

Klima- og miljødepartementet

Postboks 8013 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 14/3154
Vår ref.: 14/8397-2
Saksbehandler: Heidi Fadum
Dato: 18.09.2014

Høringsuttalelse fra Helsedirektoratet - Bruk av snøscooter for fornøyleskjøring - Forslag til endringer i lov om motorferdsel i utmark og vassdrag og forskrift for motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag

Det vises til høring av «Bruk av snøscooter for fornøyleskjøring – forslag til endringer i lov om motorferdsel i utmark og vassdrag og forskrift for motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag», av 10.7.2014 med høringsfrist 19.9.2014. Helsedirektoratet har ikke stått på høringslisten, men har fått saken oversendt fra Helse – og omsorgsdepartementet for eventuelle merknader.

I lov av 24.6.2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven), § 24, skal Helsedirektoratet blant annet følge med på forhold som påvirker folkehelsen og gi kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner råd og veiledning om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. Til høringsforslaget om bruk av scooter til fornøyleskjøring har Helsedirektoratet merknader knyttet til helsemessig beredskap, folkehelse og friluftsliv, i tillegg til noen generelle kommentarer.

Hovedbudskap

Helsemessig beredskap

- Helsedirektoratet forventer at risikoen for skader og ulykker kan øke betydelig med økt scooterbruk til fornøyleskjøring.
- Helsedirektoratet savner en nærmere omtale av det forventede behovet for, og omfanget av, en forsterket helsemessig- og akuttmedisinsk beredskap, nasjonalt, på fylkesnivå og i kommunene, herunder behovet for økte helsemessige ressurser.
- Helsedirektoratet etterlyser en nærmere beskrivelse av hvordan forslaget kan berøre frivillige organisasjoners innsats, spesielt i høytider og ferier, når det kan forventes en sterk økning i bruk av scooter til fornøyleskjøring.

Folkehelse og friluftsliv

- Friluftsliv er en attraktiv aktivitet for befolkningen, og det er noe folk ønsker å drive mer med. Dette er godt nytt, da kun en tredjedel av den voksne befolkningen tilfredsstillende helsemyndighetenes anbefalinger om daglig fysisk aktivitet.

Helsedirektoratet - Divisjon folkehelse

Avdeling miljø og helse

Heidi Fadum, tlf.: 24163474

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

- To kritiske faktorer for utøvelse av friluftslivet er allemannsretten og tilgang på egnede naturpregede områder. Støy, og annen forurensning, er en svekkelse av rekreasjons – og friluftsområder, og bør unngås i størst mulig grad.
- Helsedirektoratet støtter Den Norske Turistforening og Norsk Friluftslivs anmodning om å begrense adgangen til snøscooterkjøring for fornøyelseskjøring, ved at snøscooterkjøring forbys i store sammenhengende vinterfriluftsområder, og at dette legges til i nytt lovforslag § 4a, andre ledd og ny forskrift § 4a, fjerde ledd. Videre foreslår Helsedirektoratet å forby adgang til fornøyelses-scooterkjøring i såkalte «eventyrskoger», og at dette legges til i nytt lovforslag § 4a, andre ledd og ny forskrift § 4a, fjerde ledd. Fastsettelse av «eventyrskoger» kan skje i forbindelse med kommunens kartlegging og verdsetting av friluftsområder der løyper planlegges, jf. nye paragrafer i både lov (ny § 4a, andre ledd) og forskrift (ny § 4, sjette ledd – pkt. b) om motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag.
- Helsedirektoratet støtter adgang til innsigelse, jf. plan – og bygningslovens § 5-4, knyttet til støy eller andre negative virkninger for *lokalt* friluftsliv, og ikke kun forhold av nasjonal eller regional betydning, jf. ny § 4a, åttende ledd i forskriften.

Generelle kommentarer

- Helsedirektoratet viser til utredningsinstruksens kapittel 2 Konsekvensutredning – Plikt og innhold.
- Helsedirektoratet støtter at det må settes klare rammer for tilretteleggingen av løyper til scooterkjøring for fornøyelseskjøring med mer.
- Helsedirektoratet er av den oppfatning, forutsatt at vi har forstått endringsforslaget riktig, at lovendringen i liten grad - samlet sett - bidrar til «tydeligere nasjonale retningslinjer» for scooterkjøring, jf. Innst. 309 (S) fra energi – og miljøkomiteen. Forslaget innebærer i all hovedsak en utvidelse av adgangen til snøscooterkjøring til fornøyelseskjøring (da innenfor visse rammer), snarere enn en tydeliggjøring av regelverket for snøscooterkjøring generelt.

Utdypende kommentarer

Helsemessig beredskap

Det fremgår av høringsforslaget, at forslaget innebærer «en betydelig utvidelse av adgangen til å bruke scooter i utmark» (s. 15). Helsedirektoratet forventer som konsekvens av forslaget, at det kan bli langt flere som vil benytte scootere i utmarka, og langt flere som vil transportere seg til, og oppholde seg i vanskelig tilgjengelig og fjerntliggende terreng. Helsedirektoratet vil påpeke at risikoen for skader og ulykker kan øke betydelig med økt scooterbruk, og at helseberedskapen må styrkes, ikke minst på det akuttmedisinske området. Helsedirektoratet kan ikke se at disse forholdene er tilstrekkelig behandlet i høringsnotatet, og savner en nærmere redegjørelse av dette.

Snøscooterkjøring er farligere enn bilkjøring

Ifølge høringsnotatet var det ca. 6000 snøscootere i Norge i 1975, mens det er ca. 76 500 snøscootere per i dag. Statens vegvesen, i samarbeid med en rekke aktører, utga i 2010 heftet «På tur med snøscooter – en guide til sikker kjøring». ¹ I nevnte publikasjon påpekes det at risikoen for å havne i en ulykke er «betydelig mye høyere» med kjøring av

snøscooter sammenlignet med bilkjøring. I amerikanske undersøkelser er det også konkludert med at risikoen for fatale ulykker er fire ganger så stor for snøscooterførere som for bil - eller motorsykkelførere, når en korrigerer for alder og kjønn. ²

I en artikkel om skader fra bruk av snøscooter i Vest-Finnmark fra 2005 ³, er hovedbudskapet at antall snøscootere og omfang av relaterte skader øker og er mer alvorlige, og at unge menn rammes oftest. Dette forklares med økt bruk av snøscooter på fritiden, spesielt i helger og etter solnedgang. Undersøkelser viser videre at uerfarne førere er langt mer utsatt for skader enn erfarne, og at skader ikke oppstår som følge av «nyttekjøring», men av fritidskjøring. ⁴ I en norsk doktorgradsavhandling fra 2012 ⁵, vises det til at det har vært utallige skaderapporter om snøscooterkjøring, dels fra Canada, USA og Sverige. Ifølge rapportene er det unge gutter og unge menn som skader seg hyppigst (s. 4). Internasjonalt er alkohol rapportert som medvirkende årsak til mange ulykker, men dette er ikke tilstrekkelig systematisk undersøkt i Norge. Undersøkelser viser at hode, nakke – og skulderskader er eksempler på skader der scooterførere er mer utsatt en andre. ⁶

Det finnes foreløpig ingen nasjonal kartlegging av snøscooterulykker i Norge, men det foreligger planer for integrering av snøscooterulykker i Norsk pasientregister fra 2015. Dette blir et nyttig redskap for å kunne sette inn forebyggende tiltak i framtiden. I Sverige oppsøker gjennomsnittlig 1400 personer årlig akuttmottak etter ulykker med scooterbruk, og i snitt dør 11 personer. ⁷ To tredjedeler av de omkomne i Sverige var alkoholpåvirket, og 90 % hadde en promille på over 1 % ⁸. På bakgrunn av utfordringene relatert til alkoholbruk og scooterkjøring i Sverige, har Trafikkverket støttet arbeidet med å installere alkoholås på snøscootere. ⁹

Behov for forsterket helseberedskap og krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

I lov av 24.6.2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), er kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester omtalt i kapittel 3. I § 3-1 heter det at kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Videre heter det i lov av 24.6.2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven), § 28 om beredskap, at kommunen, fylkeskommunen, fylkesmannen, Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og for tiltak i beredskapssituasjoner, jf. § 2-1, i lov av 23. juni 2000 nr. 82 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven). Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for sine oppgaver etter folkehelselovens kapittel 3, i samsvar med helseberedskapsloven. Helseberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner. Videre vises det til forskrift av 18.3.2005 nr. 252 om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Formålet med forskriften, jf. § 1, er å bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene. Forskriften hjemler videre blant annet ansvarsforholdet mellom kommuner og regionale helseforetak, jf. § 7.

Oppsummering – helsemessig beredskap

Helsedirektoratet savner en nærmere omtale av det forventede behovet for, og omfanget av, en forsterket helsemessig og akuttmedisinsk beredskap. Hvordan er denne

beredskapen tenkt ivaretatt? Hvordan bør helsemyndighetene styrkes, nasjonalt, på fylkesnivå og i kommunene? Her må det påventes behov for økte ressurser, jf. det som er skissert knyttet til Statens naturoppsyn, Politiet, Miljødirektoratet, Fylkesmennene og kommunene.

Helsedirektoratet etterlyser også en nærmere beskrivelse av hvordan dette kan berøre frivillige organisasjoners innsats, spesielt i høytider og ferier, når det kan forventes en sterk økning i bruk av scooter til fornøyleskjøring. Er frivillige organisasjoner rustet til merarbeidet som kan følge av lovendringen i vintersesongen?

Folkehelse og friluftsliv

Folkehelseloven skal bidra til helsefremmende miljø – og samfunnsmessige betingelser for god folkehelse, jf. lovens § 1 første ledd: Formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Helsedirektoratet ser at snøscooterkjøring er og kan bli en viktig fritidsaktivitet for mange. Vi mener/frykter at slik lovforslaget er formulert, kan det medføre at forutsetningene for friluftsliv i tradisjonell forstand svekkes. I lov 28.06.1957 nr. 16 om friluftslivet finner vi støtte for å vektlegge hensynet til det tradisjonelle friluftslivet.

Forutsetninger for friluftsliv

Friluftsliv er i stortingsmeldinger definert som ”opphold og fysisk aktivitet i friluft på fritiden med sikte på miljøforandringer og naturopplevelse.¹⁰ Formålet med Lov av 28.6.1957 nr. 16 om friluftslivet (friluftsloven), er å verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmennhetens rett til ferdsel, opphold m.v. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes, § 1.

Friluftslovens formålsbestemmelse dekker både ivaretagelse og utøvelse av selve allemannsretten og ivaretagelse og sikring av arealer for utøvelse av allemannsretten, begge deler med sikte på det tradisjonelle, miljøvennlige friluftslivet.¹¹ Allemannsretten handler først og fremst om rett til ferdsel til fots og på ski i utmark, mens motorisert ferdsel faller utenfor.¹² Friluftsloven gir altså en relativt sterk rett til å ferdes i utmark til fots og på ski, men gir likevel liten beskyttelse mot utbygging og andre arealbruksendringer.¹³ I rundskriv T-307 har Miljøverndepartementet poengtert følgende: ”Allemannsretten er i seg selv ikke tilstrekkelig for å kunne utøve friluftsliv. Skal retten til ferdsel ha noen verdi, er det nødvendig at det finnes egnede (naturpregede) arealer å ferdes på.¹⁴

Helsedirektoratet vil her påpeke viktigheten av friluftsliv i tradisjonell forstand som en helsefremmende aktivitet for befolkningen, herunder at det er tilstrekkelig og tilgjengelige egnede friluftsområder med tilfredsstillende miljøkvaliteter for folk flest.

Friluftsliv er populært i Norge

Kartlegginger viser at i et livsløpsperspektiv er friluftslivsaktivitetene og de uorganiserte aktivitetene mosjons- og treningsaktiviteter, f.eks. jogging, skigåing og sykling, de vanligste gruppene for fysisk aktivitet. ¹⁵ Den største aktiviteten som to tredjedeler av befolkningen er involvert i er «fotturer i skog og mark», og denne aktiviteten er dobbelt så stor som de to neste aktivitetene «skiturer og skog og fjell» og «styrketrening». ¹⁶ Det er beregnet at nordmenn gjennomfører om lag 200 millioner skogsbesøk til fots årlig. ¹⁷ Å drive med fysisk aktivitet i naturen og i nærmiljøet skårer samtidig høyest når det gjelder det folk ønsker å drive mer med. ¹⁸

Befolkningens aktivitetsnivå er lavt

Kun en tredjedel av voksne og eldre tilfredsstillende de nye anbefalingene om 150 minutter moderat fysisk aktivitet i uken. ¹⁹ Flere kvinner enn menn, og flere med høyere utdanning tilfredsstillende anbefalingene. I gjennomsnitt tilbringer voksne og eldre sekstio prosent av våken tid i ro - altså stillesittende. Det vil si omtrent 9 timer daglig. Kartleggingene viser at rundt 90 prosent av landets 6-åringer tilfredsstillende anbefalingene om minst 60 minutters daglig moderat fysisk aktivitet. I 9-års alder er andelen omtrent 70 prosent, mens kun halvparten av 15-åringene i gjennomsnitt tilfredsstillende anbefalingene. Det er et tydelig fall i andelen som oppfyller anbefalingene fra seks til 15 år. ²⁰ En stor del av barn og unges hverdag brukes til stillesitting. 6-åringene er stillesittende omtrent halvparten av dagen, 9-åringene 60 prosent av dagen og 15-åringene sitter stille 70 prosent av dagen.

Stillheten er under press – i Norge og i Europa

I følge Miljøstatus.no, ²¹ er det å oppleve stillhet og ro blant de viktigste årsakene til at folk går på tur og driver med andre former for friluftsliv. Videre påpekes det at stillhet er en viktig kvalitet for turister som kommer til Norge. Stillhet er således en viktig ressurs for turistnæringen. Turisters ønske om stillhet, kan blant annet ses i lys av at en av fem europeere regelmessig er utsatt for støy om natten slik at det kan skade helsen, i følge Verdens helseorganisasjon. ²² Støy har utviklet seg til å bli et ledende miljøproblem i Europa, og befolkningene klager stadig oftere over støyplager.

Svært mange mennesker i Norge er utsatt for støy. ²³ Det er estimert at ca. 1,5 millioner nordmenn er utsatt for gjennomsnittlig støynivå over anbefalte verdier på 55 dB utenfor egen bolig. Støy kan ha en rekke negative virkninger på menneskers helse og trivsel, blant annet forstyrrelse av kommunikasjon, konsentrasjon, hvile og søvn. Veitrafikk alene står for nærmere 80 % av støyplagene. «Helsebiblioteket» viser til en artikkel fra «The Lancet» ²⁴ som bekrefter helseplager fra støy; øresus, tap av hørsel, irritasjon, søvnløshet og trøtthet, høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdommer, langsommere tilfriskning hos sykehuspasienter, samt føre til at barn gjør det dårligere på skolen. Det blir vist til at støy er «allestedsnærværende i det døgnåpne samfunnet vi lever i, og tilgangen på stille steder blir stadig mindre». Videre påpekes det at vi også i stadig økende grad utsetter oss for støy knyttet til fritidsaktiviteter, i tillegg til arbeidsrelatert støy og støy fra omgivelsene, som bil-, tog- og flytrafikk. I Norge er støy definert som forurensing etter lov av 13.3.1981 nr. 6 om vern mot forurensninger og om avfall (forurensningsloven), § 6.2. Med utgangspunkt i EU-direktiv END 2002/49/EC ²⁵ er det innført regelverk i Norge som omhandler kartlegging og ivaretagelse av stille områder. ²⁶ Regelverket er implementert gjennom

Forurensningsforskriften kapittel 5. Regelverket om stille områder er et virkemiddel for å dempe støyplager for befolkningen.

Helsedirektoratet viser videre til «Retningslinje for behandling av støy i arealplanlegging» (T-1442/2012). I retningslinjen vises det til at støy er et «miljøproblem som rammer svært mange mennesker. Støy bidrar til redusert velvære og mistrivsel, og påvirker derfor folks helsetilstand. Formålet med denne retningslinjen er å legge til rette for en langsiktig arealdisponering som forebygger støyproblemer». ²⁷ I retningslinjen står det blant annet i 2.3 Rekreasjonsområder og stille områder: «Kommunen bør unngå å lokalisere nye støykilder slik at verdifulle rekreasjonsområder og stille områder forsvinner eller reduseres i omfang. Fravær av støy er en forutsetning for at friluftsliv- og rekreasjonsområder og kulturmiljøer skal ha full verdi. Hvilke lydnivåer som oppleves som sjenerende, avhenger av hvilken type område man befinner seg i, og hvilken bruk av området som er ønskelig».

I Sverige regnes støy fra snøscootere som trafikkstøy. ²⁸ Länsstyrelsen eller kommunen kan med støtte fra "terrängkörningslagen" forby kjøring med snøscooter eller innføre regler for kjøringen. Forutsetningen er at scooterkjøringen kan medføre ulempe. Det finnes også grenseverdier for støy fra snøscootere.

Vi har ikke kommentert forurensning utover støy i dette høringssvaret, men erfaringer fra Sverige viser at svært høye konsentrasjoner av benzen, over 1 000 µg/m³, har blitt målt i kolonnekjøring med scootere. ²⁹ I nærheten av intenst trafikerte scooterledere kan trolig nivåene være i samme størrelsesorden som ved en "storstadsgata" – trolig som ved gater i mellomstore tettsteder i Norge.

Oppsummering – folkehelse og friluftsliv

Oppsummert vedrørende folkehelse og friluftsliv viser Helsedirektoratet til omfanget av friluftsliv i befolkningen, herunder at friluftsliv samtidig skårer høyest når det gjelder det folk ønsker å gjøre mer av. Befolkningens ønske om å drive mer friluftsliv er godt nytt, da kun en tredjedel av den voksne befolkningen tilfredsstiller helsemyndighetenes anbefalinger om daglig fysisk aktivitet. To kritiske faktorer for utøvelse av friluftslivet er allemannsretten og tilgang på egnede naturpregede områder. Støy, og annen forurensning, er en svekkelse av rekreasjons- og friluftsområder, og bør unngås i størst mulig grad.

Helsedirektoratet støtter på denne bakgrunnen Den Norske Turistforening og Norsk Friluftslivs anmodning om å begrense adgangen til snøscooterkjøring for fornøyelseskjøring, ved at snøscooterkjøring forbyes i store sammenhengende vinterfriluftsområder, jf. det som er omtalt i høringsforslaget, og at dette legges til i nytt lovforslag § 4a, andre ledd og ny forskrift § 4a, fjerde ledd. Markaloven (lov 5. juni 2009 nr. 35 om naturområder i Oslo og nærliggende kommuner), gir hjemmel for å verne områder som friluftslivsområder på grunn av naturopplevelsesverdier som har særskilte kvaliteter for friluftslivet – innenfor denne lovens virkeområde, jf. § 11 Særskilt vern av friluftslivsområder. Helsedirektoratet anmoder om at scooterkjøring generelt forbyes i slike områder, i såkalte «eventyrskoger», og at dette legges til i nytt lovforslag § 4a, andre ledd og ny forskrift § 4a, fjerde ledd. ³⁰ Fastsettelse av «eventyrskoger» kan skje i forbindelse med kommunens kartlegging og verdsetting av friluftsområder der løyper planlegges, jf. ny § 4 i både lov (ny § 4a, andre ledd) og forskrift (ny § 4, sjette ledd – pkt. b) om motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag.

Helsedirektoratet vil videre støtte at adgang til innsigelse, jf. plan – og bygningslovens § 5-4, knyttet til støy eller andre negative virkninger for *lokalt* friluftsliv, og ikke kun forhold av nasjonal eller regional betydning, jf. ny § 4a, åttende ledd i forskrift av 15.5.1988 nr. 536 for bruk av motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag.

Generelle kommentarer

Utredningsinstruksen

Helsedirektoratet viser til utredningsinstruksens kapittel 2 Konsekvensutredning – Plikt og innhold.³¹ Det heter blant annet at hver sak skal inneholde en konsekvensutredning som skal bestå av analyse og vurdering av antatte vesentlige konsekvenser av den beslutning som foreslås truffet. Konsekvensutredningene skal omfatte konsekvensene for statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning og for private, herunder næringsvirksomhet og enkeltpersoner.

Viktig med rammer for fornøyelseskjøring med scooter

Helsedirektoratet støtter det som står i høringsforslaget om at det må settes klare rammer for tilretteleggingen av løyper til scooterkjøring for fornøyelseskjøring. Helsedirektoratet støtter videre at scooterkjøring bare kan skje etter nærmere fastsatte løyper, at det er absolutt forbud i definerte områder (se over), at løypene må ta hensyn til sikkerhet for de som kjører og andre, og at det må skje gode kommunale planprosesser med aktiv medvirkning av berørte parter.

Adgangen til å kjøre scooter utvides snarere enn at nasjonale retningslinjer tydeliggjøres samlet sett

Høringsforslaget belyser hvordan det har vært en sterk økning i motorisert ferdsel, og at det har vært bakgrunnen for regulering av motorferdsel i utmark tilbake i tid. Selv med økt regulering har kommunene likevel praktisert regelverket forskjellig, og enkelte kommuner har vært mer liberale enn forutsatt. Dette lovforslaget skal sikre tydelige nasjonale retningslinjer samtidig med sikring av kommunal råderett, jf. Innst. 309 (S) fra energi – og miljøkomiteen (s. 3 i høringsforslaget).

Høringsforslaget berører ikke, så vidt vi ser, § 4 i motferdselsloven om tillatelser for bruk av motorkjøretøyer direkte hjemlet i loven, og tillatelser gitt i forskrift av departementet, jf. §§ 2, 3 og 5a i forskrift av 15.5.1988 nr. 536 for bruk av motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag. Høringsforslaget berører heller ikke, så vidt vi ser, §§ 5, 6, og ev. 7, i nevnte forskrift. Her åpnes det for ytterligere unntak for bruk av snøscooter. Helsedirektoratet formoder at åpning for fornøyelseskjøring, i tillegg til omfanget av den fortsatte adgangen til å gi «ekstra» tillatelser til scooterkjøring, kan øke omfanget av snøscooterkjøring, utover det forutsette - i enda større grad enn før. Det står i merknadene til det nye lovforslaget § 4 a, at bestemmelsen ikke kan brukes som dispensasjon for enkeltpersoner som ønsker å kjøre på tur, eller hytteiere som ønsker å kjøre fra hytta til løypa. Det oppfatter Helsedirektoratet heller ikke er nødvendig, da tillatelser vel kan gis med hjemmel i en rekke andre paragrafer i forskrift for bruk av motorkjøretøyer i utmark og på islagte vassdrag?

Eksempel 1

Hvis kommuner velger å anlegge scooterløyper, og dette samtidig bidrar til at hytteeiere får scooterløyper nærmere sine hytter, så kan det *i praksis* fort medføre at hytteeiere benytter scooterløypa – også til hyttebruk. Er det behov for tydeligere regulering av dette?

Eksempel 2

Hvis kommuner velger å anlegge scooterløyper, kan det hende flere velger å benytte snøscooter for å komme lenger inn på fjellet, eller andre utmarksområder, for å kunne starte en ev. skitur nærmere "endemålet", en topp eller en turisthytte hvor det er muligheter for kaffe og vaffel. Faller slik kjøring utenfor regelverket? Det vil antagelig være vanskelig å skille den ene turtypen fra den andre i praksis, og enda vanskeligere å kontrollere. Kan det bli aktuelt med tilrettelegging av "innfartsparkering" for snøscootere? Det bør ev. stilles svært strenge krav til at disse «parkeringsplassene» ikke skal være til ulempe for friluftsliv og naturmangfold, og de bør ligge godt unna influensområder for turisthytter.

Vennlig hilsen

Knut-Inge Klepp e.f.
divisjonsdirektør

Jakob Linhave
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet

¹ Statens vegvesen, Trygg Trafikk, Snøscooterimportørens Forening, Gjensidige og Snøscooterforeningen (SNØFOR) (2010).

² Kleven, Terje [red.] (2010). «Motorferdsel i utmark – omfang, erfaringer og effekter. NIBR-rapport 2006:15.

³ Jeppesen og Wisborg (2005). Tidsskr Nor Lægeforen nr. 23, 2005; 125:3248-51.

⁴ Jeppesen, E. og Wisborg, T. (2014). Farlig leketøy. Innlegg i Dagens næringsliv 1. september 2014.

⁵ Hansen, Grete (2012). «Ungdom, risiko og snøscooterkjøring». Tromsø, Universitetet i Tromsø.

⁶ [Sjölander P.](#) What is known about the health and living conditions of the indigenous people of northern Scandinavia, the Sami? [Glob Health Action](#). 2011;4. doi: 10.3402/gha.v4i0.8457. Epub 2011 Oct 14. Kilde: [Rehn B](#)¹, [Nilsson T](#), [Järholm B](#). Neuromusculoskeletal disorders in the neck and upper extremities among drivers of all-terrain vehicles--a case series. [BMC Musculoskelet Disord](#). 2004 Jan 13;5:1.

⁷ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2013). Snøskoterolyckor. Fakta av 5.12.2013 fra Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Sverige.

⁸ Ibid.

⁹ Trafikverket (2013) *Ökad säkerhet på fyrhjulingar Gemensam strategi version 1.0 för åren 2014-2020* http://www.trafikverket.se/PageFiles/154702/strategi_fyrhjuling_2013.pdf, lest 11.9.2014.

¹⁰ <http://www.miljodirektoratet.no/old/dirnat/attachment/382/H%C3%A5ndbok%2025-2004.pdf>; lest 15.9.2014.

¹¹ Note til formålsparagrafen, § 1: Ved Inge Lorange Backer. Noten er sist hovedrevidert 18.06.2012.

<http://abo.rechtsdata.no/browse.aspx?bid=autoComp&sDest=gL19570628z2D16>; lest 12.9.2014.

¹² Pedersen, O.J. Plan – og bygningsrett. 2 utg. Del 1 Planlegging og ekspropriasjon. Oslo, Universitetsforlaget.

¹³ Direktoratet for naturforvaltning (2004). Kartlegging og verdsetting av friluftslivsområder. Håndbok 25 – 2004. Trondheim, Direktoratet for naturforvaltning.

¹⁴ Reusch, Marianne. Forholdet mellom friluftsloven og plan – og bygningsloven. Kart og plan 4-2013.

<http://allmannsrett.files.wordpress.com/2013/12/kart-og-plan-4-2013-forholdet-mellom-friluftsloven-og-pbl2.pdf>; lest 15.9.2014.

¹⁵ Breivik G og Raufoss K (2012) Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet – en oppdatering og revisjon. Norges idrettshøgskole og Høgskolen i Finnmark.

¹⁶ Norges Idrettshøgskole, Høgskolen i Telemark, Nasjonalt råd for fysisk aktivitet (2011). Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet. Breivik et al.

¹⁷ Gundersen VS (2005) Urbant skogsbruk. Forvaltning av skog i by og tettstedkommuner. Aktuelt fra skogsforskningen 2004:3:1-33.

¹⁸ Direktoratet for naturforvaltning, Landskonferansen i Friluftsliv, Ålesund, 17. juni 2011.

¹⁹ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitetsniva-blant-voksne-og-eldre-i-norge/Sider/default.aspx>; lest 15.9.2014

²⁰ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-6-9-og-15-aringer-i-norge/Sider/default.aspx>; lest 15.9.2014.

²¹ <http://www.miljostatus.no/Tema/Stoy/Stillheit-i-naturen/>; lest 15.9.2014.

²² <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise>; lest 15.9.2014.

²³ Aasvang, Gunn Marit (2012). Helsebelastning som skyldes veitrafikkstøy i Norge. Oslo, Nasjonalt folkehelseinstitutt.

²⁴ <http://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/bekrefter-at-st%C3%B8y-skader-kropp-og-sinn-the-lancet>; lest 15.9.2014.

²⁵ <http://ec.europa.eu/environment/noise/>; lest 16.9.2014.

²⁶ <http://www.miljodirektoratet.no/old/dirnat/rapporter/562/rapport.pdf>; lest 15.9.2015.

²⁷ http://www.regjeringen.no/pages/37952459/T-1442_2012.pdf; lest 15.9.2014.

²⁸ <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12932/buller-hoga-ljudnivaer-inomhus.pdf>; lest 11.9.2014.

²⁹ Socialstyrelsen, Institutet för miljö medicin, Miljömedisin Stockholms läns landsting (2001) Miljöhälsorapporten 2001.

³⁰ Lorange Backer, I. (2012). Innføring i naturressurs – og miljørett. Oslo, Gyldendal akademisk.

³¹ [Utredningsinstruksen - regjeringen.no](http://www.regjeringen.no/Utredningsinstruksen); lest 16.9.2014.