



HELSE RÅDET

R A P P O R T

NYTT FRA EMNEBIBLIOTEK FOR SAMFUNNSMEDISIN OG FOLKEHELSEARBEID –
HELSEBIBLIOTEKET – NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSESTJENESTEN

11/10

Postboks 7004, St. Olavs plass
0130 Oslo

ISSN 0806 - 7457

3. september 2010
18. årgang

NOEN LIKER SAMKOMMUNER, ANDRE IKKE!

'Helserådet' har tidligere hatt flere artikler om interkommunalt samarbeid, inkl. den formen som kalles *samkommune*. I 2006 hadde vi en artikkelserie gående som het "Interkommunalt samarbeid om helsetjenester". Serien ble utgitt som eget hefte i februar 2007. Dette heftet kan fortsatt bestilles: pris kr. 180,- fritt tilsendt. Send e-post til: smi@helsebiblioteket.no.

Debatten om samkommuner har blusset opp igjen denne sommeren i forbindelse med at mange kommuner og andre skal avgi høringsuttalelse til regjeringens lovforslag om å lovfeste forhold knyttet til samkommunen. Nedenfor følger 3 innlegg som ser tingene høyst ulikt. Det slår en at den som har vært ute i kommunen(e) og opplevd Samkommunen i praksis, er imot mens "teoretikerne", politikere på topp-plan eller ansatte i teoretiske læreinstusjoner, går inn for samkommunen. Alle de tre artiklene er gjengivelser fra bladet "Kommunal Rapport nr. 22/2010.

Red.

Fra Kommunal Rapport nr. 22, 12. august 2010:

NEI TIL SAMKOMMUNE

Karl M. Buchholdt, kommunestyrerepresentant for Venstre i Levanger og leder av Innherred samkommunes kontrollutvalg.

Kommunal Rapport har i de siste utgavene fokusert på at KS har sagt nei til samkommuner i Norge. Undertegnede har hatt folkevalgte verv i Levanger kommune (som står bak forsøksordningen med Innherred samkommune) i 6 år, og er mer enn takknemlig for at KS sier nei til samkommuner i Norge.

Undertegnede erfaringer fra Innherred samkommune er at den har svekket lokaldemokratiet, forsterket byråkratets stilling, produsert nye lag av byråkrati, samlet makt på få hender og skapt uklare ansvarsforhold. Makt og myndighet flyttes fra lokaldemokratiet (kommunen) til samkommunen, som mer og mer fremstår som et nytt forvaltningsnivå.

Det er en kjent sak at interkommunalt samarbeid kan gi økonomisk gevinst. Dette gjelder for de fleste interkommunale samarbeidsformer. Innherred samkommune er et ekstra forvaltningsledd og en ekstra kostnad sammenlignet med når tjenestene utøves direkte i deltakerkommunene. Det har oppstått en uoversiktlig situasjon i forhold til økonomi, budsjett rutiner, kontroll, delegasjon og tilsyns rutiner.

I demokratiet er det tjenestene og de politiske vedtakene som fattes som må være nært innbyggerne, ikke byråkratene. Det er et viktig prinsipp at den enkelte borger sikres nærhet til beslutningene og har størst mulig innflytelse over dem. Lokaldemokratiet har blitt svekket gjennom samkommunen, og vi har fått en mer komplisert forvaltning for innbyggerne. Et eksempel er klage på vedtak. Et vedtak fattet av samkommunestyret kan ikke klages inn for et annet organ. Klagen går til den indirekte valgte samkommunen før den sendes Fylkesmannen. Dette er en sterk kontrast til kommunens egen organisering, vedtak fra folkevalgte organer kan klages inn til kommunens egen klagenemnd.

I 2006 la samkommunestyret ned et midlertidig bygge- og delingsforbud for vindmøller i Levanger og Verdal, med påfølgende klage fra tiltakshaverne. Dette ble bestemt av 18 av totalt 70 folkevalgte i de to kommunene. De øvrige 52 hadde ingen innflytelse på saken, makten var samlet blant de få. Andre eksempler på det samme finner vi i fradelingsaker på

bygda. Frem til 2004 var det planutvalget i Levanger som behandlet delingsaker i forhold til jordloven før det ble overført til samkommunen. På denne måten har vi tappet folkevalgte organer i Levanger og Verdal for oppgaver for å gi Innherred samkommune et kunstig åndedrett.

KS gjør et fornuftig valg når de går imot å lovfeste samkommunemodellen. Når det gjelder den nåværende samkommunen mellom Levanger og Verdal bør vi enten ta sammenslåingen, eller finne andre interkommunale samarbeidsformer.

Referansekode i 'Helserådet': OLE 2010-17

Stikkord: Samkommune. Innherred samkommune. Buchholdt Karl M.

Fra Kommunal Rapport nr. 22, 12. august 2010:

SAMKOMMUNEN – EN MODELL FOR INTERKOMMUNALT SAMARBEID

Dag Henrik Sandbakken (Sp), statssekretær i Kommunal- og regionaldepartementet.

Samkommunemodellen sikrer bredere og bedre politisk styring enn andre former for interkommunalt samarbeid.

Kommunal Rapport 24. juni 2010 inneholder både en artikkel om KS' nei til samkommunemodellen og et debattinnlegg fra Halvdan Skard, styreleder i KS, med bl.a. nærmere redegjørelse for KS-styrets vedtak. Jeg ser på denne bakgrunn et behov for å presisere enkelte forhold ved forslaget til ny samkommunemodell.

Samkommunemodellen er ment som et frivillig tilbud til kommunene om en ny interkommunal samarbeidsmodell, på lik linje med andre modeller for interkommunalt samarbeid. Kommunene kan gjennom modellen etablere en interkommunal enhet som underlegges felles styring fra kommunestyrene i deltakerkommunene.

Samkommunemodellen har en del likhetstrekk med vertskommunemodellen som allerede er lovfestet. De bygger begge blant annet på indirekte representasjon i styringsorganene. Samkommunemodellen er imidlertid i

større grad tilpasset samarbeid om et bredt spekter av oppgaver. For å sikre folkevalgt deltakelse og styring fra kommunestyrene i deltakerkommunene, er det foreslått at kommunestyrene i hver deltakerkommune skal være representert med minst tre representanter i samkommunestyret (samkommunens øverste folkevalgte organ). Modellen sikrer således bredere og bedre politisk styring enn andre former for interkommunalt samarbeid. Det vil også være slik at selv om oppgaven er overført fra deltakerkommunene til samkommunen, vil politikerne i deltakerkommunene ha et ansvar for å følge med på at samkommunen tilbyr tjenester innenfor lovens rammer og avtalt kvalitet og innhold. Dette ansvaret kan kommunene aldri organisere seg bort fra.

Samkommunestyret er, som vertskommunemodellen, særlig utformet med henblikk på lovpålagte innbyggerrettede oppgaver med innslag av myndighetsutøvelse. Dersom kommunene ønsker eller finner det nødvendig å samarbeide om denne type oppgaver i dag, må de benytte vertskommunemodellen. Ved å lovfeste samkommunemodellen som et alternativ til vertskommunemodellen, får kommunene mulighet til å velge en modell som kan være bedre egnet enn vertskommunemodellen dersom samarbeidet er omfattende.

Referansekode i 'Helserådet': OLE 2010-18

Stikkord: Samkommune. Kommunal- og regionaldepartementet. Sandbakken Dag Henrik.

Fra Kommunal Rapport nr. 22, 12. august 2010:

KS MANGLER HOLDBARE ARGUMENTER

Stein Østre, professor i forvaltningsøkonomi, Høgskolen i Hedmark, Rena.

Halvdan Skard og KS har ikke holdbare argumenter mot samkommunen.

Jeg tillot meg å sette spørsmålsteget, i Kommunal Rapport 24. juni, ved den prinsipielle tenkning i KS Hovedstyre, når KS, som selv er basert på en indirekte valgt ledelse, er imot samkommuner fordi samkommunestyret skal være indirekte valgt. Man kan godt si at KS selv kan betraktes som en samkommune.

Da Skard rimeligvis ikke har noe godt svar, velger han i stedet å svare med et personangrep i en nedlatende tone. Med andre ord, Skard og KS har ikke holdbare argumenter mot samkommuner.

Hvis KS anser direkte valg som prinsipielt viktig på lokalt og regionalt nivå, så har de flere forklaringsproblemer. Er KS imot at kommunestyrene oppnevner ordfører, formannskap og bemanner ulike utvalg? Er KS imot alle former for interkommunalt samarbeid som forutsetter indirekte valg av utvalg og styrer, - kfr. eksempelvis vertskommunemodellen, §28c? Hvorfor kan prinsippet om direkte valg avvikes på nasjonalt nivå, eksempelvis både i KS selv og på Stortinget?

Mener virkelig Halvdan Skard at erfaringene fra fylkestingene fra før 1976 er interessant når det gjelder samkommuner? I tilfelle av at hukommelsen svikter, minner jeg om tre fundamentale forskjeller; For det første, den gamle fylkeskommune ble ledet av den statlige fylkesmannen og hans administrasjon. For det annet, fylkestinget omfattet alle kommuner i fylket, dvs. fra ca. 15 til nærmere 50, slik at organisering av en opposisjon mot fylkesmannen var vanskelig. For det tredje, kommunene i et fylke kan stå overfor interkommunale interessekonflikter på tvers av partilinjene. Disse forhold ga fylkesmanns administrasjon uforholdsmessig stor makt.

Ser man på Innherred samkommune så vil neppe noen av disse problemer gjøre seg gjeldende. Ser man på KS selv, så er det kanskje slik at de over fire hundre medlemskommuner har så varierende interesser at KS-byråkratiet ligger an til å ha uforholdsmessig stor makt.

Hvis Skard fortsatt ikke har annet enn personangrep å fare med i denne sak, så bør han være klar over at han derved skaper et inntrykk av seg selv og KS som «lettvektene».

Referansekode i 'Helserådet': OLE 2010 – 19

Stikkord: Samkommune. KS. Skard Halvdan. Østre Stein.

ENDRING I REGLENE OM SAMTYKKE TIL HELSEHJELP TIL BARN

Fra Helsedirektoratet:

Reglene om samtykke til helsehjelp til barn er endret med virkning fra 1. mai 2010. - Dette er viktig for en liten, men sårbar gruppe barn, sier avdelingsdirektør Kristin Cordt-Hansen i Helsedirektoratet.



Begge foreldre skal som utgangspunkt samtykke til helsehjelp til barnet. Dette utgangspunktet har i noen tilfeller ført til at barn ikke har fått nødvendig helsehjelp fordi foreldrene er uenige om helsehjelpen, eller fordi det ikke har vært mulig å innhente samtykke fra begge.

En tilføyelse i pasientrettighetsloven § 4-4 gjør det heretter mulig å yte helsehjelp med samtykke fra bare én av foreldrene dersom kvalifisert helsepersonell vurderer at helsehjelpen er nødvendig for å unngå skade.

- Leger, psykologer og helsesøstre er kanskje de som særlig kan tenkes å bli stilt overfor situasjoner hvor det kan være aktuelt å gi helsehjelp selv om bare den ene av barnets foreldre samtykker i behandlingen fordi foreldrene er i konflikt med hverandre eller ved mistanke om overgrep, sier Cordt-Hansen.

Lovendringen kommer etter utredningen "Med barnet i fokus", NOU 2008: 9, fra et utvalg ledet av dr. juris Asbjørn Strandbakken, og med støtte fra Barneombudet.

Ny unntaksregel i to situasjoner

Nytt annet ledd i pasientrettighetsloven (pasrl.) § 4-4 er en unntaksregel som gir én av foreldrene rett til å samtykke alene for visse typer helsehjelp og i visse situasjoner. Nytt annet ledd dekker to situasjoner; der helsehjelpen er ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet (bokstav a) og der kvalifisert helsepersonell mener at helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade (bokstav b).

Når helsehjelpen er ledd i den daglige og ordinære omsorgen

Pasrl. § 4-4 annet ledd bokstav a) bestemmer at det er tilstrekkelig at én av foreldrene samtykker til helsehjelp som er ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet. Dette er en lovfesting av allerede gjeldende praksis i helsetjenesten. Slikt samtykke anses ikke som en større avgjørelse i barnets liv som begge foreldrene må samtykke til. Med helsehjelp som er ledd i den daglige og ordinære omsorgen regnes for eksempel behandling av øreverk, halsbetennelse, influensa, skrubbsår og så videre. Helsehjelp som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barn kan besluttes av den forelder som til enhver tid er sammen med barnet, og uavhengig av om foreldrene bor sammen eller hver for seg, eller har del i foreldreansvaret eller ikke.

Når helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade

Pasrl. § 4-4 annet ledd bokstav b) regulerer situasjonen der foreldrene er uenige om hvorvidt barnet skal ha helsehjelp. Dette kan blant annet være aktuelt ved familiekonflikter, vold, overgrep eller lignende. Bestemmelsen regulerer også situasjoner der det ikke er mulig å få avklart begge foreldres synspunkter på ytelse av helsehjelpen, for eksempel fordi den ene forelderen ikke er mulig å få tak i. I disse situasjonene kan den ene forelderen alene gi samtykke til helsehjelp, forutsatt at kvalifisert helsepersonell mener at barnet kan ta skade av ikke å få hjelpen.

Begge foreldre har rett til å samtykke alene til helsehjelp etter bokstav b), forutsatt at de har del i foreldreansvaret. Adgangen til å samtykke henger altså ikke sammen med om forelderen bor sammen med barnet, men om forelderen har del i foreldreansvaret.

Det er et vilkår at kvalifisert helsepersonell mener at barnet kan ta skade av ikke å få hjelpen. Med kvalifisert helsepersonell menes helsepersonell som har den nødvendige faglig innsikt til å foreta en forsvarlig vurdering av risikobildet og behovet for helsehjelp. Som hovedregel bør den legen,

psykologen eller tannlegen som er ansvarlig for helsehjelpen foreta vurderingene.

Hva som vil kunne være skadelig for barnet må vurderes konkret og vil bero på et helsefaglig skjønn hos helsepersonellet. Både skade av somatisk og psykisk art vil være omfattet. Skadebegrepet vil derfor også omfatte tilfeller hvor det er viktig at barnet får snakke med psykolog.

Det må være risiko for mer enn ubetydelig skade eller ubehag for barnet. Barnet vil typisk kunne ta skade dersom livskvaliteten uten behandling merkbar reduseres som følge av smerte eller lidelse, ved problemer i forbindelse med vitale livsfunksjoner som for eksempel næringsinntak, eller ved nedsatt fysisk eller psykisk funksjonsnivå. Barnet vil også kunne ta skade dersom manglende helsehjelp medfører at det på et senere tidspunkt ikke vil være mulig å yte effektiv helsehjelp, for eksempel i tilfeller hvor det er viktig å sette i gang behandling tidlig for å unngå mer risikofylt eller omfattende behandling senere. Muligheten for å forebygge helseproblemer bør tillegges stor vekt i vurderingen av hva én av foreldrene kan samtykke til av helsehjelp.

Hvorvidt man står overfor en situasjon der helsehjelp kan gjennomføres med bare den ene forelderens samtykke, vil avhenge av helsepersonellens vurdering av hva som vil være forsvarlig helsehjelp i det konkrete tilfellet. Helsepersonellet vil måtte foreta en faglig vurdering av blant annet forholdets alvorlighet, tidsaspekt, konsekvenser av å utsette hjelpen og eventuell risiko ved å yte helsehjelpen. Foreldrenes ulike synspunkter vil også være en del av vurderingen.

Innhenting av synspunkter fra foreldrene

Når kvalifisert helsepersonell mener at helsehjelp er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade (bokstav b), skal begge foreldre som har del i foreldreansvaret så langt mulig få si sin mening. Dette skal sikre at den forelderen som motsetter seg helsehjelpen får legge fram sine eventuelle innvendinger, slik at helsepersonellet kan ta disse i betraktning i sin vurdering. Det er imidlertid ikke et absolutt krav at vedkommende skal uttale seg; det kan være tilfeller der vedkommende ikke er mulig å få tak i eller ikke vil uttale seg. Det kreves en viss aktivitet av helsepersonellet for å informere og innhente vedkommendes syn, men det kreves ikke omfattende aktivitet. Dersom man har brukt vanlige kommunikasjonskanaler, som for eksempel telefon, for å få tak i vedkommende, er dette normalt tilstrekkelig. Hvor mye arbeid man skal legge i å få kontakt må vurderes konkret, og det må ses hen til hvor mye helsehjelpen haster.

Dersom barnet gis helsehjelp som ledd i den daglige og ordinære omsorgen (bokstav a), er det ingen plikt til å høre begge foreldrene. Det anses ikke hensiktsmessig å kreve dette, da det dreier seg om et stort antall trivelle og mindre alvorlige tilstander som behandles rutinemessig.

Klageadgang

Den av foreldrene som ikke har fått medhold hos helsepersonell, kan anmode om å få oppfylt sin rett til å samtykke eller klage avgjørelsen inn for Helsetilsynet i fylket etter reglene i pasrl. kapittel 7. Klageadgangen gjelder både den forelderen som mener barnet bør få helsehjelpen og den som mener barnet ikke bør få helsehjelpen. Helsepersonellet skal orientere foreldrene om denne klageadgangen. Slike klager skal behandles raskt i Helsetilsynet, og de må være ferdigbehandlet før det gis helsehjelp. Dersom helsepersonellet mener at barnet vil ta skade av å avvente klagebehandling, kan helsehjelpen likevel påbegynnes eller gis.

Foreldrenes rett til informasjon og medvirkning er uendret

Selv om det etter endringen i pasrl. § 4-4 i noen tilfeller er tilstrekkelig med samtykke fra bare én av foreldrene, gjelder fortsatt de alminnelige reglene i pasrl. kapittel 3 om foreldrenes rett til informasjon og medvirkning ved ytelse av helsehjelp til barn. Dette betyr for eksempel at helsepersonell ikke kan unnlate å informere eller nekte en forelder informasjon om helsehjelpen utelukkende fordi vedkommende forelder i utgangspunktet ikke ønsket å samtykke til denne.

For mer informasjon om pasientrettighetsloven vises til rundskriv IS-12/2004 Lov om pasientrettigheter som kan fås fra Helsedirektoratet.

Referansekode: HRE 2010 – 1

Stikkord: Samtykke til helsehjelp. Barn. Helsedirektoratet.

Fra Helsedirektoratet:

HELSEPERSONELLS TAUSHETSPLIKT. VERN AV PASIENTENS INTEGRITET I HELSEPERSONELLS SAMTALER MED PASIENTEN.

Helsedirektoratet har laget et rundskriv om helsepersonells taushetsplikt. Det dreier seg om vern av pasientens integritet i personellens samtaler med pasienten. Dette gjelder også når helsepersonell yter forebyggende eller helsefremmende arbeid, f. eks. i helsestasjoner eller skolehelsetjeneste.

Formålet med rundskrivet er å tilby helsepersonell en lett tilgjengelig veiledning om deres taushetsplikt i den direkte, muntlige kommunikasjonen mellom pasienter og helsepersonell. Rundskrivet er også et verktøy for ledelse i helsetjenesten i opplæring og holdningsskapende arbeid om taushetsplikt og personvern.



Respekten for pasientens integritet er en grunnleggende etisk norm ved all helsehjelp. Dette betyr blant annet at pasienter skal verne mot spredning av opplysninger om personlige og helsemessige forhold, og gir seg utslag i at helsepersonell er pålagt en omfattende taushetsplikt. Taushetsplikten skal også sikre tillit mellom helsetjenesten og befolkningen, og bidra til åpenhet i kontakten mellom pasienter og helsepersonell.

For helsepersonell er taushetsplikten en prinsipiell selvfølge. Men hvor god er kunnskapen om taushetspliktens omfang og innhold i den muntlige dialogen med pasienten? Og hvordan ivaretas taushetsplikten i denne situasjonen? Pasientens rett til informasjon og medvirkning kan utfordre taushetsplikten. Mange helsehjelpssituasjoner skjer under nærvær eller i nærheten av personer som ikke er involvert i ytelsen av helsehjelpen. Gjenkjennelig for de fleste er dialogen mellom pasient og helsepersonell under legevisitten, i akuttmottaket, på venteværelset og ved disken på apoteket, eller samtaler og møtene helsepersonell i mellom. Risikoen for å bryte taushetsplikten er ofte tilstede i disse situasjonene.

Publikasjonen foreligger kun elektronisk. Den har IS-nr.: IS-6/2010. Sidetall: 36.

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2010-2

Stikkord: Taushetsplikt. Pasienters integritet. Helsedirektoratet.

Avisen Sunnhordland 16. august 2010:

NEI TIL SAUEBJØLLER

Magne Kydland

Kommunelegen i Sveio har gjeve ein bonde pålegg om å fjerna bjøllene på saue sine.

Sauebøndene trur ikkje sine egne øyre, skriv lokalavisa Vestavind. Det var ein bebuar som bad kommunelegen ta affære fordi han meinte naboen sine sauer gav uholdbar støy. No har naboen fått medhald i at sauebjøllene er blitt ei helseplage, og sauebonden har fått brev i posten med beskjed om å fjerna bjøllene umiddelbart. Dersom ikkje, vil han bli straffa med 3 månaders fengsel eller bot. Forbodet gjeld heile den 400 mål store eigedommen til bonden, og kan bli utvida dersom "det framleis er en vesentleg ulempe", melder lokalavisa.

Vil vinna ei rettssak

Bøndene er provoserte over vedtaket. – Dette vedtaket må vera eineståande i Noreg. Det er første gongen eg har høyrte om ein kommunelege som gir forbod mot sauebjøller, seier Ole Andreas Våge, som er leiar i Sveio saue- og geitealag. Håvard Øyrehagen som er utmarksrådgjevar i Norsk

Sau og Geit har heller aldri høyrte om noko liknande. – Om bonden prøver dette rettsleg, kjem han sigrande ut av saka. Kommunelegen kan ikkje gjera eit slikt vedtak, seier Øyrehagen til Vestavind.

Ikkje mot landbruk

Hytteeigarar som tidlegare har klaga på støy frå sauebjøller, har ikkje fått medhald. Denne gongen blei vedtaket eit anna fordi den som klaga, var fastbuane.

– Sveio er ein landbrukskommune, og difor skal me ha stor toleranse både for støy og lukt frå landbruket. Kombinasjonen bustadhus og sauebeite er vurdert som ei helsemessig ulempe og helseisiko i denne saka, seier kommunelege Trond Wirkola og gjer merksam på at bjølleforbodet gjeld i eit avgrensa område.

– Generelt sett handlar dei aller fleste helserådsakene eg får på bordet mitt om nabokonflikhtar. To paratar står steilt mot kvarandre, og min jobb blir å finna ei løysing. Det er ingen generell presedens i dette vedtaket, bjølleforbodet gjeld eit enkelt geografisk område, seier Wirkola til Vestavind. Wirkola vil gjerne understreka at han ikkje er ein motstandar av landbruket, men at han i dette tilfellet meinte det var naudsynt med eit bjølleforbod.

– Ein viktig detalj er at vedtaket er gjort i samråd med landbruksavdelinga i Sveio kommune, seier Trond Wirkola.

Vanleg før

Dagfinn Bjørge på landbrukskontoret i Sveio er kjent med saka. Kommunelegen spurte han til råds, men vedtaket er heilt og fullt kommunalegen sitt. Landbrukskontoret har ikkje mynde til å gjera vedtak i saker om miljøretta helsevern. Vedtaket som blei gjort, er heller ikkje i tråd med landbrukskontoret si tilråding, påpeiker Bjørge.

– Det vanlege i Sveio er å bruka bjøller på sauene. Utan sauebjøller får du gjerne lam som brekar og remjar etter mora. Går dei vaksne med bjøller, blir også lamma rolegare. Me som driv med sau, er kjent med at ikkje alle likar lyden, men skal du ha sauer på utmarksbeite må du ha bjøller om du skal klara å lokalisera dei, forklarar han.

Bjørge trur ting har endra seg dei siste åra. – Før i tida var sauebjøller ein del av det vanlege livet på landsbygda. Til og med kyrne gjekk gjerne med bjøller. Skal me ha ei sauenæring, må me kanskje tåla bjøller, dersom ikkje kjem heile næringa på defensiven, seier Bjørge og spør:

– Kva er støy? Ein sau som brekar, ei bjølle eller ein plenklippar som går på søndagen. Kor går grensa? spør han.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 4

Stikkord: Støy. Sauer. Sveio. Sunnhordland.

STØY FRA LÅVE/HALMTØRKE

Spørsmål stilt på mhv@miclis.no av **Nina Søndmør**, rådgiver miljørettet helsevern, Hamar-Stange-Løten:

”Noen som har erfaring med klage på støy fra låvetørkeanlegg? Slik jeg leser, er slike anlegg unntatt fra forurensningsloven, ingen bestemte forskrifter. I denne saken er det en nabo som klager på støy fra ei nybygd (satt opp i 2008) halmtørke. Anlegget går 2 – 3 uker pr. sommer.”

Kommentar fra **Kristin Tørum**, helsekonsulent i Alta kommune:

”Jeg har ikke erfaring fra aktuell problemstilling, men kanskje en sånn sak kan vurderes litt på samme måte som de som klager på lukt fra jordbruksområder om våren? At når man bor i et landbruksområde, så må man tåle litt støy og lukt, uten at det faller innenfor ”helsemessig ulempe”.

Støy er gjerne vanskelige saker, ikke så lett å vite når det er overskridelse av støynivå eller ikke. Aktuelt å sjekke ut, kan være:

- har naboen vært i kontakt med eier av låvetørkeanlegget? (noen ganger er den dialogen likeså viktig)
- når på døgnet går låvetørkeanlegget?
- er låvetørkeanlegget godkjent av plan- og bygningsmyndigheten i kommunen, er det evt. satt noen krav til støy da?

Sjekk også veileder til Miljøverndepartementets retningslinje for støy i arealplanlegging, T-1442. I kap 8.7 står det litt om støy fra landbruksvirksom-

het. Lykke til videre. Håper andre har noen god råd til deg.”

Kommentar fra **Gro Charlotte Fretheim**, ingeniør Miljøretta helsevern i Indre Sogn:

”Vi hadde en tilsvarende sak her for noen år siden. Det hele løste seg ved at vi fikk i gang en dialog mellom naboene. De ble enige om bruken – når tid på døgnet osv det passet for begge parter. Ikke mye konkret dette her, håper det løser seg.”

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 5

Stikkord: Støy. Halmtørke. Landbruksstøy. Søndmør Nina. Tørum Kristin. Fretheim Gro Charlotte.

MÅKER KLAGET INN FOR FYLKESMANNEN

Formidlet via mhv@miclis fra NTB:

Langesund er invadert av ”skrikemåker”, og nå må Fylkesmannen ta affære, mener en plaget huseier.

I et åpent brev til Fylkesmannen i Telemark krever Langesund-mannen tiltak mot måkene som bråker hele natten.

Langesund har et livlig sommerprogram med blant annet ukentlige konserter på Wrightegaarden. Dette plager ikke mannen som også kan leve med at kommunens feiebil gjør rent grytidlig på morgenen, skriver avisen Varden.

Men måker liker han dårlig: - I hekketiden fra april til august er disse fuglene den aller største støyplage for oss som bor i sentrum, skriver mannen til Fylkesmannen.

Han foreslår tiltak som støymåling, reduksjon av måkekolonien, krav om at huseiere må fjerne måkereir fra taket sitt. Han frykter også at måkeskitt over hele byen kan spre salmonella.

Plagene møter liten forståelse hos andre langesundinnbyggere som Varden har intervjuet. – Dette er det største tullet vi har hørt. Måkene var her før oss og vil være her når vi er borte, sier Are Bjørnsen, som selv har måkereir på taket.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2010 – 6

Stikkord: Måker. Støy. Salmonella. Langesund.

HELSEÅRÅDET

Nytt fra emnebibliotek for samfunnsmedisin og folkehelsearbeid
Helsebiblioteket, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsestjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Redaktør: Anders Smith
Telefon 92 89 56 16

Internett: <http://www.helsebiblioteket.no>
e-post: smi@helsebiblioteket.no