



**DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
13/1413

Vår ref.
13/2226 - INO

Dato
2.09.2013

Høring - anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen

Vi viser til høringsbrev 20. mars 2013 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen. Vi viser også til tidligere kontakt og møter om saken, herunder telefonsamtale med Kirsten Been Dahl om utsettelse av høringsfristen til 30. august i år.

1. Innledende kommentarer

Vår generelle kommentar er at høringsnotatet etter vårt syn er velkrevet og grundig. Forslagene til nytt regelverk for Svalbard og Jan Mayen fremstår som gode og gjennomtenkte, og vi er i all hovedsak enige i den tilnærmingen som er valgt når det gjelder innføring av regelverk på helseområdet. Vi vil i den forbindelse fremheve det gode samarbeidet mellom våre to departementer under arbeidet med denne saken. Vi har likevel, som tidligere varslet, enkelte spørsmål og kommentarer til forslagene. Våre merknader er først og fremst rettet mot plassering av myndighet på Svalbard etter smittevernloven og matloven. Vi har dessuten merknader når det gjelder innføring av deler av folkehelseloven på Svalbard. Vi har også merknader når det gjelder ressursmessige konsekvenser av innføring av nytt lovverk, og enkelte andre kommentarer.

2. Generelt om plassering av myndighet

I dag tjener sunnhetsforskriften fra 1928 som grunnlag for utøvelsen av oppgaver og myndighet på Svalbard som på fastlandet er regulert i f eks smittevernloven, matloven og folkehelseloven. Vi er enige i behovet for å modernisere dette lovverket for Svalbard, slik at det nå innføres tilsvarende bestemmelser tilsvarende som for fastlandet, som setter standarder og regulerer plikter og ansvarsplassering på dette området. Dette er

også i tråd med det generelle utgangspunktet for lovgivning for Svalbard, som er beskrevet i bl a Stortingsmelding nr. 22 (1998-1999) Svalbard. Helselovgivningen bygger imidlertid til dels på strukturer som ikke finnes på Svalbard, som kommunelege og fylkeslege. Myndigheten etter sunnhetsforskriften utøves i dag av henholdsvis Longyearbyen lokalstyre (LL) for Longyearbyen arealplanområde, og Sysselmannen for Svalbard for øvrig. Dette gjøres imidlertid i all hovedsak på direkte grunnlag av faglige råd fra Longyearbyen sykehus og Mattilsynet, siden verken LL eller Sysselmannen har faglig kompetanse på dette området. Når selve lovverket nå skal moderniseres, mener vi at det ikke bare er en god anledning, men også helt nødvendig, å vurdere hvilken ansvars plassering som er ønskelig i fremtiden. Fremfor å videreføre en ordning som har sitt utgangspunkt i strukturer som er tilpasset tidligere tiders behov, bør man velge løsninger som er hensiktsmessige og basert på dagens prinsipper for forvaltningen av Svalbard.

Vi vil i den forbindelse vise til at det generelle utgangspunktet for normaliseringen av samfunnsfunksjonene på Svalbard er at fagmyndighet på øygruppen tillegges den instansen som har det samme ansvaret på fastlandet. I de senere år har stadig flere instanser fått oppgaver og direkte myndighet på Svalbard, som Sjøfartsdirektoratet og Kystverket. Fylkesmannen i Troms har for eksempel tilsynsansvar for skolevesenet, med (Svalbard)faglig bistand fra Sysselmannen. På denne måten rendyrkes de ulike myndighetenes faglige roller, og man unngår unødvendig oppbygging av kompetanse hos Sysselmannen og LL. Således går man nå bort fra tidligere tiders system, der Sysselmannen i fravær av stedlige fagmyndigheter og med lang avstand til fastlandet ble tillagt oppgaver og ansvar som det i dag er både naturlig og hensiktsmessig at utøves direkte av relevante fagmyndigheter.

I lys av dette er det vårt klare utgangspunkt at verken Sysselmannen eller LL i fremtiden bør ha oppgaver eller formell myndighet som forutsetter medisinskfaglig kompetanse. På de områdene der lovverket legger oppgaver og myndigheten til kommunelegen på fastlandet, bør derfor dette ansvaret for Svalbard legges til Longyearbyen sykehus. Tilsvarende gjelder ved innføring av bestemmelsene i matloven, der oppgaver og myndighet nå bør ligge direkte hos Mattilsynet. Dette gjelder også på de områder der det nye lovverket kun viderefører/»avløser» oppgaver og ansvar som i dag er regulert i sunnhetsforskriften, og der den formelle myndigheten ligger hos henholdsvis Sysselmannen og LL. Det er likevel en forutsetning at det (fortsatt) er et nært samarbeid mellom henholdsvis Longyearbyen sykehus og Mattilsynet og Sysselmannen/LL ved utøvelsen av myndigheten, for å ivareta hensynet til stedlige forhold på Svalbard, og hvor kunnskap om lokale forhold, og i noen tilfelle transportbistand, er nødvendig. Vi kommer nærmere inn på dette i kommentarene til de aktuelle lovene, og vi har dessuten særlige merknader når det gjelder innføring av bestemmelser i folkehelsesloven.

3. Ansvar etter smittevernloven (smvl)

HOD foreslår at myndigheten som etter smvl er lagt til kommunen eller kommunelegen, legges til LL innenfor Longyearbyen arealplanområde og for øvrig til Sysselmannen, og at denne utøves i samråd med Longyearbyen sykehus. Departementet viser til at selv om en del av oppgavene er av medisinskfaglig art, er oppgavene videre enn rent medisinskfaglig, spesielt når det gjelder plan ved beredskap og forebygging (s. 74). Det vises også til at oppgavene må ses i sammenheng med folkehelseloven kapittel 3 om miljørettet helsevern. HOD viser til at dette i hovedsak er en videreføring av de oppgaver og myndighet som Sysselmannen og LL har i dag etter sunnhetsforskriften. HOD foreslår likevel at det kan vurderes om myndigheten etter enkelte bestemmelser i f.eks. smvl kap 3 og 4 kan legges direkte til Longyearbyen sykehus, og foreslår selv at iallfall hastevedtak etter smvl § 5-8 og fhl § 9 andre ledd, legges til sykehuset (høringsnotatet s. 75).

Som nevnt ovenfor bør man etter vår vurdering ikke uten videre ta utgangspunkt i dagens regulering, og på dette grunnlag konkludere med at siden oppgavene etter smittevernloven stort sett er en videreføring av oppgaver etter sunnhetsforskriften, kan ansvaret etter loven nå derfor legges til hhv LL/Sysselmannen. Slik vi forstår det, har Longyearbyen sykehus i praksis tatt mye av det ansvaret som formelt ligger til LL/Sysselmannen, fordi det er sykehuset som har fagkompetansen. Dessuten mener vi, som nevnt ovenfor, at det nå uansett må vurderes hva som er mest hensiktsmessig, i tråd med det prinsipielle utgangspunktet som legges til grunn ved forvaltningen av Svalbard i dag.

I alle fall mener vi det er en viss faglig forskjell på oppgaver som etter loven er lagt til hhv kommunelegen og til kommunen. Etter vår vurdering bør kommunelegens oppgaver etter smvl §§ 3-5 (undersøkelse av smittede personer) og 3-6 (plikt til smitteoppsporing) legges til Longyearbyen sykehus. HOD har allerede foreslått at vaksinasjonsprogrammet etter § 3-8 legges til Longyearbyen sykehus. Ansvaret som kommunelegen har etter §§ 4-2 og 4-5 (forbud mot utførelse av arbeid og vedtak om obduksjon) mener vi også at det er naturlig å legge til Longyearbyen sykehus. §§ 5-2 og 5-3 har regler om tvungen legeundersøkelse og tvungen isolering, og dette er oppgaver som det ikke er naturlig eller ønskelig at LL/Sysselmannen har ansvar for, men som bør legges til Longyearbyen sykehus. Tilsvarende bør det legges til Longyearbyen sykehus å forberede tvangssak for smittevernemnda, jf § 5-5 første ledd. Kommunelegens oppgaver etter § 7-2 bør således etter vårt syn legges til Longyearbyen sykehus.

Imidlertid har lovens § 4-1 bestemmelser om møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning av kommunikasjon og isolering som kommunestyret har ansvar for på fastlandet. Dette er en type oppgaver som innebærer politiske og samfunnsmessige vurderinger og hvor det kan være mer naturlig at LL har myndighet for Longyearbyen, og Sysselmannen for Svalbard for øvrig. Dette ansvaret bør derfor kunne legges til LL/Sysselmannen, i nært samråd med Longyearbyen sykehus. Det samme antar vi bør

gjelde for oppgaver etter § 4-9 om pålegg om opplæring mv. § 4-6 har bestemmelser om gravferd mv. Det er ikke adgang til kistegrav på Svalbard (jf forskrift 15. februar 2008 nr. 153 om kirkegårder i Longyearbyen og askespredning på Svalbard), og vi har ikke faglig innsikt i hvilke typer vedtak som kan være aktuelle. Vi har derfor ikke klare anbefalinger på dette området, men utelukker ikke at det kan oppstå situasjoner der samfunnsmessige hensyn tilsier at myndighet til å fatte vedtak bør ligge til LL/Sysselmannen.

Vårt forslag innebærer med dette at oppgaver som etter smittevernloven ligger til kommunelegen, legges til Longyearbyen sykehus på Svalbard, mens LL/Sysselmannen blir tillagt oppgavene som er lagt til kommunen på fastlandet. Dette er i tråd med det prinsipielle utgangspunktet som vi har beskrevet ovenfor i pkt 2. En annen løsning vil etter vårt syn dessuten medføre oppbygging av parallell kompetanse, og dette fremstår som ressurskrevende og lite hensiktsmessig.

4. Ansvar etter matloven og kosmetikkloven

Vi er enig i at matloven gjøres gjeldende for Svalbard, jf utkastet til gjennomføringsforskrift («forskriftsutkastet») § 12. Når det gjelder tilsyns- og vedtaksmyndigheten, bør den etter vårt syn legges til Mattilsynet for hele Svalbard. Det er i dag praksis for at Mattilsynet kommer til Svalbard og utøver tilsyn på matområdet sammen med hhv LL og Sysselmannen, som har det formelle ansvaret etter sunnhetsforskriften. Når matloven nå foreslås innført, ser vi ingen grunn til ikke å legge myndigheten til fagorganet Mattilsynet på samme måte som på fastlandet, men slik at LL og Sysselmannen bidrar med svalbardkompetanse og praktisk tilrettelegging. Det samme bør gjelde ved tilsyn etter kosmetikkloven, jf utkastet til forskrift § 13. Mattilsynet er blitt delegert myndigheten etter denne loven for fastlandet. Det samme bør gjelde for Svalbard.

Vi viser imidlertid til at det er fastsatt en rekke forskrifter i medhold av loven, som utfyller og konkretiserer bestemmelsene på en rekke områder. Forskriftsverket er holdt utenfor høringsnotatet, men vi har merket oss at HOD legger til grunn at det vil bli foretatt en gjennomgang av disse for å vurdere hvilke forskriftsbestemmelser som skal fastsettes for Svalbard. Vi mener dette blir et viktig arbeid som bør settes i gang raskt, jf våre merknader i pkt 5 nedenfor om behovet for å se lov og forskrift i sammenheng. Vi bidrar gjerne i dette arbeidet på de områder hvor vår deltakelse er relevant.

5. Folkehelseloven

Folkehelseloven kapittel 3 om miljørettet helsevern, samt lovens §§ 28-32 (om bl a beredskapsplaner, internkontroll og tilsyn), foreslås gjort gjeldende for Svalbard, jf forskriftsutkastet § 10. HOD fremholder at miljørettet helsevern allerede er regulert på Svalbard gjennom sunnhetsforskriften §§ 3-12, og at dette således anses som en videreføring av gjeldende regelverk, der Sysselmannen og Longyearbyen lokalstyre utfører helserådstilsyn med hjemmel i sunnhetsforskriften.

Etter lovens kapittel 3 skal kommunen føre tilsyn med faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helsen og kan bl.a. gi pålegg om retting og stansing av virksomhet. Det er fastsatt en rekke forskrifter i medhold av kap 3, som utfyller lovens bestemmelser ved å sette krav til helsemessig forsvarlig drift av virksomhet og eiendom. Dette gjelder for eksempel krav til tilfredsstillende innemiljø, avfallshåndtering og ulykkesforebyggende tiltak.

HOD mener at det ikke er nødvendig å la selve (det omfattende) forskriftsverket til kap 3 i loven gjelde direkte. Det vises likevel til at forskriftene med tilhørende veiledning og helsefaglige normer vil kunne brukes som grunnlag ved vurderingen av lovens krav om helsemessig forsvarlig drift. Et eksempel som trekkes frem er kravene som følger av forskrift 13. juni 1996 om badeanlegg, bassengbad og badstu, som forutsettes lagt til grunn ved tilsyn med badeanleggene på Svalbard.

HOD foreslår videre å legge kommunens tilsynsmyndighet etter loven til hhv LL for Longyearbyen og til Sysselmannen for resten av Svalbard. HOD mener at oppgavene går videre enn det rent medisinskfaglige og derfor ikke bør legges til Longyearbyen sykehus, men likevel slik at Sysselmannens/LLs myndighet etter loven skal utøves i samråd med sykehuset. Hastekompetansen etter § 9-2 foreslår HOD lagt til Longyearbyen sykehus, på samme måte som hastevedtak etter smvl § 5-8. Vi forstår det slik at hastekompetansen omfatter myndigheten etter hele kapittel 3 («...nødvendig for at kommunens oppgaver etter dette kapittel skal kunne utføres»). HOD vurderer at andre deler av loven i mindre grad er aktuelle for Svalbard, og viser til at plan- og bygningsloven, som mange av bestemmelsene bygger på, ikke er gjort gjeldende for Svalbard, jf s. 125 i høringsnotatet.

Vi har vurdert forslaget om å la folkehelseloven kap 3, samt §§ 28 -32 gjelde for Svalbard, og er kommet til at det ikke bør foretas lovendringer på dette området nå. Selv om forslaget fremstår som en videreføring av dagens regulering etter sunnhetsforskriften mener vi, etter en nærmere gjennomgang av regelverket, at det er flere forhold som setter saken i et annet lys, og som gjør at det ikke er hensiktsmessig å foreta en lovendring på dette området nå.

Ifølge lovens § 8 omfatter miljørettet helsevern faktorer i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Dette omfatter blant annet biologiske, kjemiske, fysiske og sosiale miljøfaktorer. Dette er så vidt vi kan se forhold som går ut over det rent medisinsk-faglige, og som det ikke er naturlig at legges til Longyearbyen sykehus, i alle fall ikke i sin helhet. Vi har fått opplyst at ansvaret for disse oppgavene på fastlandet ligger hos kommunen, men da i stillinger i administrasjonen (rådmannen), og ikke hos kommunelegen. Verken Sysselmannen eller LL har i dag fagkompetanse på disse områdene.

Selv om forslaget kan fremstå som en videreføring av ansvar som allerede følger av sunnhetsforskriften, mener vi det vil skapes en ny situasjon når tilsynsansvaret nå foreslås lovfestet og konkretisert ved innføring av folkehelseloven. Loven forutsetter administrative strukturer som ikke finnes i dag, og de økonomiske og administrative konsekvensene av dette er ikke utredet. Vi viser i den forbindelse til at det også forutsettes utarbeidet beredskapsplaner som omfatter disse oppgavene. Det er for øvrig heller ikke gitt at det er ønskelig å bygge opp slike strukturer i LL/og eller hos Sysselmannen, og dette må i så fall uansett drøftes nærmere.

Vi vil dessuten tilføye at det fremstår som lite ønskelig å innføre generelle lovbestemmelser uten samtidig å ha som mål å gjennomføre relevante deler av forskriftsverket, så lenge disse forskriftene er en konkretisering av oppgaver og ansvar som følger av loven. En slik løsning kan være egnet til å skape usikkerhet når det gjelder hvilke krav som faktisk skal gjelde, og legger ansvaret for tolkningen av bestemmelsene over på de ulike aktørene. Selv om man i dag ved utøvelsen av myndighet etter sunnhetsforskriften i noen grad er henvist til å benytte forskriftsverket for fastlandet som veiledning, er dette en ordning som er basert på tidlige tiders administrative løsninger og behov. Det vil etter vår vurdering ikke være ønskelig å videreføre et slikt system når lovverket på dette området nå både skal moderniseres og tilpasses forholdene på Svalbard.

Vi mener derfor at det bør foretas en egen gjennomgang av spørsmålet om anvendelse av folkehelseloven kap 3 og §§ 28-32 og det tilhørende forskriftsverket for Svalbard, og inntil videre bør derfor folkehelselovens kap 3 samt §§ 28-32 ikke innføres for Svalbard, og forskriftsutkastet § 10 bør således utgå. Vi deltar gjerne i en slik nærmere gjennomgang av dette spørsmålet, som bør foretas i nært samarbeid med berørte instanser, som Sysselmannen og LL.

6. Helseberedskap

Det er like viktig med god beredskap på Svalbard som på fastlandet, det gjelder også helseberedskap. Vi er derfor enig i at helseberedskapsloven gjøres gjeldende for Svalbard. Dette utløser plikt for LL og Sysselmannen til å utarbeide beredskapsplaner for oppgaver som de pålegges etter folkehelseloven kapittel 3, smittevernloven og matloven, jf forskriftsforslaget § 8 femte ledd. Dersom våre forslag i avsnittene over blir lagt til grunn, får LL og SMS imidlertid et langt mer begrenset ansvar, og dermed også mindre omfattende beredskapsansvar/planplikt etter helseberedskapsloven. Et tilsvarende og mer omfattende ansvar blir da lagt til hhv Longyearbyen sykehus og Mattilsynet. Dette mener vi er mest rasjonelt både faglig og økonomisk. En annen løsning vil kreve oppbygging av fagkompetanse og utløse ressursbehov både hos Sysselmannen og LL, og således være u hensiktsmessig og lite ønskelig.

Vi registrerer at HOD har foreslått en forskriftsbestemmelse om at privat sykehus på Svalbard har plikt til å utarbeide beredskapsplan, jf § 8 fjerde ledd i forskriftsutkastet.

Dette løser det som ellers kunne vært et mulig «hull» i sykehusberedskapen, jf helseberedskapsloven § 2-2 andre ledd, og vi støtter forslaget.

HOD ønsker høringsinstansenes syn på en eventuell adgang for Sysselmannen/LL til å rekvirere husly mv. i en krisesituasjon. Vi mener det vil være behov for å regulere dette spørsmålet, og legger til grunn at det vil være samme formelle krav til lovhjemmel m v for en slik rekvisisjonsadgang på Svalbard som for fastlandet. Vi overlater til HOD å vurdere hvor en slik evt hjemmel skal plasseres. Vi antar videre at selve planleggingsfunksjonen i utgangspunktet vil inngå som ledd i det generelle planansvaret som henholdsvis Sysselmannen og LL er tillagt på sine respektive områder, men overlater til disse instansene å uttale seg om dette spørsmålet.

7. Helsetjenester i Barentsburg

Sykehuset i Barentsburg drives av det russiske gruveselskapet Trust Arktikugol og sørger i hovedsak for helsetjenester til de ansatte og deres familier. Det kan også være aktuelt å yte helsehjelp til forskere som oppholder seg i Barentsburg eller til turister som får akutt behov for helsehjelp, se høringsnotatet s. 56 øverst. Vi har ikke merknader til denne løsningen, som viderefører dagens system. I den grad helsetilbudet i Longyearbyen eventuelt stilles til rådighet for disse pasientgruppene, legger vi til grunn at kostnader forbundet med dette dekkes innenfor helsemyndighetenes økonomiske og administrative rammer. Dette gjelder også eventuelle utgifter knyttet til transport m v.

8. Tilvirkningsloven

Vi viser til tidligere innspill om at det er behov for å kunne tilvirke alkohol på Svalbard på lik linje med fastlandet. Vi ber derfor om at det fastsettes et regelverk på dette området som åpner for en bevillingsordning etter mønster fra fastlandet så snart som mulig.

9. Øvrige merknader

Vi gjøre oppmerksom på at det nå foreligger en ny ROS-analyse for Svalbard, jf. omtalen på s. 94 i høringsutkastet. Denne kan lastes ned fra følgende område:

[http://www.sysselmannen.no/Documents/Sysselmannen dok/Trykksaker/ROS%20SVALBARD%202013%20ENDELIG%20offentlig%20versjon%201.pdf?epslanguage=no](http://www.sysselmannen.no/Documents/Sysselmannen_dok/Trykksaker/ROS%20SVALBARD%202013%20ENDELIG%20offentlig%20versjon%201.pdf?epslanguage=no).

Vi gjør videre oppmerksom på at i pkt. 12, forskriftsutkastet § 13, er kosmetikkloven benevnt med feil dato og år, se s. 165. Istedenfor lov 19. desember 2003 nr. 124 (som er matloven) skal det være 21. desember 2005 nr. 126 .

10. Jan Mayen

Det er små forhold på Jan Mayen og det fins ikke noe ordinært helsetjenestetilbud på øya. Vi er enig i at prinsippene i helsepersonelloven bør gjelde, og dermed også helsetilsynsloven og lov om alternativ behandling av sykdom. For øvrig ser vi ikke behov for å innføre andre deler av helselovgivningen på Jan Mayen.

11. Spesielt om økonomiske og administrative konsekvenser

Vi har ovenfor i generelle trekk vært inne på at flere av forslagene til innføring av lovverket vil ha økonomiske og administrative konsekvenser, i alle fall dersom de fastsettes i samsvar med HODs forslag. Forslagene om å legge en stor del av ansvaret etter smittevernloven, folkehelseloven kap. 3 m v og matloven til hhv LL og Sysselmannen, innebærer etter vårt syn et behov for kompetanseoppbygging hos disse organene. HOD viser til at dette i utgangspunktet er en videreføring av oppgaver og myndighet som allerede ligger til LL og Sysselmannen etter smittevernloven, men sier samtidig at lovgrunnlaget blir et annet og at formaliseringen i praksis vil medføre enkelte nye oppgaver (s. 140). Ovenfor har vi argumentert for andre løsninger. Dersom vårt syn ikke får gjennomslag, vil vi melde inn et behov for betydelig økte ressurser til LL/Sysselmannen.

Innføring av helseberedskapsloven innebærer dessuten en plikt for LL/Sysselmannen til å utarbeide beredskapsplaner for pålagte oppgaver etter folkehelseloven, smittevernloven og matloven. HOD viser til at lovfestet planplikt på disse områdene vil være ny for LL og Sysselmannen, men mener at ordningen i hovedsak er en videreføring av gjeldende ordning etter sunnhetsloven. Som nevnt mener vi at oppgaver og myndighet etter disse lovene i hovedsak *ikke* bør ligge til LL/Sysselmannen, og at de aktuelle bestemmelsene i folkehelseloven uansett ikke bør innføres nå. I så fall blir planplikten atskillig mindre omfattende.

Totalt sett innebærer forslagene i dette høringsnotatet imidlertid uansett innføring av et stort nytt lovverk på Svalbard. Fagfeltet ligger, med noen unntak, langt utenfor Sysselmannens og LLs fagområder. Som anført ved tidligere anledninger, vil vi legge til grunn at lovgivningen ligger under helsemyndighetenes ansvarsområde, og at det er helsemyndighetenes ansvar å forklare og veilede om det nye regelverket til andre aktører på Svalbard, herunder LL og Trust Arktikugol.

Imidlertid vil både Sysselmannen og LL i alle fall måtte gjøre seg kjent med lovverket, særlig der hvor disse instansene har oppgaver/myndighet, men også ut over dette. Både som høringsinstans og som formidler av informasjon om lovgivningen for Svalbard, vil i særlig grad Sysselmannen måtte være oppdatert på hovedtrekkene i regelverket. Oppgaven som høringsinstans vil i seg selv være krevende, siden dette dreier seg om et vidt sakfelt hvor det etter det vi forstår ligger an til flere endringer i tiden fremover. Sakfeltet må derfor tilføres ressurser. Vi har ved tidligere anledninger foreslått at det utpekes faste kontaktpersoner/koordinatorer for Svalbard/Jan Mayen-spørsmål sentralt i HOD/Helsedirektoratet, i tillegg til en kontaktperson lokalt (ved Longyearbyen sykehus). Det bør også være en fast person som kan være veileder for helsetjenesten i Barentsburg. Dette vil være i tråd med den praksis som nå følges på flere andre fagfelt i sentralforvaltningen når det gjelder saker som omhandler polarområdene, og da særlig Svalbard, der personer utpekes som ansvarlige for å følge opp/koordinere disse sakene innenfor sine respektive fagområder.

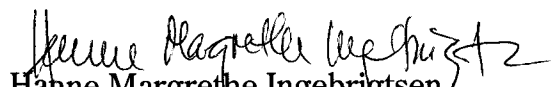
Vi har for øvrig ikke oversikt over hva som evt vil være administrative og økonomiske konsekvenser for andre etater og myndigheter, men vil for eksempel anta at forslagene vil medføre merarbeid og utløse ressursbehov hos f eks Fylkeslegen i Troms, som foreslås tillagt utvidede tilsynsoppgaver på Svalbard.

De ressursmessige konsekvensene vil etter vår vurdering i stor grad avhenge av hva som blir den endelige løsningen på de ulike fagområdene. Vi viser i den forbindelse til høringsuttalelsen fra LL, som i brev datert 27. juni i år har anslått kostnadene ved innføringen av regelverket i tråd med HODs forslag til 1,5 millioner kroner. Vi har ikke tallfestet en tilsvarende kostnad for Sysselmannen dersom HODs forslag legges til grunn, men vil ikke utelukke at beløpet vil kunne komme opp i tilsvarende størrelsesorden. Vi vil imidlertid avvente en nærmere konkretisering til HOD har vurdert innspillene som kommer i høringen. Vi viser i den forbindelse til følgende setning på s. 141 i høringsnotatet: «I det videre arbeidet vil departementet vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene i lys av høringsuttalelsene.» Dette blir i lys av våre kommentarer ovenfor en svært viktig vurdering, og vi ber om å bli involvert i arbeidet med denne.

Med hilsen



Kjerstin Askholt
ekspedisjonssjef



Hanne Margrethe Ingebrigtsen/
avdelingsdirektør