

Til: Sør-Varanger kommune  
Fra: Margit Gyllenhammar-Wiig, Norconsult AS  
Dato: 08-12-2014

## **Konsekvensutredning Folkehelse/barn og unges oppvekstvilkår**

### **INNLEDNING**

#### **Bakgrunn**

Sør-Varanger kommune anser at all framtidig havne- og industriutbygging på KILA (Slambanken), Leirpollen, Gamneset, og Pulkneset er avhengig av den samme infrastrukturen. Dersom de ulike aktørene skal realisere utbygging på Tømmerneset, bør det utarbeides en egen kommunedelplan (delplan for areal) for hele området. Denne planen bør også inkludere de militære områdene som også blir berørt av næringsaktiviteten. Kommunedelplanen vil gi rammer og overordnede prinsipper for utbygging av framtidig infrastruktur for hele området. Den enkelte næringsaktør må selv ta ansvar for områderegulering av de områdene de besitter, og dette forutsettes skje i et samarbeid mellom kommunen og den enkelte grunneier/utbygger.

#### **Formål**

Denne delutredningen av temaet folkehelse inngår som en del av konsekvensutredningen ifm. kommunedelplanen for området. Delutredningen omfatter vurderinger av hvordan det planlagte tiltaket generelt påvirker folkehelsen med fokus på barn og unges oppvekstmiljø, som boligforhold, ytre miljø og sikkerhet, økonomi og arbeidsliv og medvirkning i planprosessen.

Plan og bygningslovens § 3-1 krever at all planlegging etter loven skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller, samt bidra til å forebygge kriminalitet. I følge loven skal det vurderes om nye planer kommer i konflikt med barn og unges hensyn og interesser. Rikspolitiske retningslinjer for barn og unge (1989) har også som formål å sikre at barn og unges interesser blir ivaretatt i slik planlegging.

Med tilrettelegging for god folkehelse menes ofte utvikling av gode boområder, grønne lunger, tilrettelegging for sosial aktivitet, tilrettelegging for fysisk aktivitet, trygghet i forhold til kriminalitet eller trafikk. I tillegg handler det om tilgjengelighet til arbeidsplasser og sosial- og helsetjenester. Det handler om å redusere risikofaktorer og styrke det som bidrar til bedre helse, både fysisk og psykisk.

### **BESKRIVELSE AV PLANOMRÅDET OG DAGENS AREALBRUK**

Planområdet inkluderer Tømmerneset og Forsvarets skyte- og øvingsfelt. Planområdet inkluderer også kommunens vannforsyning i Sandnesdalen. Plangrensen i øst innbefatter E6 på strekningen Strømmen bru til Hurtigrutekaia i Kirkenes (dagens stamnetthavn). I sjø omfatter planen deler av Bøkfjorden og Korsfjorden, samt Langfjorden. Videre inkluderer planområdet planavgrensningen til områdereguleringer for framtidig havne- og industriutbygging på Gamnes og Pulknes samt forsvarets område.



Området benyttes i dag som reinbeite av reinbeitedistrikt 5A og 5C Pasvik (sommerbeite) og reinbeitedistrikt 4/5B Skogerøya-Spurvneset (vinterbeite). Store deler av området benyttes av Forsvaret (Garnisonen i Sør-Varanger) som skyte- og øvingsfelt, samt vannforsyning til Høybuktknoen og Høybukta. På Høybuktknoen ligger Kirkenes lufthavn. Forsvarets område og området for øvrig brukes som tur- og friluftsområde i begrenset grad. Planområdet inkluderer spredt boligbebyggelse i Høybukta og boligområdet Hesseng. Det finnes enkelte hytter langs kystlinja og et hyttefelt i Høybukta.

Korsfjorden og ytre deler av Bøkfjorden har status som Nasjonal laksefjord.

## OM TILTAKET

Kirkenes med kaier og havnearealer, som i dag benyttes til sjørelatert og annen industri, har ikke utbyggingsmuligheter i den størrelsesorden som er påkrevd for større petroleumsrelaterte aktører. Det er derfor nødvendig å legge slik aktivitet utenfor eksisterende havneområder. Videre er det ønskelig at denne aktiviteten etableres med nærhet til annen type industri og næringsaktivitet, bysentrum og tilhørende boligområder. Vegløsningen til denne industriutbyggingen må avlaste E6 som innfartsåre til Kirkenes og lede tungtrafikk utenom boligområder.

Kommunen ønsker å tilrettelegge for havne- og industriutbygging til petroleumsrelatert næring på egnede lokaliteter på Tømmerneset. Det er planer for følgende aktiviteter i området:

- **KILA** - Kirkenes Industrial Logistics Area er navnet på et havne- og næringsområde rett sydvest for Kirkenes, også kalt Slambanken. KILA skal tilby logistikk-løsninger for arktiske nordområder innen olje, gass og steinstransport.

- **Gamneset** - Norterminal AS planlegger å etablere en omlastningshavn for råolje og naturgass (LNG) på Gamnes ved Korsfjorden. Anlegget skal være et effektivt logistikkcenter bygd etter høye miljøstandarder.
- **Kirkenes Maritime Park AS** – Kirkenes Maritime Park AS har igangsatt områderegulering for Pulkneset . Hovedmålet med dette er å tilrettelegge for etablering av nye havne- og industriarealer for å imøtekomme et fremtidig behov for denne type industriarealer i Sør-Varanger kommune særlig knyttet til servicevirksomhet i forbindelse med leting og utvinning av olje og gass i Barentshavet.
- **Høybuktnoen skyte- og øvingsfelt** - Forsvaret har satt i gang områderegulering for Høybuktnoen skyte- og øvingsfeltet for å sikre de offentlige rammene rundt sin virksomhet. Forsvaret disponerer/fester store deler av arealet på Tømmerneset.
- **Kirkenes Lufthavn** – Høybuktnoen. Avinor planlegger en utvidelse av flyplassen mot nordøst for å bedre inn- og utflygingsforholdene. I tillegg er det startet opp en vurdering med sikte på etablering av en helikopterplass i sørvestenden av flyplassens rullebane.

Både Norterminal AS på Gamneset og Kirkenes Maritime Park AS på Pulkneset trenger vegforbindelse til sine områder. I tillegg er det vedtatt at stamnetterminalen skal flyttes ut av sentrum til Tømmerneset (Leirpollen).

Det utredes i tillegg:

- Veg/bru i en korridor fra E6 vest for Hesseng via KILA og ut til Leirpollen. Langs vegstrekningen E6 – Leirpollen skal det i tillegg etableres tilfredsstillende løsning for gående og sykkelveg.
- Transportsløyfe for hele Tømmernes.
- Vannforsyning til tiltaksområdene på Tømmernes.
- Kraftforsyning til tiltaksområdene.

## **VURDERING AV KONSEKVENSER FOR FOLKEHELSE**

Det planlagte tiltaket skal vurderes med hensyn på boligforhold, ytre miljø og sikkerhet, økonomi og arbeidsliv og medvirkning i planprosessen.

Det er utarbeidet egne delutredninger av samfunnsmessige konsekvenser, reindrift, nærmiljø og friluftsliv, fiskeri og havbruk, samisk bosetting og støy som alle har faktorer som virker inn på utviklingen av folkehelse. Disse delutredningene danner grunnlaget for en helhetlig vurdering av konsekvenser for folkehelse og barn og unges oppvekstmiljø i Sør-Varanger kommune i fremtiden.

### **Boligforhold**

*Boligforhold omfatter fysiske forhold på og ved der folk oppholder seg. Fravær av støy, lokal luftforurensning, stråling, smittestoffer, ulykker samt tilgang på rent vann er viktige forutsetninger for god helse og trivsel. Andre forhold som også virker inn på helse og trivsel er tilgang til gode og varierte lekeområder, grøntområder og sosiale nettverksområder.*

I dag er det tre mindre sentra utenfor Kirkenes by. Det er Hesseng, Sandnes og Bjørnevatn. Disse områdene innehar handel, skoler og boliger. Det er videregående skole på Hesseng. Det er et mindre boligområde på Elvenes.

Det er ingen større boligområder på Tømmerneset, kun enkeltboliger og hytter. Når det gjelder samisk bosetting er dette behandlet i en egen delutredning. Tiltaket vil ikke ha vesentlig virkning på de eksisterende

faste bosettingene på Tømmerneset i dag, men vil kunne påvirke fiske, jordbruk og reindrift i de områdene hvor det er planlagt utbygging. Påvirkning på reindrift er også ivaretatt i en egen delutredning.

Det er en flyplass som ligger på Høybuktknoen 15 km vest for Kirkenes sentrum rett ved E6. Høybuktknoen ligger på Tømmerneset.

Tømmerneset er ikke kjent som et viktig rekreasjonsområde på land. Forsvarets øvelsesområder, som omfatter store deler av søndre Tømmerneset, har begrenset tilgangen fra landsiden. For friluftsliv på sjøen er Korsfjorden mye brukt. Området rundt de planlagte industriområdene er i dag uten vegatkomst og er derfor lite brukt av innbyggerne i Sør-Varanger kommune. Det er ingen boligområder på Tømmerneshalvøya og naturlig nok heller ingen viktige områder for lek og fritid for barn og unge.

Lokalisering av atkomst til industriområdene vil indirekte påvirke utviklingen i de sentrumsnære områdene og boligområdene. Litt avhengig hva en legger opp til, vil et industriområde utenfor de sentrumsnære områdene også medføre andre behov for offentlig transport, pendling, eventuelt boligmønster. Dette vil igjen kunne virke inn på planlegging av skole, barnehage, kulturtilbud etc. Kirkenes har imidlertid et utbyggingsareal som kan ta en betydelig vekst, og vil ha stor fordel av en utvikling som gir fortgang i utbyggingen.

### **Vurdering:**

Tiltaket vil ikke direkte berøre eksisterende boligforhold i vesentlig grad. Men det er viktig å sørge for at behovet for nye boliger, varierte boliger samt behovet for offentlige tjenester som følge av planen, blir ivaretatt på en helsefremmende måte. Nye boligområder skal ha tilgang på lekearealer med god kvalitet (sikkerhet, gode sol- og støyforhold). I tillegg er det viktig å planlegge nye boligområder slik at man hindrer en gettofisering.

Tiltaket vurderes ikke å ha vesentlig påvirkning på eksisterende boligforhold.

### **Ytre miljø og sikkerhet**

*Ytre miljø og sikkerhet skal bidra til å sikre innbyggerne på ulike måter mot ytre trusler og omfatter blant annet trafikkikkerhet, støy, støv, luft, rent drikkevann og universell utforming.*

Det legges til rette for veiforbindelse mellom ulike nye lokasjoner for industri- og havnevirksomhet på Tømmerneshalvøya. Den nye infrastrukturen vil bedre tilgjengeligheten, ikke bare til havne- og industrivirksomhet, men også til områder for natur-, friluftsliv og rekreasjon for innbyggerne i kommunen. Dessverre er det allerede vesentlig støyforurensning på store deler av Tømmerneset pga. Forsvarets aktiviteter og flyplass-støy. En flytting av noe av denne virksomheten kan bedre kvaliteten på disse områdene, men redusere kvaliteten på andre områder.

Langs vegstrekningen E6 – Leirpollen skal det i tillegg etableres tilfredsstillende løsning for gående og syklende, fortrinnsvis som gang- og sykkelveg. Dette vil bedre sikkerheten på denne strekningen.

Utbygging av industri- og havnevirksomhet på Tømmerneshalvøya, inkludert Norterminal, vil generere lite biltrafikk da transporten i hovedsak vil være i sjø. Gjennom flytting av deler av industriveksten ut til Tømmerneset slik tiltaket foreslår, vil Kirkenes sentrum avlastes for den belastningen med forurensning og tungtransport som slik virksomhet fører med seg.

Det skal i tillegg utredes ny kraftforsyning til utbyggingsområdene. Det forutsettes at utredningsnivået på 0,4 mikroTesla overholdes i forhold til eventuelle eksisterende boliger, skoler og barnehager på strekningene.

### **Vurdering:**

Sikkerheten vil bedres vesentlig langs vegstrekningen E6-Leirpollen ved at det legges til rette for gang- og sykkelveg. Bedre tilgang til friluftsområder vurderes også positivt i forhold til folkehelse. Dette blir imidlertid begrenset av støyforholdene og det at store deler av området er militært og derfor ikke fullt tilgjengelig.

Tiltaket vurderes noe positivt i forhold til ytre miljø og sikkerhet.

## Økonomi og arbeidsliv

Næringsliv, utdanning og privatøkonomi er grunnlaget for vår materielle velferd, for sosialt nettverk og for aktivitetsmuligheter. Det å ha arbeid gir grunnlag for bedre helse og trivsel. Når man studerer grupper i samfunnet, finner man systematiske forskjeller i helse. Jo høyere utdanning og inntekt en gruppe har, jo høyere andel av gruppens «medlemmer» vil ha god helse. Dette kalles sosiale helseforskjeller eller sosial ulikhet i helse. Reduserte sosiale helseforskjeller er et viktig mål i folkehelsearbeidet. Innsats for å gjøre noe med levekår, som arbeid og utdanning, kan bidra til å fremme helse og jevne ut sosiale helseforskjeller. (Sosiale helseforskjeller i Norge – Folkehelse rapporten 2014).

Økonomisk trygghet er avgjørende for opplevd livskvalitet og helse både for voksne og barn og unge. Grunnlaget for økonomisk trygghet gis gjennom arbeid og/eller offentlige ytelser. (Helse i plan. En veileder til å ivareta helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven. Januar 2007. Fylkesmannen i Vestfold)

Arbeid gir også tilgang til helsefremmende ressurser som sosiale relasjoner, identitet og personlig vekst. Mangfold i tilgjengelige arbeidsplasser gir høy sysselsetting og arbeid for personer med redusert arbeidsevne. Lav arbeidsledighet og høy yrkesdeltaking vil inkludere flere i det sosiale fellesskapet som arbeidsplassen kan gi. (Folkehelse rapporten 2014. Folkehelseinstituttet).

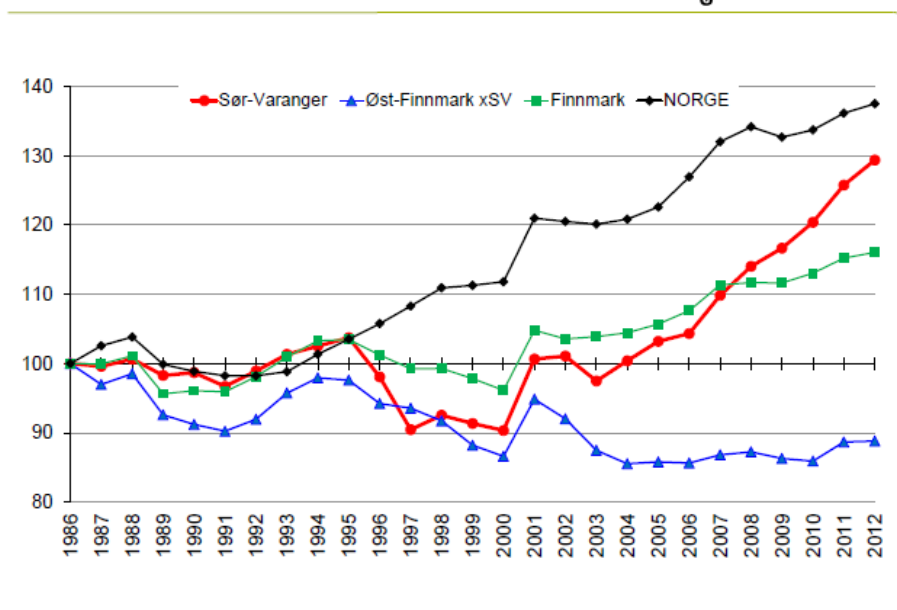
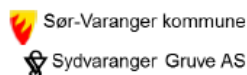
Foresatte med arbeid og økonomisk trygghet er avgjørende for barn og unges oppvekstvilkår. I familier med lav sosioøkonomisk status er det en høyere andel barn og unge som vurderer helsa si som dårlig sammenlignet med barn og unge i familier med høyere sosioøkonomisk status (Elstad, 2012; Dahl, 2014 i Folkehelse rapporten 2014).

Kirkenes har 10 090 innbyggere (2013). Sør-Varanger kommune har siden 2007 opplevd en befolkningsøkning på 650 innbyggere. Det er et mål om å passere 12 000 innbyggere innen 2026.

Arbeidsreiser foregår for det meste innenfor Kirkenes til arbeidsplasser i sentrum, Hesseng og på Bjørnevatn.

Næringslivet i Kirkenes har hatt en vekst de siste år. En del av veksten skyldes gjenåpning av Sydvaranger Gruver i 2009, økt handel med Russland og planlegging av utvinning av olje og gassfelt i Barentshavet.

Sysselsettingsutvikling (1986=100)





Syssestetingsutviklingen viser at Sør-Varanger har høy grad av syssestetning og at den har vært i sterk utvikling de siste årene. Veksten i syssestetningen har vært sterkere enn i Finnmark generelt. Samtidig er den dominerende næringsgruppen "kommunale tjenester".

En viktig effekt av at nye bedrifter etableres på Tømmerneset er et større og mer robust arbeidsmarked. Anleggsfasen vurderes å kunne medføre en betydelig etterspørsel etter varer og tjenester lokalt. Det meste av byggingen vil imidlertid bli utført av eksterne, spesialiserte firmaer. (Temautredningen Samfunnsmessige konsekvenser).

Kommunehelseta statistikkbank viser også en trend med synkende arbeidsledige i Sør-Varanger. I 2012 var 1,2 % 15-74 åringer arbeidsløse, 1,8 % av 15-29 åringer og 0,9 % av 30-74 åringer.

Det er en god trend i Sør-Varanger med mange syssestettede. Folkehelseprofilen (vedlegg 1) viser også at andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt. Samtidig er andelen med videregående eller høyere utdanning lavere enn landsnivået. Frafallet i videregående skole er også høyere enn i landet som helhet.

Utvikling av industrivirksomhet på Tømmerneset vil bidra til å skape enda flere arbeidsplasser i kommunen. Omlastningsterminalen vil bidra til et mer variert og robust næringsliv i Sør-Varanger kommune. Under driften kan det anslagsvis bli fra 100 til 700 arbeidsplasser alt etter hva som realiseres. Det vil også være økt aktivitet ved bygging av terminalene. Et attraktivt arbeidsmarked fører til flere positive ringvirkninger i kommunen som økt boligbygging og etterspørsel etter servicenæringer og detaljhandel.

#### **Vurdering:**

En viktig effekt av at nye bedrifter etableres på Tømmerneset er et større og mer robust arbeidsmarked som vil resultere i flere i arbeid. Flere arbeidsplasser og mer aktivitet i kommunen vurderes som vesentlig for folkehelsen, også for barn og unge. Tiltaket vurderes som svært positivt for folkehelse og barn og unges oppvekstvilkår.

#### **Medvirkning i planprosessen**

*Plan- og bygningsloven som ble vedtatt i 2008 legger vekt på aktiv medvirkning fra kommunenes innbyggere og grupper som krever spesiell tilrettelegging, herunder barn og unge. Kommunen skal påse at medvirkning er oppfylt i planprosesser som utføres av andre offentlige organer eller private.*

*Det er en sentral målsetning at det helsefremmende arbeidet skjer med aktiv medvirkning fra dem det gjelder (Mæland, J. G. (2005) Forebyggende helsearbeid : i teori og praksis. Oslo, Universitetsforlaget ). Et godt og inkluderende nærmiljø er en viktig påvirkningsfaktor for befolkningens helse. Plan og bygningsloven åpner for en inkluderende samfunnsplanlegging der man ser viktigheten av medvirkning. Å legge til rette for medvirkning i samfunnsutviklingen, særlig i folks nærmiljø er derfor viktig for utviklingen folkehelsen.*

*F.eks. Tore Sager (Sager, T. (1991) Planlegging med samfunnsperspektiv - Analysemetode. Trondheim, Tapir Forlag.) har laget en stige i forhold til grad av medvirkning i planarbeid:*

NIVA	VIRKEMIDLER - EKSEMPLER
5. Beslutningsrett	Egen bestemmelsesrett
4. Medbestemmelse	Arbeidsgrupper av berørte interesser samt virkemidler for diskusjon og informasjon
3. Diskusjon	Sporadiske møter med berørte interessenter, rådgivende grupper, folkemøter, avisdebatt, samtaler
2. Informasjon	Skriv, brosjyrer, avisartikler, radio, åpne møter, intervjuundersøkelser, kartlegging av forskjellige slag
1. Offentlighet	Lovbestemmelse om offentlighet sikrer at planleggingen blir offentlig og ikke hemmelig. Ivaretar rettssikkerheten. Passiv i informasjons-sammenheng

Figur: Medvirkningsstige (Sager, 1991).

Jo høyere opp på stigen man befinner seg, jo høyere grad av medvirkning. Et mål med medvirkningen bør være å engasjere folk i utviklingen av sitt eget nærmiljø og samfunn. Å bringe folk fra en passiv posisjon til en aktiv-enderende

### Planprogramfasen

Planprogrammet har vært lagt ut til offentlig ettersyn fra 26. juni 2013 – 13. sept. 2013, samtidig med at kommunen har foretatt kunngjøring om oppstart av planarbeidet. Uttalelser/merknader behandles og endelig planprogram vedtas. 3. september 2013 ble det gjennomført en åpen dialogkonferanse omkring problemstillingene som ligger til grunn for kommunestyrets vedtak om å utarbeide en kommunedelplan for Tømmernes. Det er utarbeidet en rapport fra dialogkonferansen.

Rapporten følger som vedlegg til forslag til planprogram.

### II Konsekvensutrednings- og planforslagsfasen

Konsekvensutredninger gjennomføres med utgangspunkt i vedtatt planprogram. Alternative planløsninger vurderes, og det gjennomføres en silingsprosess for aktuelle vegalternativer. Valgt trase tegnes ut og konsekvensutredes.

### III Planforslag og vedtaksfasen

Planforslaget ferdigstilles og kommunen legger det ut til offentlig ettersyn. Det arrangeres offentlig møte i høringsfasen.

### Medvirkning

I tillegg til de møter som er gjennomført tidligere legges det opp til en medvirkningsdel i hovedfase II, under arbeidet med utarbeiding av planskisser med alternativanalyser. Det er blant annet forutsatt at det skjer en utvelgelsesprosess mellom de aktuelle vegalternativer, før valgt trase utredes i mer i detalj. Videre er det i fremdriftsplanen lagt inn et åpent folkemøte under utlegging av planforslaget til offentlig ettersyn.

### Vurdering:

Det vurderes at medvirkning generelt har påvirkning på folkehelsen. Disse tiltakene vil derimot ikke berøre enkelt mennesker eller boligområder direkte, men indirekte på lengre sikt. Det å invitere til medvirkning fra befolkningen i planarbeidet vurderes å ha en liten positiv effekt på folkehelsen, da man befinner seg mellom trinn 2 og trinn 3 i dette planarbeidet. Det lar seg vanskelig måle, men det er allikevel viktig for folkehelsen at befolkningen har mulighet til å være med i utviklingen av ens eget nærmiljø og samfunn.

**Samlet sett vurderes tiltaket som positivt for barn og unges oppvekstvilkår og folkehelse generelt i Sør-Varanger kommune.**

## **KILDER:**

Folkehelseloven. 2012.

Folkehelse og kommuneplanlegging. Moment og tipsliste. 2011. Helsedirektoratet.

Folkehelse rapporten 2014. Folkehelseinstituttet.

Helse i plan. En veileder til å ivareta helsehensyn i planer etter plan- og bygningsloven. Januar 2007. Fylkesmannen i Vestfold.

Kommunedelplan med konsekvensutredning for Tømmernes, infrastruktur til framtidig havne- og industriutbygging. Planprogram. Revidert 3. mars 2014. Sør-Varanger kommune.

Kommunehelseprofilen Sør-Varanger kommune. Januar 2014.

Kommunehelse statistikkbank. September 2014.

Mæland, J. G. (2005) Forebyggende helsearbeid : i teori og praksis. Oslo, Universitetsforlaget.

Plan og bygningsloven. 2008.

Sager, T. (1991) Planlegging med samfunnsperspektiv - Analysemetode. Trondheim, Tapir Forlag.

Sosiale helseforskjeller i Norge. Folkehelse rapporten 2014. Helsedirektoratet

Temaveileder: Barn og unge i planlegging. 2009 . Miljøverndepartementet.

Utfordringer for KVV E6 Høybuktmoen – Kirkenes. Mai 2014. Statens vegvesen.

Horten, 2014-12-08

Vedlegg: Folkehelseprofilen 2014



# Sør-Varanger



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør Lov om folkehelsearbeid.

Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2013.

Utgitt av  
Folkehelseinstituttet  
Avdeling for helsestatistikk  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
E-post: [kommunehelsa@fhi.no](mailto:kommunehelsa@fhi.no)

Redaksjon:  
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)  
Else-Karin Grøholt (fagredaktør)  
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler  
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia  
Foto: Colourbox  
Bokmål  
Batch 1501141403.1701141359.1501141403.1701141359.17/01/2014  
15:50

Elektronisk distribusjon:  
[www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)



## Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

### Om befolkningen

- Andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være på nivå med landet som helhet.
- Andelen som bor alene er høyere enn andelen i landet.

### Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået.
- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 % av nasjonal medianinntekt.
- Andelen barn med enslig forsørger er høyere enn i landet som helhet.

### Miljø

- Datagrunnlaget på temaområdet miljø er begrenset. Les mer om miljø og helse på midtsidene.
- Andelen med skader er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter sykehusinnleggelser.

### Skole

- Andelen 10.-klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet.
- Andelen 5.-klassinger som er på laveste mestringsnivå i lesing er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Frafallet i videregående skole er høyere enn i landet som helhet.

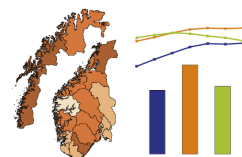
### Levevaner

- Det finnes lite statistikk på levevaner. Indikatorer på temaområdet helse og sykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner.
- Overvekt ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter andelen menn med KMI > 25 kg/m<sup>2</sup> på sesjon.

### Helse og sykdom

- Forventet levealder for menn er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er lavere enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Hjerte- og karsykdom ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser.
- Sykdommer og plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Tykk- og endetarmskreft ser ikke ut til å være entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter antall nye tilfeller.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se  
Kommunehelsa statistikkbank,  
[khs.fhi.no](http://khs.fhi.no)



## Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt

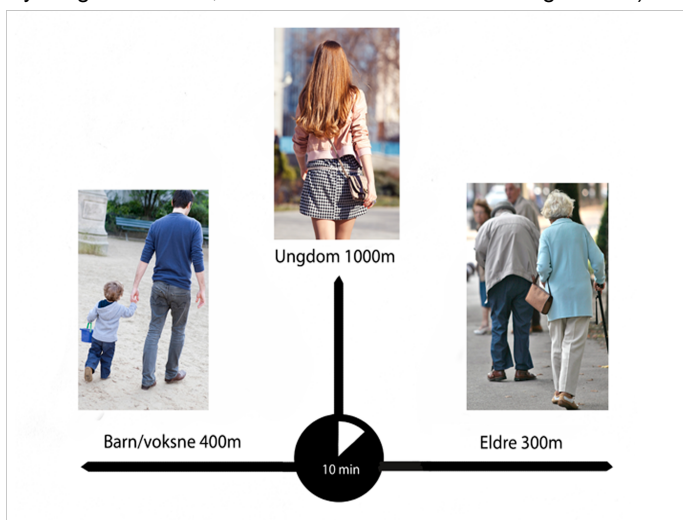
**Maten vi spiser, lufta vi puster inn, utformingen av boligområder og andre miljøforhold virker inn på helse, livskvalitet og trivsel. Gjennom god planlegging og tilrettelegging kan kommunen bidra til å bedre folkehelsen.**

Dagens folkehelse og sykdomsstatistikk er på mange måter et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne er og har vært utsatt for. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan helsefremmende og -hemmende faktorer påvirker oss i dagens samfunn.

Et godt miljø kan fremme helse, for eksempel ved å oppmuntre til fysisk aktivitet og sosial kontakt. Motsatt kan omgivelsene våre begrense mulighetene for aktivitet og opplevelse, samt påføre oss ulike fysiske belastninger.

Sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer, lungesykdommer og allergiske lidelser kan bli utløst eller forverret som følge av uheldig påvirkning fra miljøet. Svangerskapet og tidlig barndom er særlig sårbare perioder.

Figur 1. Gangavstanden ulike aldersgrupper tilbakelegger på 10 minutter (basert på tall fra «Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder», Direktoratet for naturforvaltning 6-1994).



Kommunen har mulighet til å legge til rette for et helsefremmende miljø, blant annet ved å sette folkehelse på dagsordenen i arealplanleggingen. I folkehelsesloven og plan- og bygningsloven blir dette framhevet.

Alle sektorer i kommunen har ansvar for befolkningens helse. Aktiviteter på områder som samferdsel, byplanlegging, industri, vannforsyning, avløpsanlegg og landbruk kan påvirke innbyggernes livskvalitet, trivsel og helse.

Støyplager og miljøbelastninger kan bidra til de sosiale ulikhetene i helse vi ser i dag. På noen områder kan derfor ulike miljøtiltak også være et bidrag i arbeidet med å redusere sosial ulikhet i helse.

I det følgende presenteres noen utvalgte miljøfaktorer som kommunen har muligheter til å påvirke.

### Grønne områder – «firehundremeterskogen»

Å bevare eller skape grønne nærområder er et viktig folkehelseiltak. Slike områder kan bedre folkehelsen ved å:

- bidra til trivsel og livskvalitet
- tilby sosiale møteplasser
- stimulere til fysisk aktivitet
- virke stressreducerende
- dempe negative effekter av luftforurensning og trafikkstøy

Gjennom disse mekanismene kan grønne områder både fremme helse og forebygge sykdom. En av de hyppigste årsakene til at man oppsøker grønne områder er den stressreducerende virkningen. Naturkontakt gir hvile og mental restitusjon, spesielt i et ellers urbant eller tettbygd miljø.

Bruken av grøntområder avtar raskt med avstanden fra hjemmet. Et tilgjengelig grøntområde bør kunne nås på maksimum 10 minutter. Hvor langt man går på 10 minutter varierer mellom ulike aldersgrupper, se figur 1. For at et grøntområde skal være tilgjengelig for barn og eldre bør det ligge innenfor 400 meter fra hjemmet.

Gjennom å gjøre grønne områder attraktive og tilgjengelige kan kommunen oppmuntre til at områdene blir hyppig brukt.

### Sosiale møteplasser

Flere undersøkelser finner mindre psykiske og fysiske helseproblemer i samfunn som er preget av gjensidig tillit, sosial støtte og samhold. Støtte fra familie, naboer, venner og bekjente i lokalsamfunnet er positivt i seg selv, og vil i tillegg virke som en buffer ved negative livshendelser.

Sosiale møteplasser kan oppmuntre til at folk treffes og knytter kontakt. Dersom kommunen legger til rette for slike møteplasser, kan man styrke sosiale nettverk og dermed fremme helse og forebygge sykdom.

Trygge uteområder og uformelle møteplasser som frister til opphold og sosial kontakt, kan øke følelsen av tilhørighet til nærmiljøet. Eksempler på møteplasser er aktivitetssentre for unge og eldre, kultur- og samfunnshus, parker, turstier og lekeplasser.

Tilgjengeligheten er avgjørende for at møteplassene skal bli brukt. For eksempel kan boligområder og møteplasser bindes sammen med gang- og sykkelveier. I tillegg kan kommunale, publikumsrettede tilbud og møteplasser plasseres i nærheten av hverandre.

Trafikkregulering kan gjøre byrom og utemiljø triveligere å oppholde seg i. Mindre trafikk kan gjøre miljøet tryggere og samtidig redusere støy og luftforurensning.

Les mer om miljø og helse:

- Miljø og helse - en forskningsbasert kunnskapsbase, se [www.fhi.no](http://www.fhi.no).
- FHI-rapport 2011:1: Bedre føre vår – psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger
- [www.fhi.no/faktaark](http://www.fhi.no/faktaark)
- [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

## Veitrafikk er den viktigste kilden til støy

Om lag 1,5 millioner nordmenn er utsatt for støy over 55 desibel utenfor boligen. Støy på dette nivået er høyeste anbefalte grense for å unngå alvorlig støyplage. Andelen utsatte øker. De viktigste støykildene er transport og industri. Veitrafikken står for over 80 prosent av støyplagene i Norge. Figur 2 viser andel av befolkningen som er utsatt for transportstøy. Statistikken viser både fylket og landet i 2011 og er hentet fra Statistisk sentralbyrås beregninger i nasjonal støymodell.

Støy kan forstyrre samtaler, hvile og søvn. Utilstrekkelig søvn påvirker både psykisk og fysisk helse. Blant annet er det funnet sammenhenger mellom for lite søvn og angst, depresjon, fedme og hjerte- og karsykdom.

Kommunen kan i arealplanleggingen forebygge støyplager blant annet gjennom trafikkregulering, plassering av bolig- og næringsområder og støyskjermingstiltak. Særlig er det viktig å skjerme boligområder mot nattestøy. Stillhet har stor verdi for befolkningen, og det å bevare stille områder er i seg selv et folkehelseiltak.

## Radon medvirker til lungekreft

Radongass dannes fra uran i jordgrunnen og siver inn i hus. Når gassen trekkes ned i lungene, bestråles lungevevet av de radioaktive partiklene. Radon i innemiljøet fører til økt risiko for lungekreft. Omtrent 300 tilfeller av lungekreft hvert år skyldes radoneksponering. Risikoen øker betydelig med røyking. Figur 3 viser risikoen for å dø av lungekreft før 75 års alder for dagligrøykere og ikke-røykere ved eksponering for ulike radonkonsentrasjoner (Bq/m<sup>3</sup>) (Darby et al., Scand J Work Environ Health. 2006;32 Suppl 1:1-83).

Hvor mye stråling vi mottar, avhenger av geologiske forhold, hvordan huset er bygd, ventilasjon, og hvilke tiltak som er gjennomført for å redusere innstrømming av radongassen.

Det er fastsatt nye og lavere tiltaksgrenser for boliger, barnehager, skoler og arbeidslokaler. Grensen er 100 Bq/m<sup>3</sup> og gjelder fra 1. januar 2014. Nesten 30 prosent av befolkningen bor i hus med nivåer høyere enn 100 Bq/m<sup>3</sup>. Bedre ventilasjon, slik at radongassen forsvinner ut i friluft, er ofte det viktigste tiltaket for å redusere radon. Kommunen kan gjennomføre måleprogram og gi råd til innbyggerne. Det anbefales å måle i hver enkelt bolig, fordi det kan være store variasjoner mellom nabohus.

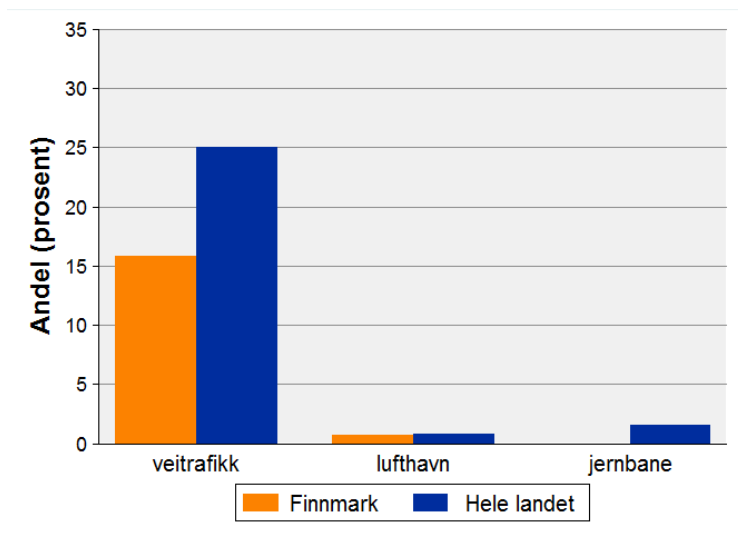
## Inneklima er viktig for helse og velvære

Godt inneklima fremmer helse og velvære. Motsatt kan dårlig inneklima føre til ubehag som følelse av tørr luft, irriterte slimhinner, hodepine og trøtthet. Astma og luftveisallergi kan forverres. Figur 4 viser de viktigste påvirkningsfaktorene for inneklima.

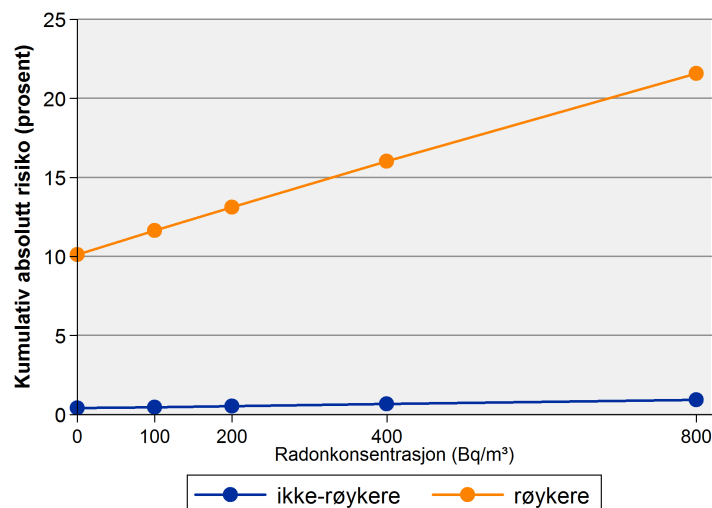
Barn og unge er særlig sårbare for forurenset inneluft. Kommunen bør derfor bidra til godt inneklima i skoler og barnehager.

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler skal sikre det fysiske og psykososiale «arbeidsmiljøet» til barna. I følge forskriften skal skoler og barnehager godkjennes av kommunen med tanke på miljørettet helsevern. For å få status som godkjent, stilles det krav til en rekke forhold, blant annet inneklimaet. I tillegg stilles det krav til psykososiale forhold, sikkerhet, rengjøring og vedlikehold, smittevern og lyd- og lysforhold med videre. Kommunen har selv kjennskap til om barnehager og skoler i kommunen er godkjent etter gjeldende forskrift.

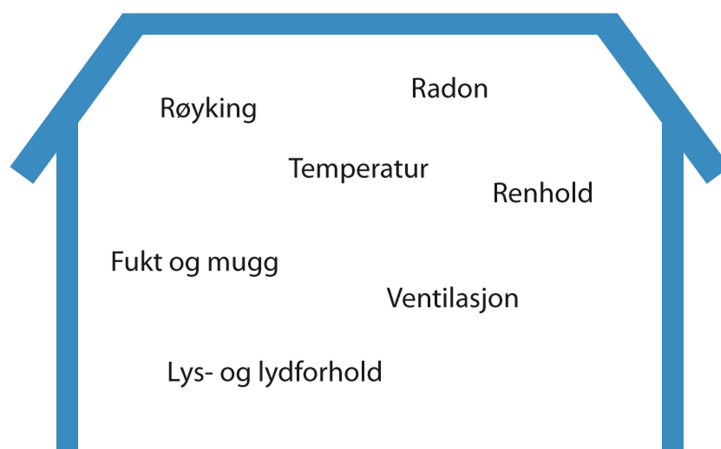
Figur 2. Andel utsatt for støy over 55 dB ved bolig i 2011.



Figur 3. Risiko for å dø av lungekreft blant røykere og ikke-røykere før 75 års alder ved eksponering for ulike radonkonsentrasjoner.



Figur 4. Viktige påvirkningsfaktorer for inneklima.



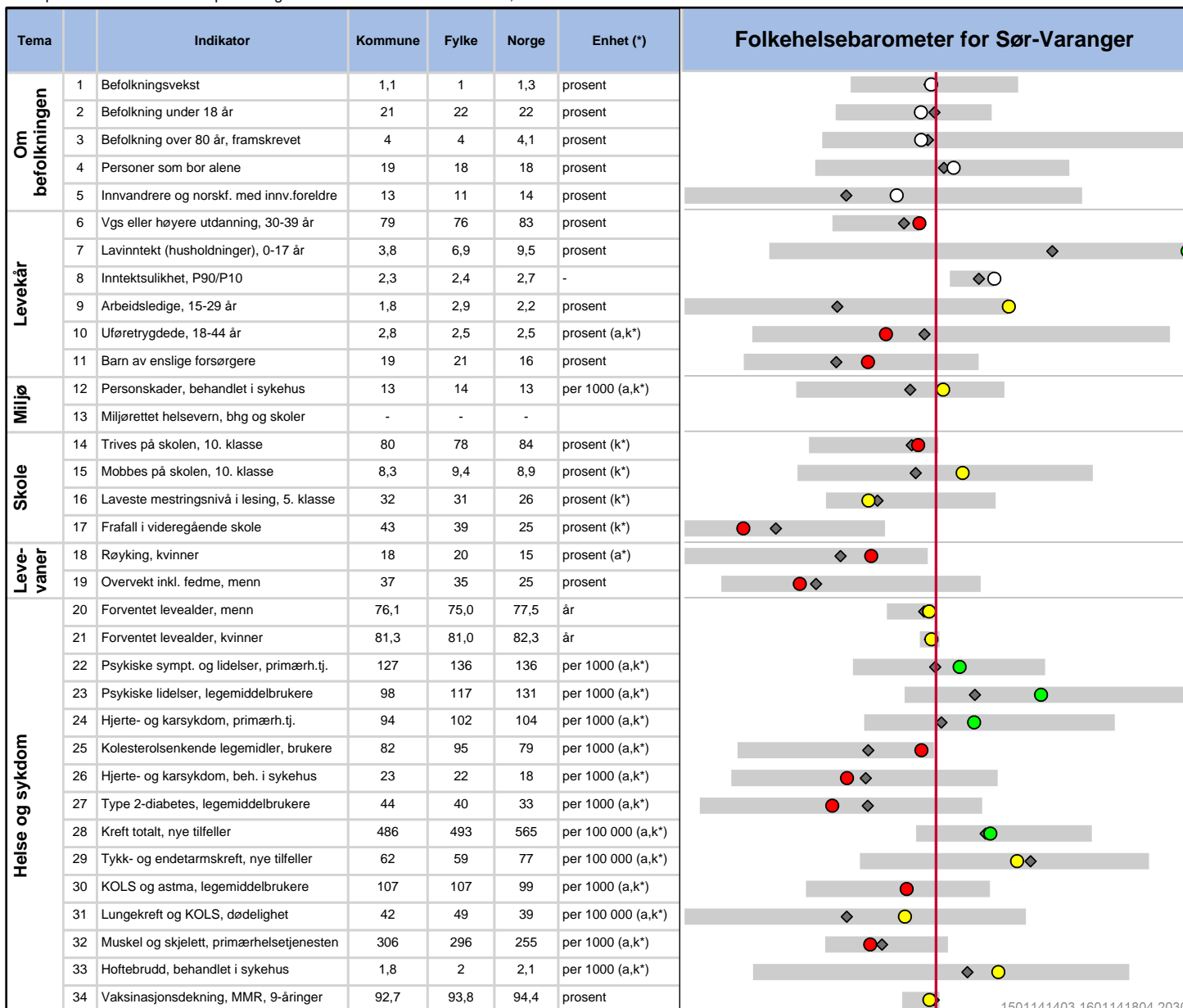
## Folkehelsebarometer for din kommune

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. I figuren og i tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønns sammensetning sammenlignet med landet. Statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering finnes i Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans, se [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

- Grønn verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet
- Rød verdi betyr at vi med høy grad av sikkerhet kan si at kommunen ligger dårligere an enn landet som helhet
- Gul verdi forteller at vi ikke med sikkerhet kan si om kommunen ligger dårligere eller bedre an enn landet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ▬ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket

Halvsirkler: Kommuneverdier som er mer enn dobbelt så høye som landsverdien eller mindre enn halvparten av landsverdien, vises som en halvsirkel i figurens ytterkant.

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre an enn landet som helhet, likevel kan det innebære en viktig helseutfordring for kommunen da landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. For å få en mer helhetlig oversikt over utviklingen i kommunen kan du lage diagrammer i Kommunehelse statistikkbank. Les mer på [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler) og se Kommunehelse statistikkbank, khs.fhi.no.



### Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2012. 2. 2013. 3. 2020, beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og nettoinnflytting. 4. 2013, av befolkningen. 5. 2013. 6. 2012, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 7. 2011, barn som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median. 8. 2011, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 9. 2012, av befolkningen. 10. 2010-2012. 11. 2010-2012, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 12. 2010-2012. 13. Data under vurdering. Kommunen har kjennskap til om barnehager og skoler i kommunen er godkjent i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. 14/15. Skoleåret 2007/08-2011/12. 16. Skoleåret 2011/12-2012/13. 17. 2010-2012. 18. 2003-2012, ekskl. årene 2006-2007 pga. teknisk feil ved innrapportering. Fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i prosent av alle fødende med røykeopplysninger (ny definisjon). 19. 2003-2009, KMI over 25 kg/m<sup>2</sup>, av menn på sesjon. 20/21. 1998-2012, beregning basert på aldersspesifikk dødelighet, 15 års gjennomsnitt. 22. 2010-2012, 0-74 år, brukere av fastlege og legevakt. 23. 2010-2012, 0-74 år, legemidler mot psykiske lidelser, inkl. sovemidler. 24. 2010-2012, 0-74 år, sykdom knyttet til hjerte- og karsystemet, brukere av fastlege og legevakt. 25. 2010-2012, 0-74 år. 26. 2010-2012. 27. 2010-2012, 30-74 år, brukere av blodglukosesenkende midler, ekskl. insulin. 28. 2002-2011. 29. 2002-2011. 30. 2010-2012, 45-74 år. 31. 2003-2012, 0-74 år. 32. 2010-2012, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av fastlege og legevakt. 33. 2010-2012. 34. 2008-2012, vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder. Manglende tall skyldes som regel personvern hensyn, og utløses som oftest av kombinasjonen liten kommune og høy vaksinasjonsdekning. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, Dødsårsaksregisteret, NAV, Utdanningsdirektoratet, Norsk pasientregister, Medisinsk fødselsregister, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen som eies av Helsedirektoratet), Kreftregisteret, Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSAK), Forsvarets helseregister og Reseptregisteret. For mer informasjon, se [khs.fhi.no](http://khs.fhi.no)