

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering.  
Se mottakerliste nedenfor.  
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering.  
Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:  
Vår ref.: 14/7157-7  
Saksbehandler: Morten Frantze  
Dato: 09.10.2014

## Høringsuttalelser - Utkast til forskrift om konsekvensutredninger for planer etter plan- og bygningsloven og utkast til forskrift om miljøvurderinger av tiltak etter sektorlover

Vi viser til

- brev 02.07.2014 fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet om høring av utkast til forskrift om konsekvensutredninger for planer etter plan- og bygningsloven (pbl) og
- brev 10.07.s.å. fra Klima- og miljødepartementet om høring av utkast til forskrift om miljøvurderinger av tiltak etter sektorlover.

I det følgende benytter vi for enkelhets skyld forkortelsene KMD-utkastet (KMD-forskriften) for Kommunal- og moderniseringsdepartementets forskrift(sutkast) og KLD-utkastet (KLD-forskriften) om Klima- og miljødepartementets ditto.

De to forskriftsutkastene henger på mange måter nøye sammen. Helsedirektoratet har derfor valgt å gi en samlet uttalelse til de to forskriftsutkastene, jf. invitasjonen til dette. En god del av våre kommentarer gjelder prinsipielt begge forskrift(sutkast)ene. For å unngå gjentakelser har vi som utgangspunkt disponert vår uttalelse tematisk. Imidlertid har vi forsøkt tydelig å referere til de ulike delene av høringsmaterialet.

Gjeldende forskrift om konsekvensutredninger etter pbl (2009) regulerer saksbehandlingen av planer og tiltak som kan få vesentlige virkninger for miljø og samfunn. Formålet med bestemmelsene er å sikre at hensynet til miljø og samfunn blir tatt i betraktning under forberedelse av planer og tiltak.

De to ansvarlige departementene oppgir følgende bakgrunn for revidering av gjeldende forskrift:

- forventning om implementering av gjeldende EU-rett
- ønske om å forenkle og forbedre prosess- og utredningsbestemmelsene
- endringer i nasjonalt regelverk
- oppdelt ansvar for regelverket om konsekvensutredninger (KU) på to departementer

Helsedirektoratet er positiv til flere av presiseringene mv som er tatt inn i forslag til nye forskrifter. Vi har imidlertid ikke kommentert på alle forslag vi er enige i, men konsentrert oss om punktene vi har mer omfattende synspunkter på.

### Helsedirektoratet - Divisjon folkehelse

Avdeling miljø og helse

Morten Frantze, tlf.: 24163130

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

## Sammenfatning

Helsedirektoratets hovedbudskap i denne høringsuttalelsen er:

- Vi er bekymret for at delt forvaltning av pbls forskrifter om konsekvensutredninger vil føre til svekket samordning av regelverk og praksis
- Subsidiært må forholdet mellom de to forskriftene etter pbl være tilstrekkelig klart
- Hensynene til helse, trivsel og helsens fordeling i befolkningen må fremkomme tydelig der det er relevant i pbl-forskriftene om KU. Helsens fordeling i befolkningen mv bes medtatt som kriterium/ramme også i KLDs vedlegg III og IV
- Det bør fremgå tydelig av forskriftene at føre-vår-prinsippet gjelder
- Det kan være behov for ytterligere veiledning og kompetanseoppbygging når det gjelder KU-kriterier som involverer folkehelse, jf. forslag som vi støtter, om krav til utreders faglige kompetanse
- Forholdet mellom pbl-forskriftene om KU og folkehelseloven § 11 bør klargjøres

Se ellers våre løpende kommentarer.

## Myndighetsfordelingen og forslaget om to forskrifter

Innledningsvis vil vi bemerke at vi ikke kjenner den nærmere begrunnelse for fordelingen av bestemmelser om konsekvensutredninger (KU) etter plan- og bygningsloven (pbl) kapitler 4 og 14 på to forskrifter og to departement. Generelt er Helsedirektoratet bekymret for at en slik deling vil føre til svekket samordning av regelverk og praksis. Regelverket om konsekvensutredninger fremstår alt i dag som ganske vanskelig og sammensatt. Med to pbl-forskrifter til avløsning av den ene gjeldende vil regelverket om KU øke og bli ytterligere fragmentert, og – paradoksalt nok - likevel ha så mange likheter og forbindelseslinjer. Delingen kan medføre forskjeller i forskriftstekstene og i praksis som det ikke er reelt grunnlag for. Vi minner om at i tillegg til pbl-forskriftene kommer sektorlovenes til enhver tid gjeldende bestemmelser om KU. Disse vil i fremtiden kunne bli flere og bidra til et samlet sett nokså uoversiktlig rettskildebilde. Vi vil på den annen side fremheve hensynene til brukervennlighet, rettssikkerhet og effektivitet mv. En mellomløsning kunne være å utarbeide én ny eller revidert pbl-forskrift for to ansvarlige departement. Men videre vil spredning av statlige myndigheters faglige kompetanse på KU-materien kunne være uheldig.

## Forholdet mellom de to forskriftene – Hjemmelsspørsmål mv.

Subsidiært bør avgrensningen mellom de to pbl-forskriftene være tilstrekkelig klar.

Forholdet mellom de to forskriftene kunne vært tydeligere angitt i begge forskriftsutkastenes innledende bestemmelser. KMD-utkast § 1 første setning er veldig generell – den omfatter etter ordlyden også pbl kap 14 som forvaltes av KLD – og kan av flere grunner virke lite informativ.<sup>1</sup> KLD har i sitt utkast sløyfet denne formuleringen, så vidt vi forstår med den begrunnelse at den er unødvendig. KMDs forskriftsutkast § 1 og KLDs § 1 er ellers nokså likelydende. Dette bidrar knapt til å avklare forholdet pbl-forskriftene imellom. KLDs utkast § 2 henviser til vedlegg I og II, som

---

<sup>1</sup> At KMD-utkastet også sies å inneholde lovens bestemmelser, forhindrer ikke at leseren må ha loven for hånd hvis han vil vite de ulike reglens trinnhøyde, jf. hjemmelsspørsmål og rettskildemessige vurderinger. Kunne KMD § 1 første ledd i hvert fall vært sammenføyd som følger? «Forskriften presiserer og utfyller plan- og bygningslovens bestemmelser om konsekvensutredninger for planer som angitt i forskriften §§ 2 og 3.»

man må konsultere dersom man vil ha rede på hva forskriften gjelder. Men for så vidt tapes noe av den mer informative funksjon en innledende bestemmelse kunne hatt i hver av forskriftene.

Ifølge høringsnotatene (KMDs side 7 og KLDs sidene 11 og 22) vil det i noen tilfeller være et hensiktsmessighetsspørsmål om utredningsplikten knyttes til planbehandling eller behandling etter sektorlov (KMD- eller KLD-forskriften). Av KMDs høringsnotat side 19 og KLDs side 22 fremgår at «(f)or tiltak listet opp i denne forskriften» vil det være henholdsvis planmyndigheten og vedkommende sektormyndighet som er ansvarlig for å ta stilling til «spørsmålet». Dette betinger at listene over tiltak etter KMD- og KLD-forskriftene ikke overlapper hverandre.

Hjemlene for de to forskriftsutkastene burde vært angitt ved konkrete paragrafhenvvisninger. KMD-utkastet viser som forskriftshjemmel til pbl del 1 og KLD-utkastet til pbl kap. 14.

Flere av bestemmelsene i gjeldende KU-forskrifts kap 1, med betydning for forskriftens virkeområde, omhandler «planer og tiltak». Men i forslag til ny KMD-forskrift omtales tilsvarende kun «planer». Denne tilsynelatende endringen er ikke kommentert i høringsnotatet. Dersom bestemmelsene om KU som KMD nå har ansvar for, dermed får et snevrere virkeområde enn tidligere, oppfatter vi de det som uheldig.

Vi legger merke til at pbl § 4-2 annet ledd, som KMD-utkastet bygger på, etter sin ordlyd hjemler KU i forbindelse med visse planer, men ikke i forbindelse med «tiltak». Mens pbl kap 14 omfatter tiltak og planer. Gjeldende KU-forskrift er hjemlet i både § 4-2 og § 14-6 i pbl. – Eventuelt kan endringen fra «planer og tiltak» til «planer» være ment som en rent språklig endring uten realitetsvirkning, jf. det vide og til dels overlappende betydningsinnholdet av ordene plan og tiltak. En rekke tiltak kan planlegges.

## **Generelt om helseperspektivet**

I forskrift 2003 nr. 486 om miljørettet helsevern § 3 er fastsatt: «*Helsehensyn skal så langt som mulig ivaretas gjennom ordinære prosesser knyttet til planlegging og godkjenning av virksomheter og eiendommer. Der annet regelverk fastsetter helsebegrunnede krav eller normer, skal det tas utgangspunkt i disse ved vurderingen av hvorvidt (2003-)forskriftens krav til helsemessig tilfredsstillende drift .. er oppfylt.*»

Helse og trivsel er nevnt flere steder i fortalen til EIA-direktivet.

I pkt 14 heter det: «*The effects of a project on the environment should be assessed in order to take account of concerns to protect human health, to contribute by means of a better environment to the quality of life ..*». Og i pkt 19: «*Among the objectives of the Aarhus Convention is the desire to guarantee rights of public participation in decision-making in environmental matters in order to contribute to the protection of the right to live in an environment which is adequate for personal health and well-being.*» I henhold til art. 3 «*The environmental impact assessment shall identify, describe and assess in an appropriate manner, in the light of each individual case and in accordance with Articles 4 to 12, the direct and indirect effects of a project on the following factors: a) human beings, fauna and flora ..*».

Gitt disse signalene er det viktig at også hensynene til helse, trivsel og helsens fordeling i befolkningen tydelig fremkommer der det er relevant i KMD- og KLD-forskriftene med vedlegg som skal implementere direktivet.

I forskriftsutkastet fra KLD defineres helse som en del av miljø, jf. deres høringsnotat side 10 øverst. Uttalelsen kan medføre svekket fokus på konsekvenser av planer eller tiltak for befolkningens helse. Vagere er KMDs formulering i høringsnotatet side 7: «Det presiseres at miljø

skal forstås i vid forstand, noe som også er i tråd med EU-direktivene.» (KMD har lignende formulering side 14.)

Rammer for krav til innhold i konsekvensutredningen (vedlegg IV): Helsedirektoratet er positiv til de *presiseringene* som er foreslått i vedlegg IV i forskriftsutkastene vedrørende støy, vannmiljø, naturmangfold, friluftsliv og tilgjengelighet for alle. Se KMDs høringsbrev pkt. 3.16. Om noen *utelatelser* i KLDs vedlegg IV se nedenfor.

Vi ser at det kan være behov for ytterligere veiledning og kompetanseoppbygging når det gjelder KU-kriterier som involverer folkehelse, bl.a. om hvilke analyser og vurderinger som bør foretas. Også sentral helsemyndighet vil her kunne ha en rolle. Jf. også nedenfor om faglig kompetanse.

### **Mer konkret om helseperspektivet i KLDs forskriftsutkast**

Når det gjelder vedlegg III, foreslår KLD å utelate kriterier som anses mindre relevante som oppfangingskriterier i forhold til tiltak etter sektorlover, se høringsnotatet side 23. Helsedirektoratet stiller seg undrende til forslaget om ikke å medta punktet som gjelder «helsens fordeling i befolkningen» i KLDs vedlegg III. Det er vanskelig å se at den aktuelle typen tiltak (vedlegg II-tiltak) ikke kan ha vesentlige konsekvenser for helsens fordeling i befolkningen. Kriteriet bør derfor stå presisert også i ny KLD-forskrift. Ordene «helsens fordeling i befolkningen» er foreslått beholdt i KMD-forskriftens vedlegg III m.

Likeså foreslår KLD med tanke på forskriftsvedlegg IV å sløyfe en del elementer som vurderes mindre relevante for tiltak etter sektorlover: tilgjengelighet til uteområder og gang- og sykkelveinett, kriminalitetsforebygging, .. og helsens fordeling i befolkningen. Se KLDs høringsnotat side 26. Helsedirektoratet mener det er uheldig ikke å medta de nevnte punktene i vedlegg IV. Vi stiller oss undrende til forslaget om å ta ut punktet «helsens fordeling i befolkningen» når det samtidig sies at dette er et viktig moment og skal vurderes i konsekvensutredningen. Fortsatt store ulikheter i helse i den norske befolkningen mener vi taler for at dette punktet fortsatt bør stå presisert i den nye forskriften.

### **Ivaretagelse av føre-vår-prinsippet i de to forskriftsutkastene**

Helsedirektoratet stiller spørsmål ved om KMDs og KLDs forskriftsutkast gir tilstrekkelig klare signaler om føre-vår-prinsippet.

I KMDs utkast til forskrift § 4 («Vurdering etter kriteriene i vedlegg III for planer som omfattes av § 3») og i KLDs utkast til forskrift § 3 («Behandling av vedlegg II-tiltak og krav til supplerende utredninger») brukes gjennomgående formuleringen «kan få vesentlige virkninger». Se også KLDs forskriftsutkast § 7 («Krav til konsekvensutredningen»): «Konsekvensutredningen skal .. identifisere, beskrive og vurdere de direkte og indirekte vesentlige effekter tiltaket *kan* få i forhold til ..» (vår kursivering). I KMDs og KLDs utkast til hvert sitt vedlegg III ses på den annen side hyppig formuleringer som «vil komme i konflikt med», og «vil få konsekvenser for» o.l.

Forholdet mellom forskriftens hovedtekst og vedlegg og mellom ordene «kan» og «vil» må være tilstrekkelig klart. *For eksempel* definerer KLD vedlegg III I at et tiltak anses å ha vesentlige virkninger for miljø og samfunn når det vil få konsekvenser for befolkningens helse. Vurderingstemaet etter KLD § 3 er hvorvidt tiltaket kan få vesentlige virkninger; det kan bety:

hvorvidt det kan være slik at tiltaket vil få konsekvenser for folks helse. Men det er en viss fare for at leserne vil konsentrere seg om de mer detaljerte anvisningene i vedlegg III. Dermed vil «kan» i forskriftsutkastenes hovedtekst kunne «drukne» i de mange «vil» i vedlegg III. KU-kriteriet vil kunne bli om planen vil få vesentlige virkninger ut fra formuleringene i vedlegg III, ikke om den kan få vesentlige virkninger etter § 3 jf. vedlegg III. Innledningsordene til begge vedlegg III kan medføre en slik lese måte.

Vi regner med at det ikke har vært meningen å fravike det hevdvunne føre-vår-prinsippet i miljøretten og lovgivningen om folkehelse. Jf. det uttrykkelige formål for gjeldende KU-forskrift som er foreslått videreført i KMD- og KLD-forskriftene: å sikre at hensynet til miljø og samfunn blir tatt i betraktning i forbindelse med forberedelse og gjennomføring av planer og tiltak. «Rettshistorien» tyder på det samme. Ifølge KMDs høringsnotat side 44 nederst er KMDs forskriftsutkast vedlegg III m («Planer .. skal behandles etter forskriften dersom de .. vil få konsekvenser for befolkningens helse eller helsens fordeling i befolkningen») tenkt videreført fra gjeldende KU-forskrift § 4 i. Og i gjeldende § 4 i står det «.. kan få konsekvenser for ..». Spørsmålet om ordlyden «kan medføre» og/eller «vil medføre» kan imidlertid ikke ses drøftet i høringsnotatene. De er også aktuelle i forbindelse med KMDs utkast til vedlegg III n («vil få vesentlige konsekvenser for befolkningens tilgjengelighet til uteområder, bygninger og tjenester») og KLDs utkast til vedlegg III l («vil få konsekvenser for befolkningens helse»). Formuleringen i KMDs vedlegg III n bør endres til «befolkningens tilgang til uteområder, bygninger og tjenester».

En eventuell endring av forskriftene fra «kan få konsekvenser for befolkningens helse og helsens fordeling ..» til «vil få konsekvenser for ..» kan resultere i mindre vektlegging av helsehensyn, noe som vil være i strid med folkehelselovens intensjoner om helse i alle sektorer mv. Se også folkehelseloven § 11 Helsekonsekvensutredning: «*Kommunen kan pålegge den som .. å utrede mulige helsemessige konsekvenser av tiltaket eller forholdet*» (vår understrekning). Riktignok har det vært hevdet at ordlyden med «kan» kan være problematisk i et rettsikkerhetsperspektiv. Men også formuleringen «vil få konsekvenser for» vil kunne generere tolkningsproblemer. Alternativet «vil» vil i større grad enn kan-formuleringen kunne skape bevisvil med hensyn til om kriteriet er oppfylt.

Forholdsmessighetsprinsippet, som gjelder for miljørettet helsevern og i en viss utstrekning i forvaltningsretten for øvrig, bør kunne avgrense KU-plikten langs det kontinuum av faktiske situasjoner som kan oppstå i praksis. EU-direktiver har ikke tradisjonelt vært til hinder for eventuell strengere nasjonal lovgivning, slik heller ikke EIA-direktivets fortale pkt. 3 i.f.: «*The Member States may lay down stricter rules to protect the environment*».

I denne sammenheng nevnes at det ikke er tydelig samsvar mellom ordlyden i KLDs forskrifts vedlegg III i («vil gi vesentlig økt belastning av luftforurensning, støy eller lukt, eller vil føre til vesentlig forurensning til jord, vann eller sedimenter eller vesentlig stråling») og gjengivelsen av denne bestemmelsen i KLDs høringsnotat side 24 nederst: «gir vesentlig økt belastning av luftforurensning, støy eller lukt, eller kan føre til vesentlig forurensning til jord, vann eller sedimenter eller vesentlig stråling» (våre understrekninger).

Konklusjon: Helsedirektoratet etterlyser en koordinert uttrykksmåte i KMD § 4, KLD § 3 og begge vedlegg III som gjør prinsippet om føre vår enda tydeligere, med tanke på folkehelseaspektet. Da vi ikke kjenner planlovgivningens rammer godt nok, foreslår vi imidlertid ingen konkrete tekstendringer.

## Krav om faglig kompetanse

KMD og KLD foreslår at konsekvensutredninger skal utføres av personer med relevant faglig kompetanse for å sikre en tilstrekkelig kvalitetsmessig standard. Helsedirektoratet stiller seg positivt til en slik bestemmelse i hver av de foreslåtte forskriftene. Vi oppfatter forslaget slik at dersom folkehelse- og miljørelaterte temaer skal utredes, må utreder inneha kompetanse på dette. Se også over om behov for ytterligere veiledning og kompetanseoppbygging.

## Planprogram

Det foreslås at det ikke skal være krav til planprogram for planer etter KMD-forskriften § 3 bokstav c, dvs reguleringsplaner som gir grunnlag for utbygging av tiltak nevnt i vedlegg II. Det stilles imidlertid samme krav til dokumentasjon og kunnskapsgrunnlag når planforslaget legges ut til offentlig ettersyn. Forslaget er ment som en forenkling som gjelder reguleringsplaner som gir grunnlag for mindre tiltak.

Helsedirektoratet er usikker på hvorvidt det er hensiktsmessig å sløyfe krav om planprogram slik det er foreslått, da dette eventuelt kan svekke fokuset på problemstillinger som er viktige for å ivareta miljø- og samfunnsforhold. Tiltakene som er nevnt i vedlegg II – og som ikke lenger vil ha krav til planprogram – har alle et potensiale til å medføre konsekvenser for miljø og samfunn. Det kan være en fordel om viktige problemstillinger løftes frem tidlig i prosessen i et planprogram.

Det foreslås videre i begge høringssakene at der det er krav om planprogram, skal det redegjøres for hvilke problemstillinger som anses viktige i forhold til miljø og samfunn i det konkrete planarbeidet. Denne presiseringen anser Helsedirektoratet nyttig. Det samme gjelder forslaget i begge utkastene om at det skal fremgå hvilke fremgangsmåter eller metoder som skal benyttes for å fremskaffe nødvendig og beslutningsrelevant kunnskap.

## Oppfølging av KU

Det foreslås i begge utkast (KMD § 10 og KLD § 9) en skjerpelse ved at plan- eller vedtaksmyndigheten må ta hensyn til utredningen og uttalelsene til denne når planen/tiltaket skal behandles. Dette innebærer at saksfremlegget må redegjøre for og gi en vurdering av innkomne uttalelser. Helsedirektoratet er positiv til en slik skjerpelse som bidrar til å styrke prinsippet om medvirkning.

## Diverse

Vi er også positive til påpekningen i vedlegg IV i begge forskriftsutkastene av at de samlede virkninger av ulike planer og tiltak må vurderes.

I KMDs høringsnotat side 24 og KLDs høringsnotat side 26-27, begge om forskriftsutkastenes vedlegg IV, vises til folkehelselovens kapitler 2 og 4. Det kunne også vært henvist til dens kap 3 om miljørettet helsevern som i § 11 hjemler pålegg om helsekonsekvensutredning.

Ad KMDs vedlegg III bokstav o og KLDs vedlegg III m, «*påvirker .. områder der fastsatte grenseverdier er overskredet*», jf. EIA-direktivets vedlegg III nr. 2 (c) (vi). Vi går ut fra at kriteriet prinsipielt også kan være relevant i forbindelse med helsemessig begrunnede normer eller

standarder, fastsatt eller utarbeidet av enten helse- eller annen myndighet. Det kan lyde selvmotsigende å kreve KU av ulovlig virksomhet, unntatt ved spørsmål om dispensasjon fra gjeldende regelverk mv. Men grenseverdiene kan eventuelt angi et skille mellom minstekravene for lovlighet og et nivå over minstekravene.

Vi forutsetter at hensynet til forsyning av hygienisk betryggende drikkevann i tilstrekkelig mengde til befolkningen dekkes av KLDs forskrift vedlegg III i) «vesentlig forurensning til bl.a. vann» og l) «konsekvenser for befolkningens helse» og tilsvarende av KMDs forskrift vedlegg III j og m, eventuelt på annen måte.

I KLDs forskriftsutkast § 1 siste ledd fastsettes: «*Forskriftens geografiske virkeområde går ut til og med norsk økonomisk sone og kontinentalsokkelen.*» I gjeldende KU-forskrift § 1 heter det bl.a.: «*Forskriften gjelder ikke for tiltak og planer etter annet lovverk der det er gitt egne bestemmelser om konsekvensutredninger.*» Den siste bestemmelsen er strøket i KLDs forskriftsutkast. Vi går ut fra KLDs og petroleumsmyndighetens regelverk om KU hvis nødvendig vil bli samordnet.

KLDs forskrifts vedlegg I pkt. 18 siste setning: «*Tiltak gjelder for tiltak nevnt i vedlegg I som ..*» Hva betyr dette?

## **Forholdet mellom KU-forskriftene etter pbl og folkehelseloven § 11 om helsekonsekvensutredning**

Dette forholdet bør klargjøres. Vi nevner her bare noen momenter:

KU-forskriftene etter pbl og folkehelseloven (fhl) § 11 om helsekonsekvensutredning (HKU) supplerer hverandre. Bestemmelsenes formål og virkeområde følger av de respektive regelverk. KMD- og KLD-forskriftene medfører ingen innskrenkninger i bestemmelsen om HKU i fhl § 11.

Forskrift om miljørettet helsevern § 3, som er sitert over, oppstiller en forventning om en proaktiv forvaltning som ivaretar folkehelsehensyn i prosesser etter pbl. God KU før rammene fastsettes, vil kunne gi bedre gjennomslag for hensyn til miljø, samfunn og helse og være ressursbesparende i forhold til å treffe en rekke vedtak om KU overfor enkeltbedrifter

Vedtak om HKU etter fhl § 11 kan være aktuelt ved planlegging eller drift av virksomheter mv, uavhengig av om disse har inngått i planlegging etter pbl, eller i sak om tillatelse som vist til i KLDs forskrift, eller ikke. Kanskje er det ikke foretatt noen KU etter pbl, f.eks. fordi man ikke har funnet kriteriene i vedlegg III å foreligge. Eller en foreliggende KU er ikke faglig tilfredsstillende ut fra folkehelsehensyn. Jf. fhls regler om miljørettet helsevern som «sikkerhetsnett»

Vennlig hilsen

Jakob Linhave e.f.  
avdelingsdirektør

Morten Frantze  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi

---

Helse- og omsorgsdepartementet



<b>Mottaker</b>	<b>Kontaktperson</b>	<b>Adresse</b>	<b>Post</b>
Klima- og miljødepartementet		Postboks 8013 Dep	0030 OSLO
Kommunal- og moderniseringsdepartementet		Postboks 8112 Dep	0032 OSLO