

# **Helsekonsekvensar i plansaker – Dagens lovgiving og praksis i lys av fortida**

Geir Sverre Braut

Helse Stavanger HF / Høgskulen på Vestlandet

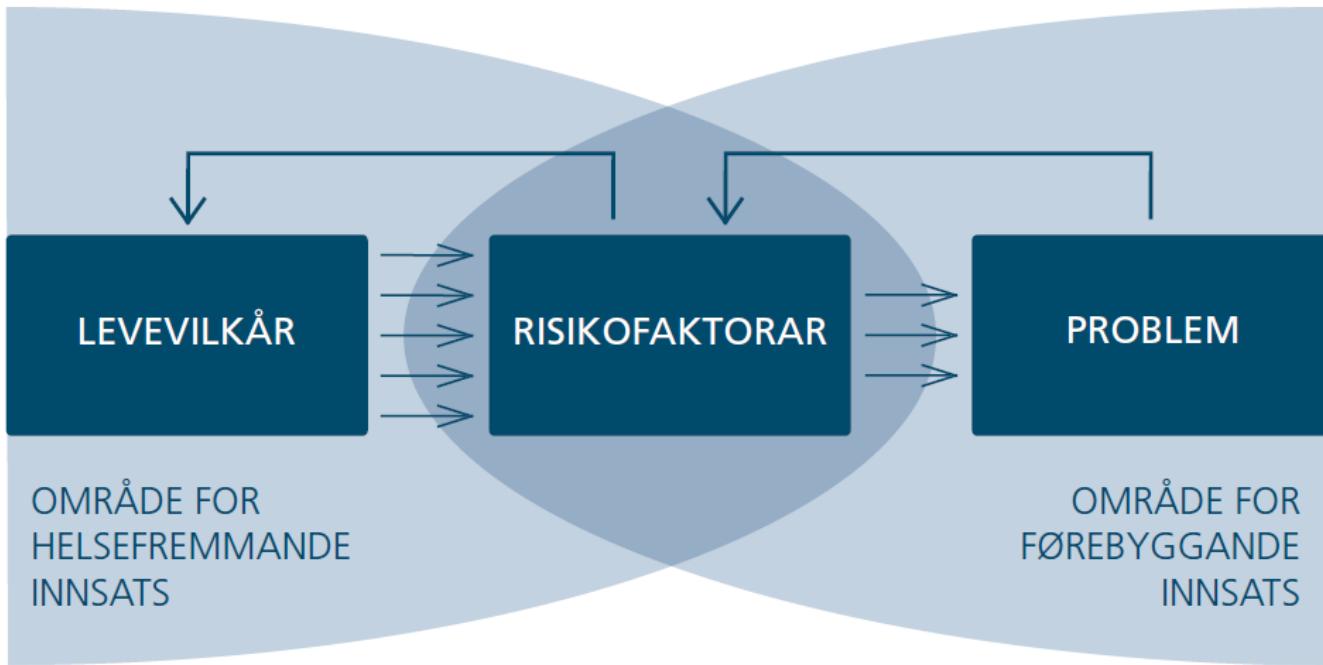
Nettbasert miljøretta helsevern-samling

Rogaland, 21. april 2021

ØIVIND LARSEN  
GUNNAR RIDDERSTRØM  
MAGNE NYLENNÅ



PLANLEGGING  
FOR HELSE OG  
TRIVSEL

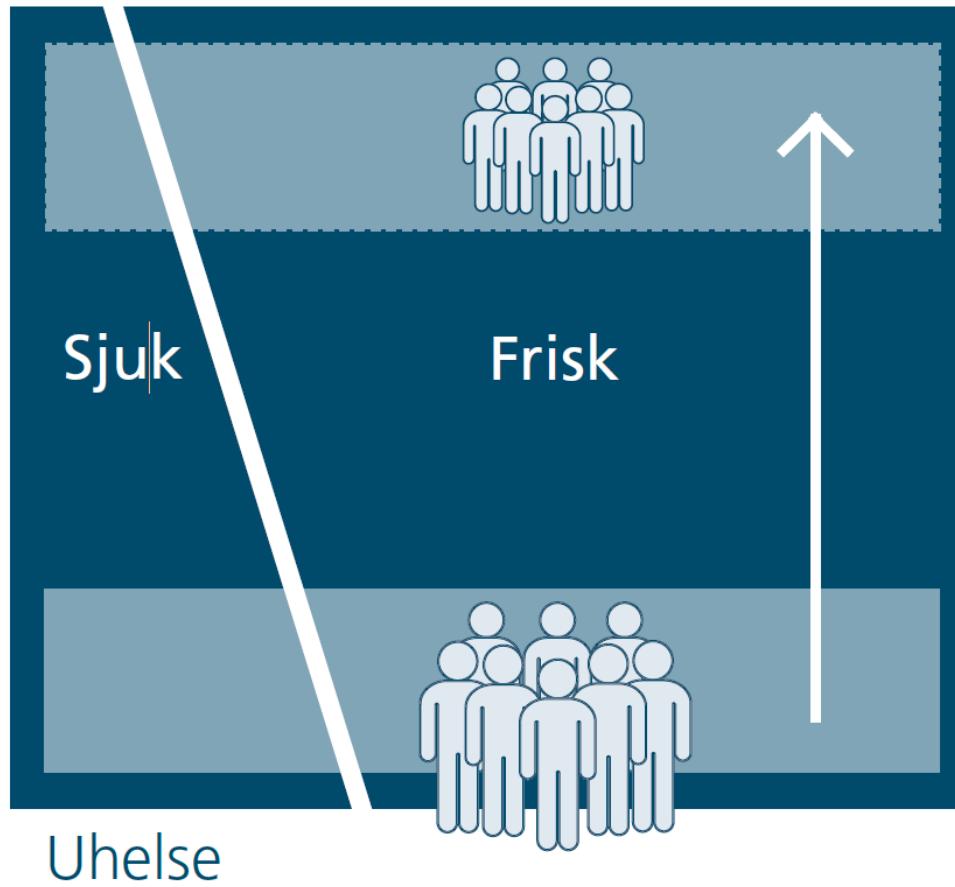


Figur 6.1: Figuren viser skilnaden mellom helsefremmande- og sjukdomsførebyggande innsatsområde i samfunnet. Helsefremmande innsats fokuserer på eit vidt spekter av samfunnsmiljø som kan minske risikofaktorar for sjukdom, medan førebyggande innsats fokuserer på å unngå sjukdom ved å unngå enkelte risikofaktorar (NOU 1991:10).



Figurane henta frå Braut & Aarheim. Det norske helsesystemet. Oslo: Samlaget, 2020.

Helse



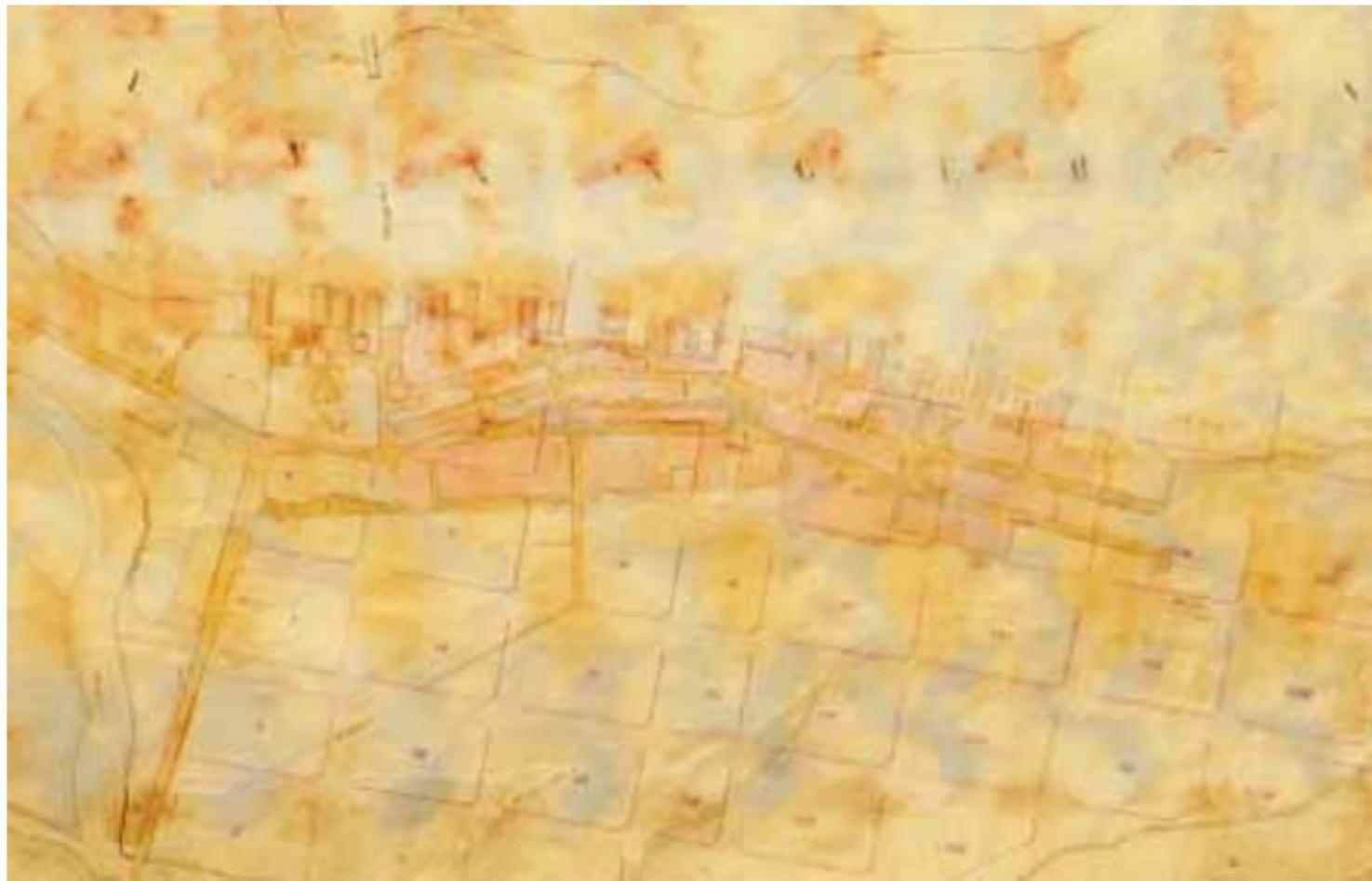
# Idéhistoria om helse og plan

- 500 f. Kr – Περι Αερων, Υδατων, Τοπων
  - Risikoanalytisk tilnærming («prognose»)
- 1860 – Sunnheitslova
  - Multikausal sats (!), som bakteriologien etter kvart dempar (?)
  - Første allmenne miljøorienterte og teknokratiske kommunelov
- 1988 – Kommunehelsetenestelova får miljøretta helsevern
  - Utskiljing av mat- og produkttryggleik og smittevern
- 2011 – Folkehelselova blir vedtatt
  - Verkemiddel som før: oversyn, konsekvensutgreiing og ulike tvangsmiddel
  - Alle forvaltningsnivå er omfatta

# Idéhistoria om samfunnsplan

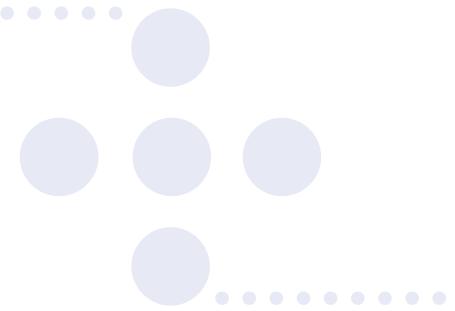
- Trekk av planlovgiving i romarretten og nordiske lover
  - Stikkord: brannførebygging, vegar og bygningsstrukturar
- 1845 – Bygnings- og **byplanlov**
  - OBS! **Levanger!!** Og oppbygging etter bybrannen i 1846
- 1965 – Krav om generalplanar i alle kommunar
- 1985 – Plan- og bygningslov
  - Omfattar ei samlande offentleg planlegging
  - Fangar opp miljøpåverknader (1970-åra)
- 2008 – Fornya plan- og bygningslov
  - Universell utforming, nærmiljø og seinare samfunnstryggleik

## Riksantikvaren. Forslag til forvaltningsplan. Levanger kulturmiljø. Oslo, 2014



Utsnitt av byplan fra 1846. De fylte rosa bygningene er bygninger fra før brannen i 1846. Kvadraturen viser organiseringen av byens kvartaler etter brannen i 1846. Kilde: Levanger kommune

# Folkehelselova



§ 5 andre ledd: Skriftleg oversyn over folkehelseutfordringane, konsekvensar, årsaksforhold og utviklingstrekk

§ 6 Dette skal brukast som grunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi, jf. plan- og bygningslova § 10-1 og kapittel 11

§ 11 Helsekonsekvensutgreiing; men kravet om det må vera «forholdsmessig»

# Miljøretta helsevernforskrifta

## § 7 Overordnet krav

Virksomheter og eiendommer skal planlegges, bygges, tilrettelegges, drives og avvikles på en helsemessig tilfredsstillende måte, slik at de ikke **medfører fare for helseskade eller helsemessig ulempe**.

Med **helsemessig ulempe** menes **forhold som etter en helsefaglig vurdering kan påvirke helsen negativt og som ikke er helt uvesentlig**.

Når det er grunn til å anta at planlagte eller eksisterende virksomheter og eiendommer kan medføre fare for helseskade eller helsemessig ulempe, skal den ansvarlige for virksomheten utføre de beskyttelsestiltak og ta de forholdsregler som ellers er nødvendige for **å forebygge, hindre eller motvirke at slik virkning oppstår**.

## § 9 Helsemessige ulempen som virksomhet eller eiendom påfører omgivelsene

Virksomheter og eiendommer skal planlegges, drives og avvikles, slik at følgende krav til miljøfaktorer overholdes når det gjelder den belastning omgivelsene påføres:

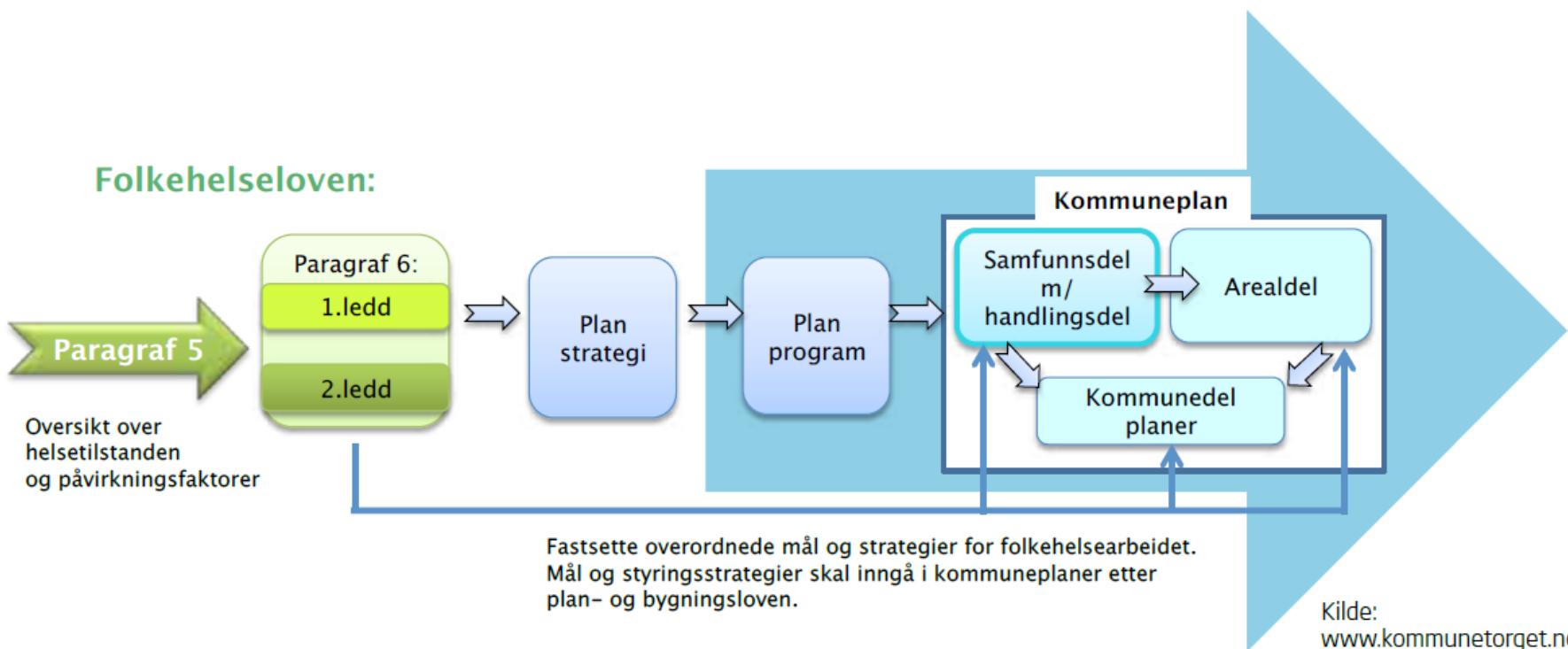
- Ved etablering og bruk av støykilder skal det tilstrebes **lavest mulig** støynivå. Støy og vibrasjoner skal ikke **medføre helsemessig ulempe eller overskride helsemessig forsvarlig nivå**.

# Plan- og bygningslova

*§ 12-7 om reguleringsplan:* (12) krav om nærmere undersøkelser før gjennomføring av planen, samt undersøkelser med sikte på å overvåke og klargjøre virkninger for miljø, **helse**, sikkerhet, tilgjengelighet for alle, og andre samfunnsinteresser, ved gjennomføring av planen og enkelttiltak i denne,...

*Kapittel 14 om konsekvensutredning:* Reglene i dette kapittel gjelder for tiltak etter annen lovgivning som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn og for nærmere bestemte verneplaner etter naturmangfoldloven kapittel V eller eldre vernevedtak som nevnt i naturmangfoldloven § 77.

(«Helse» er likevel nemnd i forskrifta § 21; då i eit «populasjonsperspektiv»)



# Plan- og bygningslova

## § 4-1 Planprogram

For alle regionale planer og kommuneplaner, og for reguleringsplaner som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn, skal det som ledd i varsling av planoppstart utarbeides et planprogram som grunnlag for planarbeidet.

[...]

## § 4-3 Samfunnssikkerhet og risiko- og sårbarhetsanalyse

Ved utarbeidelse av planer for utbygging skal planmyndigheten påse at risiko- og sårbarhetsanalyse gjennomføres for planområdet, eller selv foreta slik analyse. [...]

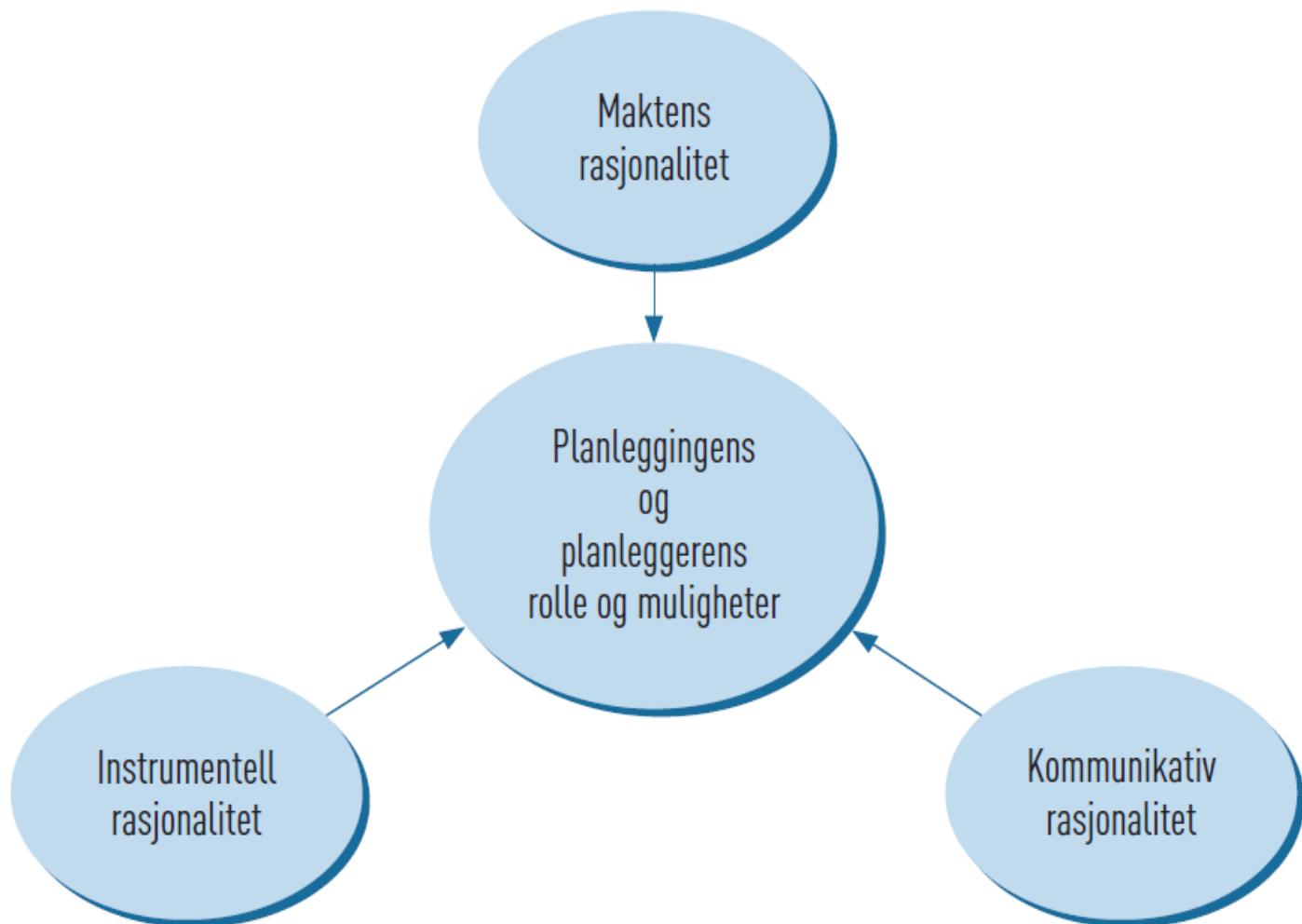
## § 5-1 Medvirkning

Enhver som fremmer planforslag, skal legge til rette for medvirkning. Kommunen skal påse at dette er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private. [...]

# Ei samanlikning

Instrument	Folkehelselova	Plan- og bygningslova
Perspektiv	Ekspertorientert	Demokratifokusert
Planinstrument definerte i loven	Fråverande, ut over einskildvedtak av ulik art	Regional strategi og planar Kommunal strategi Samfunnsdel i kommuneplan Arealdel i kommuneplan Kommunedelplan (tematisk eller geografisk) Reguleringsplanar Byggjesaker
Oversyn	Sterkt og tydeleg krav	Grunnlag i planprogram
Konsekvensutgreiing	Helseretta	Miljø, tryggleik og samfunnsforhold
Maktmiddelbruk	Ex post; «reaksjon»	Ex ante; «aksjon»

Figur frå: Njå m.fl. Samfunnssikkerhet. Analyse, styring og evaluering. Oslo: Universitetsforlaget, 2020.



**Figur 4.5.** Planleggingen, planleggerollen i skjæringsfeltet mellom ulike former for rasjonalitet.

# Utfordringar

- Kva legg vi i desse skjønnsmessige omgrepa?
  - Kva er ulempe, fare for helseskade, påverka helsa negativt, «ikke helt uvesentlig», nødvendig for å hindra eller motverka?
  - Rettslege standardar?
- Årsaks-verknadsforhold
  - Monokausalitet eller multikausalitet?
  - Påverknad på populasjons- og/eller individnivå?
  - Individuell sårbarheit?

# Utfordringar

- Kva legg vi i desse skjønnsmessige omgrepa?
  - Kva er ulempe, fare for helseskade, påverka helsa negativt, «ikke helt uvesentlig», nødvendig for å hindra eller motverka?
  - Rettslege standardar?
- Årsaks-verknadsforhold
  - Monokausalitet eller multikausalitet?
  - Påverknad på populasjons- og/eller individnivå?
  - Individuell sårbarheit?
- **Kva risikotenking ligg til grunn?**

# Risiko kan forståast på mange måtar

- Ordet risiko blir brukt noko ulikt i ulike faglege samanhengar
  - *Medisin*: vekt på sannsynlegheit for sjukdom eller død
  - *Matematikk/aktuarfag*: forventa tapt nytte
  - *Økonomi*: forventa nytte (vinst eller tap)
- *Teknikk*: kombinasjon av sannsynlegheit for og konsekvens av uønskte hendingar:  $R = f(p, c)$ , ofte til og med uttrykt så enkelt som  $R = p \times c$

# Risiko som uvisse om framtidige utfall

- Men risiko bør *ikkje* sjåast på som ein nødvendig eller ibuande, **uforanderleg** eigenskap ved ein aktivitet
- Det er noko vi både kan og **ønskjer å påverka**
- Risiko blir då meir i retning av settet av mogelege hendingar, og følgjene av desse med tilhøyrande uvisse

$$R = f ( c, u, c^*, (p \mid k) )$$

Fritt omskrive etter Aven T. Risikoanalyse. Oslo: 2008

- DSB (2014): «*en vurdering av om en hendelse kan skje, hva konsekvensene vil bli og usikkerhet knyttet til dette*»

# Risiko som uvisse om framtidige utfall

- Men risiko bør *ikkje* sjåast på som ein nødvendig eller ibuande, **uforanderleg** eigenskap ved ein aktivitet
- Det er noko vi både kan og **ønskjer å påverka**
- Risiko blir då meir i retning av settet av mogelege hendingar, og følgjene av desse med tilhøyrande uvisse

**$R = f( c, u, c^*, (p \mid k) )$ , når vi kjenner systemet godt**

# Eit analytisk alternativ

- *The starting point for analysis essentially becomes uncertainty and available knowledge.* (C. Althaus)
- Gyldige risikoanalytiske spørsmål blir ifølgje Althaus:
  - *What is the nature of the uncertainty faced?*
  - *What knowledge is brought to bear on this uncertainty?*

# Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?

# Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?
  - *Plausibility? (Betre i unike scenaria?)* (E. Grossi)

# Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?
  - *Plausibility? (Betre i unike scenaria?)* (E. Grossi)
  - «*Det som det er størst grunn til å tro på*» (!) (H. P. Graver)

# Eit praktisk alternativ?

- Usikkerheit (uvisse) blir ofte veldig teoretisk i praktisk risikohandtering
- Sannsynlegheit er praktisk problematisk og teoretisk utfordrande
- Har vi då noko alternativ?
  - *Plausibility? (Betre i unike scenaria?)* (E. Grossi)
  - «*Det som det er størst grunn til å tro på*» (!) (H. P. Graver)
  - Altså logisk, fagleg grunngitt argumentasjon

# Nokre saker til ettertanke

- Gulen kommune: Sløvåghendinga
- Sola kommune: LNG-anlegget i Risavika
- Karmøy kommune: T-sambandet
- Fleire Rogalandskommunar: Vindkraftutbygging
- Allment sett:
  - Bruken av risiko(ROS)- og konsekvensanalysar (HIA/HKU); kva som blir tillagt (til dels monetær) verdi.
  - Tvilsam bruk av helseargument i andre sektorar
  - Koplinga mellom folkehelselova og plan- og bygningslova bør studerast nærmare (Eg trur ikkje den fungerer bra.....)