

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

13/1678-15

Karin Stubberud Stey

30.08.2013

## Høringssvar - anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen

Vi viser til brev av 20. mars 2013 fra Helse- og omsorgsdepartementet med forslag om enkelte lovendringer og en ny forskrift om anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen. Det vises også til telefonsamtale 22. august 2013 med Kirsten Been Dahl i Helse- og omsorgsdepartementet hvor fristen ble utsatt.

I motsetning til strafferett og privatrett gjelder ikke offentligrettslige lover automatisk for Svalbard og Jan Mayen, og helselovgivningen er foreløpig i liten grad gjort gjeldende. Helsemessige forhold på Svalbard reguleres i dag i hovedsak av en egen forskrift fra 1928. I høringsnotatet foreslås at en rekke helselover og forskrifter gis anvendelse for Svalbard og at enkelte lover gis delvis anvendelse. For Jan Mayen foreslås at enkelte lover gjøres gjeldende. Formålet med endringsforslagene er ikke å innføre nye typer tjenester på Svalbard eller Jan Mayen. Hovedhensikten er å modernisere helselovgivningen for Svalbard og legge den tettere opp til fastlandslovgivningen. Det foreslås en egen forskrift om anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen.

### Direktoratet har følgende innspill:

Selv om det ikke har rettslig betydning, synes direktoratet det er positivt at det tas inn en egen bestemmelse ( § 2) i forskriftsutkastet med oversikt over hvilke helselover som etter loven selv eller Svalbardloven gjelder for Svalbard. Dette er viktig av informasjonshensyn og gjør det enklere for brukerne å vite hvilket regelverk som gjelder.

### *Spesialisthelsetjenesteloven*

Det fremgår at forskriftsutkastet § 3 at det regionale helseforetaket Helse Nord RHF skal sørge for akuttmedisinsk beredskap og andre helsetjenester på Svalbard i den utstrekning dette er nødvendig og hensiktsmessig ut fra de stedlige forholdene. Videre foreslås det at deler av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres gjeldende for Svalbard Dette gjelder bestemmelsene §§ 2-2, 3-1, 3-2 første ledd første punktum, 3-3, 3-3a, 3-4a, 3-17, 6-1, 6-2, 7-1 og 7-2. Hensikten er bl.a. å lovfeste forsvarlighetskrav på systemnivå for virksomheten og ikke bare for det enkelte

### Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester

Avdeling bioteknologi og helserett

Karin Stubberud Stey, tlf.: 24163543

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

helsepersonell på individnivå. Dette vil bl.a. ha betydning ved tilsyn. Videre foreslås det at bestemmelsene i lovens § 3-3 ikke skal gjelde for privat helseinstitusjon på Svalbard. Årsaken til dette er at den prosessen som 3-3 legger opp til antas å ville være for krevende å gjennomføre når virksomheten foregår på et fremmed språk og departementet antar derfor at det bør skje en noe gradvis tilnærming til aktuell virksomhet ved at man først innfører andre lovkrav og tilsyn. Forskrifter med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven gjelder heller ikke. Direktoratet har ingen merknader til dette.

### *Helsepersonelloven*

Etter hva direktoratet forstår følger de ansatte ved Longyearbyen sykehus (en avdeling av Universitetssykehuset Nord- Norge HF) i hovedsak helsepersonellovens bestemmelser på tilsvarende måte som de ville gjort dersom de hadde arbeidet ved sykehusets avdelinger på fastlandet. Likevel mener direktoratet at det er viktig at lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. gis anvendelse på Svalbard. Som påpekt i høringsnotatet vil dette formalisere helsepersonellens plikter og skape klarhet om rettstilstanden for alle parter. Både hensynet til pasientsikkerhet, kvalitet i tjenesten samt tillit til helsepersonell tilsier at dette regelverket bør komme til anvendelse. Videre vil det være anledning til å benytte administrative reaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11. Direktoratet støtter de forslag til tilpasninger som foreslås i kapittel 7.2.2, bl.a. forslaget om at alle dødsfall fremdeles skal meldes til Sysselmannen. Etter helsepersonelloven § 36 tredje ledd skal lege underrette politiet når det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig, jf. forskrift 21. desember 2001 nr. 1378 om legers melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. Direktoratet er enig i at denne meldeplikten også bør gjelde dødsfall på Svalbard, og at det da meldes til Sysselmannen som har politimyndighet på Svalbard. Videre støtter direktoratet videreføringen av gjeldende ordning med at alle dødsfall på Svalbard, og ikke bare unaturlige dødsfall, skal meldes til Sysselmannen. Dette er begrunnet i stedlige forhold.

Direktoratet merker seg at helsepersonelloven § 32 i utgangspunktet både er lite aktuell og anvendelig for Svalbard, men vil som departementet påpeke at det kan oppstå situasjoner som bestemmelsen er ment å ivareta. Særlig er det viktig å fange opp tilfeller hvor en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Direktoratet støtter at slik melding skal gis til Sysselmannen. Det er da viktig at kvinnen og fosteret får den oppfølging som er påkrevd, eventuelt ved hjemsendelse til fastlandet siden helse- og omsorgstjenesteloven ikke gjelder på Svalbard.

Uavhengig av taushetsplikten skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt eller et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. helsepersonelloven § 33. På Svalbard utføres barneverntjenestens oppgaver etter barnevernloven av Longyearbyen lokalstyre for Longyearbyen arealplanområde og for øvrig av Sysselmannen, jf. forskrifter med hjemmel i barnevernloven § 1-2. Direktoratet påpeker viktigheten av at opplysningsplikten etter § 33 også blir ivaretatt på Svalbard. Det er avgjørende at det er tydelig hvilke instanser som skal motta og følge opp slike meldinger.

Direktoratet støtter at sunnhetsforskriften fra 1928 oppheves, da de forhold som er regulert der i hovedsak vil ivaretas av helsepersonelloven. Videre foreslås det at alle dødsfall uavhengig av årsak skal meldes til Sysselmannen.

### *Helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven*

Helsedirektoratet støtter at helse- og omsorgstjenesteloven og tannhelsetjenesteloven ikke gjøres gjeldende for Svalbard under henvisning til at Svalbard ikke er et livsløpssamfunn, at det ikke er aktuelt å bygge opp en administrasjon for dette på Svalbard, samt at ved behov for slike tjenester må man bruke sin faste hjemkommune/fastlege. Det vises også til dagens ordning hvor primærhelsetjenester og tannhelsetjenester også ytes ved Longyearbyen sykehus som er en avdeling av Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

### *Smittevernloven*

Smittevernloven står i en særstilling og forskriftsutkastet § 9 innebærer forslag om at den skal gjelde for Svalbard med unntak av kapittel 6 og § 7-1. Direktoratet støtter departementets vurderinger og forslag slik de fremkommer i kapittel 7.5.2 i høringsnotatet. Vi har ingen spesielle synspunkter på lovens kapittel 5 om tvang og hvor myndigheten her bør ligge, ut over at det kanskje bør vurderes om fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker i Troms er mer naturlig enn nemnda i Oslo og Akershus, når dette nå er oppe til vurdering. I tråd med ovennevnte vurderinger om helse- og omsorgstjenesteloven støtter vi at smittevernloven kapittel 6 og § 7-1 ikke gjøres gjeldende for Svalbard.

Direktoratet vurderer at høringsnotatet ikke klart får fram forskjellene i melding til helseregistre og hensikten med varsling etter forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonale folkehelse(IHR-forskriften). Direktoratet ser heller ikke hvorfor varslingsplikt etter IHR-forskriften bør gjelde alt helsepersonell på Svalbard. Etter vår vurdering er det tilstrekkelig at helsepersonellgruppene som er gjengitt i IHR-forskriften § 4 første ledd, dvs. lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster gis varslingsplikt. Under arbeidet med IHR-forskriften var det allerede motforestillinger fra enkelte hold mot at både lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster skulle varsle til kommunelegen. Denne bestemmelsen fikk da en utforming som omfattet flere enn hva som fremgår av varslingsplikten i smittevernloven § 2-3 (Meldeplikt for leger. Varslingsplikt for sykepleiere og jordmødre)

Selv om forslaget ikke legger opp til å ha kommunelege på Svalbard vurderer direktoratet det som uheldig og unødvendig å utvide denne personkretsen ytterligere i en særforordning. Med en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse menes i IHR-forskriften en ekstraordinær hendelse som utgjør eller kan utgjøre en folkehelsefare gjennom spredning av sykdom over landegrensene, og som kan kreve en internasjonalt koordinert bekjemping.

Plikten til varsling etter IHR-forskriften trer inn allerede ved *mistanke* om en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse, og det er viktig at alle hendelser som kan tenkes å få betydning, varsles til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Disse forhold er imidlertid etter direktoratets vurdering heller ikke på Svalbard avhengig av at *alt* helsepersonell, jf. definisjonen i helsepersonelloven § 3, får en slik varslingsplikt. Et

slikt varsel må også her kunne gis av annet helsepersonell via en sykepleier, jordmor eller helsesøster, alternativt meldes av lege, jf. helsepersonellgruppene nevnt i IHR-forskriften § 4. Det vises i den sammenheng også til IHR-forskriften § 6 om de omfattende krav det er til innholdet i et slikt varsel til Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet): Varsel etter § 4 og § 5 skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal kunne vurdere om hendelsen utløser varsel til Verdens helseorganisasjon i medhold av § 7.

På denne bakgrunn finner direktoratet ikke å kunne støtte forskriftsutkastet § 9 tredje ledd andre punktums formulering om at «Alt helsepersonell» plikter å varsle Sysselmannen etter IHR-forskriften. Etter direktoratets vurdering er det, som anført, tilstrekkelig at de helsepersonellgruppene som nevnt i IHR -forskriften § 4 første ledd (lege, sykepleier, jordmor eller helsesøster) får en varslingsplikt på Svalbard.

### *Folkehelseloven*

Helsedirektoratet tar til etterretning at folkehelseloven kapittel 1 og 2 ikke er tenkt gitt anvendelse for Svalbard nå. Vi mener imidlertid at intensjonen med kapittel 2 - systematisk, kunnskapsbasert folkehelsearbeid gjennom oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer med identifisering av folkehelseutfordringer som grunnlag for tiltak er viktig også for Svalbard, selv om øygruppen ikke er planlagt som noe såkalt livsløpssamfunn. Et argument i denne sammenheng er (høringsnotatets opplysning om) at Longyearbyen er blitt mer lik lokalsamfunn på norsk fastland. En annen sak er at lokalt folkehelsearbeid bør tilpasses den samfunns- og miljømessige konteksten, jf. lokalsamfunnets størrelse og art, mobilitet, ytre miljø og miljøtrusler mv, jf. bl.a. spørsmålet om hva som skal kreves for nødvendig oversikt over helsetilstand mv.

Vedrørende folkehelselovens tilknytning til kommunal planstrategi mv. viser vi til bl.a. forskrift 2007 nr. 506 om lokalstyrevalg i Longyearbyen § 7-1 og Svalbardmiljøloven (2001 nr. 79) kapittel VI Arealplanlegging i planområdene.

Helsedirektoratet mener på denne bakgrunn at det bør gjelde bestemmelser om folkehelsearbeidet for Svalbard som ivaretar de hensyn som folkehelselovens kapittel 1 og 2 ivaretar på norsk fastland.

Direktoratet er ellers enig i at folkehelselovens kapittel 3 også bør gjelde for Svalbard, og at kapittel 4 er irrelevant. Angående kapittel 5, må man sikre at så vel Helsedirektoratet som Folkehelseinstituttet har et ansvar for Svalbard. Paragraf 24 om Helsedirektoratets ansvar er således prinsipielt relevant etter direktoratets vurdering. Det bør vurderes i hvilken grad også § 25 om Folkehelseinstituttets ansvar er det.

Helsedirektoratet er opptatt av å sikre samfunnsmedisinsk kompetanse i saker om miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap, jf. folkehelseloven § 27. Vi savner opplysninger i høringsnotatet om slik kompetanse. På side 15 står det av interesse i denne sammenheng så vidt vi kan se, bare at overlegen ved Longyearbyen sykehus også har funksjon som rådgiver i smittevernsaker.

Myndighetsfordelingen innenfor miljørettet helsevern må ikke være uklar. Dette kan bli resultatet dersom oppgavene – bortsett fra hastesakene – legges til henholdsvis Sysselmannen og Longyearbyen lokalstyre «i samråd med» Longyearbyen sykehus, slik det legges opp til i forskriftsutkastets § 10 Folkehelseslovens anvendelse for Svalbard (bestemmelsens nest siste ledd). Tilsvarende kan hevdes i forbindelse med utkastets § 9 Smittevernlovens anvendelse for Svalbard (sjette ledd).

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.  
divisjonsdirektør



Kristin Cordt-Hansen  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

