsa i alle aldersgrupper av befolkningen
4. Oppdage barn og unge som er utsatt for belastninger og sette inn hjelpetiltak tidlig
5. Støtte ungdom og unge voksne til å fullføre skole/utdanning og å få en jobb
6. Bidra til helsefremmende levevaner»

4.5 Oversikt helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Lier kommune 2016

Generelt god folkehelse, men ikke for alle

Folkehelsedata viser at Folkehelsen i Lier er noe over landsgjennomsnittet. Liunger har generelt gode levekår, bra helsetilstand og gode levevaner, men går vi bak gjennomsnittstallene ser vi utfordringer med spesielt sosiale ulikheter og psykisk helse.

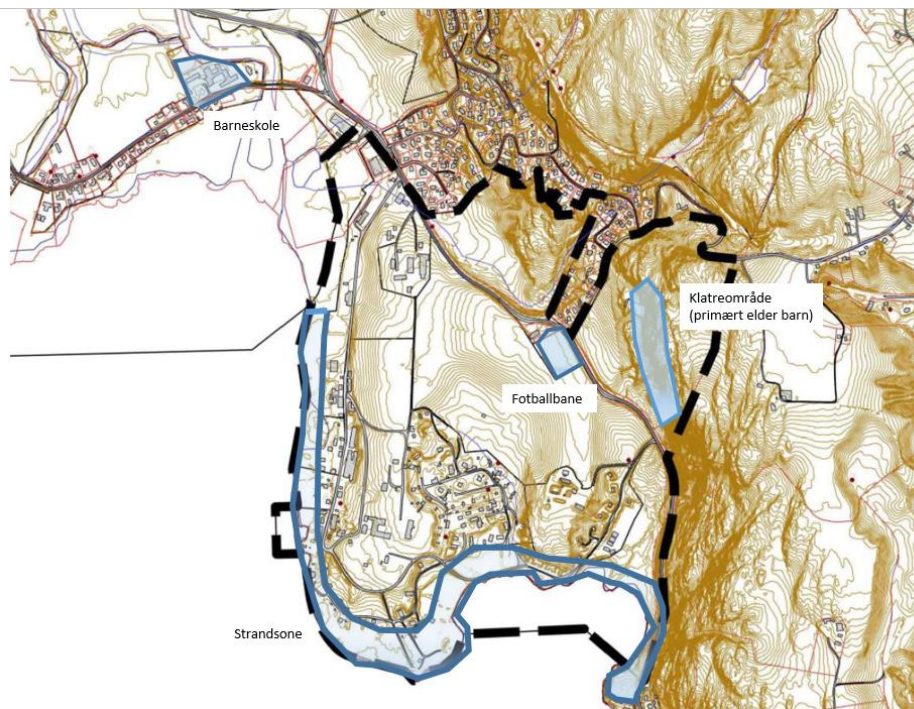
Folkehelse utfordringer i Lier kommune

Folkehelse utfordringene i Lier skiller seg i liten grad fra utfordringene i Norge, forskjellen er at omfanget er noe mindre. Folkehelsedata viser at hovedutfordringene er sosiale ulikheter og psykisk helse, men vi har også som i resten av landet folkehelseutfordringer relatert til barn & unge og levevaner. Disse 4 områdene er innsatsområdene for Lier sitt folkehelsearbeid.

5. Situasjon

Området har i mange år, i hovedsak, vært avsatt til næring (sprengstoffabrikk) og har derfor vært lukket for allmennheten.

Av relevante forhold i eksisterende situasjon vises det til de andre KU-notatene.

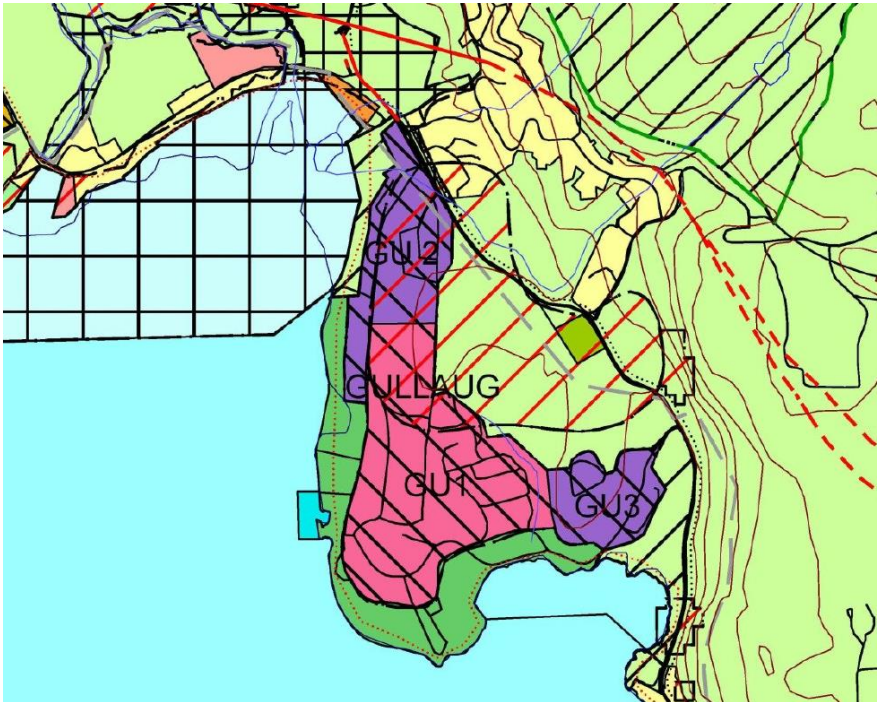


Kvaliteter i området i dag (fra KU-notat om barn og unge).

6. 0-alternativet

Fra melding til kommuneplanutvalget i Lier (07.04.2016):

«Som sammenligningsgrunnlag vises situasjonen i gjeldende kommuneplan da det er denne situasjonen de andre alternativene skal sammenlignes med når endringene de nye forslagene medfører skal beskrives.»

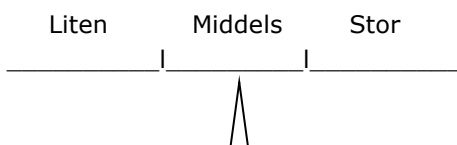


Dagens kommuneplan for området.

7. Verdi

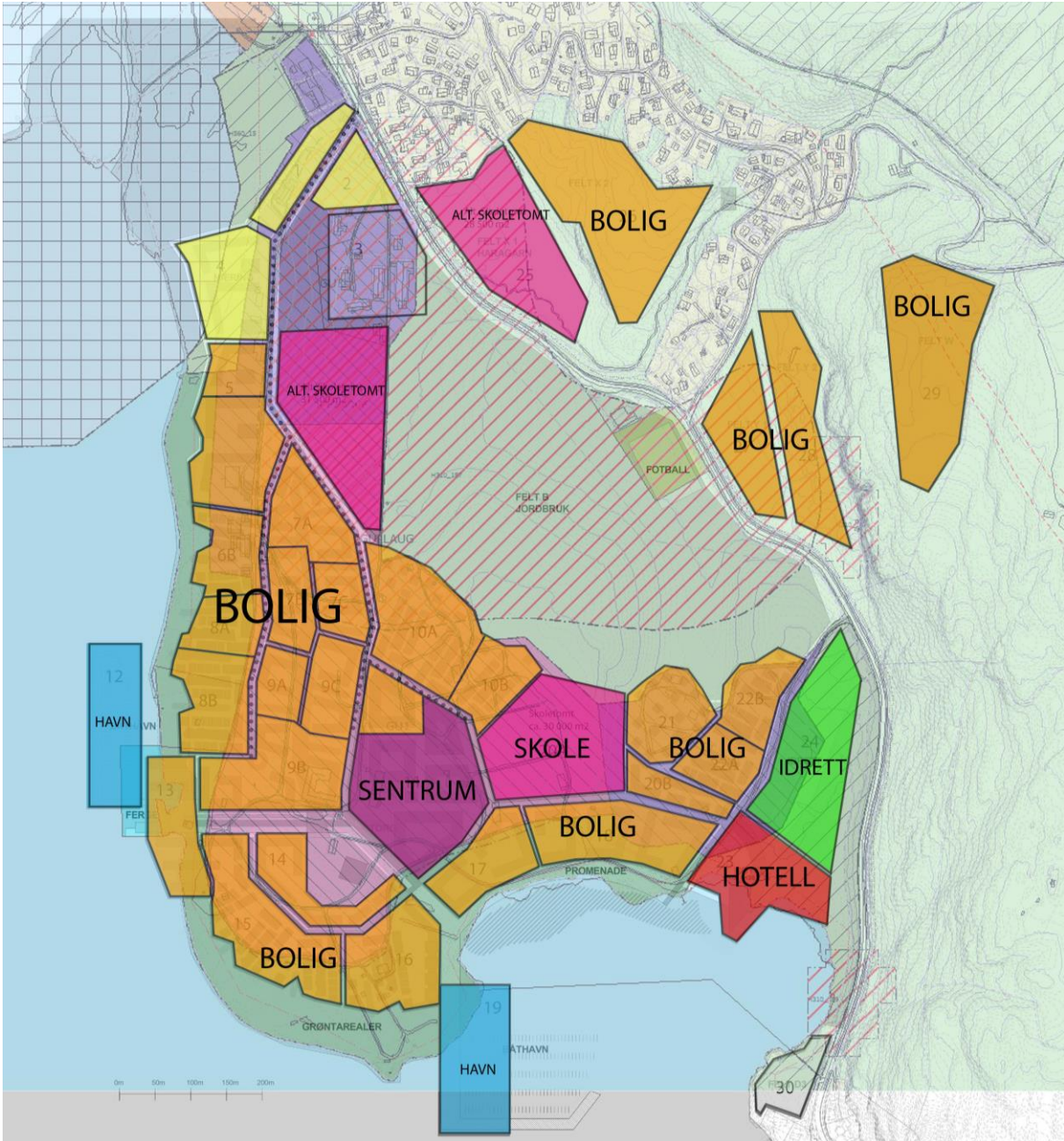
I denne utredningen avgrensnes folkehelse til faktorer i det ytre miljø som påvirker positivt eller negativt befolkningens helse og trivsel. Det legges særlig vekt på mulighetene for fysisk aktivitet og møteplasser i det offentlige rom.

Andre tema dekker de viktigste perspektivene med folkehelse, men folkehelse er et viktig perspektiv i planleggingen og verdien settes derfor til middels:



8. Tiltaket

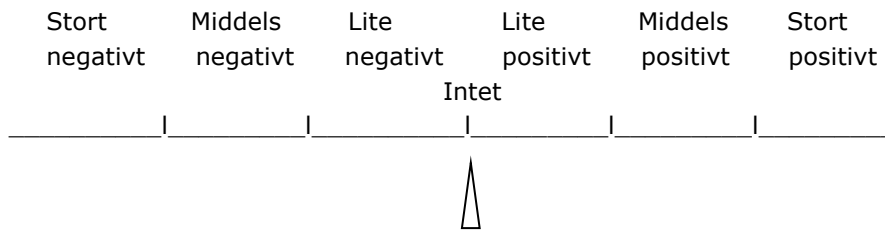
I denne saken er det snakk om en overordnet plan (kommunedelplan) og ikke et konkret prosjektet. Det blir derfor innholdet i planforslaget (formål, bestemmelser m.v.) som skal utredes og vurderes opp imot dagens plansituasjon. Det blir derfor også snakk om en overordnet konsekvensutredning.



Figuren viser området cirka plassering av de ulike formålene.

9. Omfang

I forhold til gjeldende plan for området (med miks av sykehus og næring) kan vi ikke si at omfanget på folkehelse vil bli nevneverdig endret og den settes derfor til intet:



Dette må også ses i lys av at flere andre relevante temaer for folkehelsen får sine vurderinger i andre KU-notater.

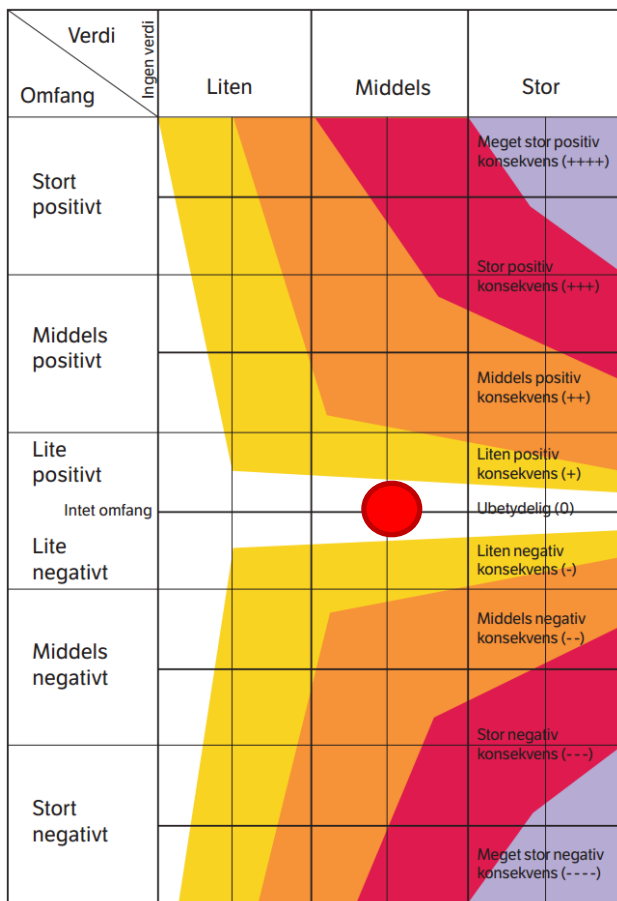
Vi har også gjennomgått sjekkliste for påvirkningsfaktorer (fra Helsekonsekvensutredning). Og ser at relevante og viktige påvirkningsfaktorer er dekket av de ulike KU-notatene.

10. Konsekvens

Med konsekvens menes de fordeler og ulemper et definert tiltak vil medføre i forhold til alternativ 0. Konsekvensgraden for et alternativ framkommer ved å sammenstille verdi og omfang. Dette gjøres etter «konsekvensvifta». Konsekvensvurderingen angis på en ni-delt skala fra meget stor negativ til meget stor positiv konsekvens.

(----)	(---)	(--)	(-)	(0)	(+)	(++)	(+++)	(++++)
Meget stor negativ konsekvens	Stor negativ konsekvens	Middels negativ konsekvens	Liten negativ konsekvens	Ubetydelig	Liten positiv konsekvens	Middels positiv konsekvens	Stor positiv konsekvens	Meget stor positiv konsekvens

Sammenstilling av verdi og omfang i dette notatet er vist i konsekvensvifta:



For planen (boligområde med tilhørende service og næringsvirksomhet) blir konsekvensen satt til ubetydelig (0).

Tiltakets konsekvens vist i konsekvensvifta (fra Håndbok V712 Konsekvensanalyser – Statens vegvesen)

11. Avbøtende tiltak

Det blir viktig at planen legger opp til en utbygging som gir gode muligheter for fysisk aktivitet og møteplasser i det offentlige rom.