



Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt kun pr. e-post:
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 13/1413

Vår ref.: 13/1387

Dato: 22.08.2013

Høring - Anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen

Legeforeningen viser til høring av 20. mars 2013 om anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen med høringsfrist 23. august 2013.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotatet at en rekke helselover og forskrifter gis hel eller delvis anvendelse for Svalbard. Enkelte av lovene foreslås også gjort gjeldende for Jan Mayen. Hovedhensikten er å modernisere helselovgivningen for Svalbard og legge den tettere opp til fastlandslovgivningen. Formålet er ikke å innføre nye typer tjenester i disse områdene.

Det fremgår av høringsnotatet at målet ikke nødvendigvis er at mest mulig av regelverket skal gjøres gjeldende for Svalbard og Jan Mayen, men å foreta en vurdering av hva det kan være hensiktsmessig å gjøre gjeldende, og da særlig å påse at regelverk som det er behov for, gis anvendelse.

Det følger av hovedprinsippet for lovers anvendelse for Svalbard at helselovgivningen så langt ikke har vært gjort gjeldende for Svalbard og Jan Mayen. Ifølge Svalbardlovens § 2 gjelder følgende: "*Norsk privatrett og strafferett og den norske lovgivning om rettspleien gjelder for Svalbard, når ikke annet er fastsatt. Andre lovbestemmelser gjelder ikke for Svalbard, uten når det er særskilt fastsatt.*" Dette innebærer at den norske helselovgivningen ikke gjelder på Svalbard så lenge det ikke har vært særskilt fastsatt.

Helsemessige forhold på Svalbard reguleres i dag i hovedsak av en egen forskrift fra 1928 om læge- og sundhetsforholdene på Svalbard (sunnhetsforskriften). Forskriften er gitt med hjemmel i Svalbardloven og gir vide fullmakter og fleksibilitet når det gjelder helsemessige forhold på Svalbard. Samtidig har helsetjenesten i Longyearbyen fulgt norsk helselovgivning så langt den passer. Dette har fungert godt.

Deler av norsk helselovgivning vil ikke passe for Svalbard og Jan Mayen. Det er dels fordi disse øyene verken er eller tilhører noen kommune eller fylke, og dels fordi bosetningene der er forutsatt å ikke skulle være et livsløpssamfunn med fullt utbygget helsetjenestetilbud.

Siden helselovgivningen allerede har vært fulgt så langt den passer, er flere av helselovenes bestemmelser uproblematiske for helsetjenesten i Longyearbyen dersom de gjøres formelt gjeldende. Departementets forslag er å gjøre deler av helselovgivningen gjeldende, samtidig som sunnhetsforskriften foreslås opphevet.

Høringen er behandlet av Sentralstyret i Legeforeningen og har vært til høring hos relevante organisasjonsledd i Legeforeningen.

I høringsnotatet er det reiset spørsmål om fordelingen av ansvar og myndighet på områder som i dag er lagt til Lokalstyret for Longyearbyen og Sysselmannen for resten av Svalbard. Dette gjelder blant annet myndighet og ansvar under smittevernloven. Etter Legeforeningens vurdering bør ansvar og myndighet i størst mulig grad legges til Sysselmannen for å unngå at det opparbeides kompetanse begge steder. Samling av ansvar og myndighet for hele Svalbard vil også sikre lik praksis. Legeforeningen mener derfor at departementet bør vurdere om ansvar og myndighet under helselovgivningen bør samles hos Sysselmannen.

På grunn av høringsnotatets omfang har Legeforeningen i fortsettelsen avgrenset seg til å omtale de forslagene hvor vi har merknader eller endringer.

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

På bakgrunn av at helseforetaksloven er gjort gjeldende ved at Longyearbyens sykehus som en del av Helse Nord RHF, forholder helsepersonellet seg der som om helsepersonelloven gjelder.

Departementet foreslår å gjøre helsepersonelloven direkte gjeldende for Svalbard da dette vil formalisere helsepersonellens plikter og skape klarhet om rettstilstanden for alle parter. Legeforeningen slutter seg til denne vurderingen.

Å gjøre helsepersonelloven gjeldende for Svalbard vil ikke medføre endringer for helsepersonell ansatt ved Longyearbyens sykehus, ut over at de får plikter etter loven og kan stilles til ansvar for å ha handlet i strid med myndighetskravene. Endringen vil først og fremst være en utfordring for helsepersonell i Barentsburg. Dette gjelder spørsmål om godkjenning, men også innholdsmessig krav til forsvarlighet m.v.

I høringsnotatet beskrives det overgangsordninger for krav om godkjenning, unntak fra krav om lisens/autorotasjon for de som sporadisk yter helsehjelp (forutsatt at helsepersonellet har godkjenning i hjemlandet), unntak fra kravet om lisens/autorisasjon ved nyansettelser mens søknaden er under behandling og at lisens kan være aktuelt for helsepersonell som ikke oppfyller vilkårene for norsk autorisasjon. Etter Legeforeningens vurdering fremstår forslagene som hensiktsmessige. Vi mener at det bør settes en tidsbegrensning for hva som er å anse som «sporadisk» for å unngå tvil om når helsepersonellet må søke lisens/autorisasjon.

Når det gjelder de innholdsmessige kravene til forsvarlig virksomhet, følger det av forsvarlighetskravet at helsepersonell blant annet skal vurderes på bakgrunn av sin kompetanse og forholdene de jobber under. Dette kan innebære at innholdet i helsetjenesten som ytes vil variere med hvilken bakgrunn helsepersonellet har. Formålet med loven og godkjenningsordningen er å sikre at helsepersonell er tilstrekkelig kvalifisert. Etter Legeforeningens syn vil kravene helsepersonelloven stiller, innebære at det må stilles krav til helsepersonells virksomhetsutøvelse som ligger opp mot de krav som stilles i Norge forøvrig. Det vises blant annet til kravene til journalføring, informasjon til pasienter m.v.

Departementet ber om innspill til om § 32 andre ledd om meldeplikt når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, bør gjøres gjeldende for Svalbard. I utkastet til forskrift er det foreslått at bestemmelsen gjelder med meldeplikt til Sysselmannen. Det er viktig at det settes i verk tiltak i de tilfeller som faller inn under meldeplikten. Selv om det må antas å inntre svært sjelden, mener Legeforeningen på prinsipielt grunnlag at helsepersonell bør ha en meldeplikt i disse tilfellene. Det fremstår som hensiktsmessig at meldingen sendes til Sysselmannen som kan følge opp i samarbeid med helsetjenesten på Svalbard eller i samarbeid med helse- og sosialtjenesten på fastlandet for personer som er hjemmehørende i Norge.

Departementet ber om synspunkt på om hele eller deler av forskrift 7. mars 2008 nr. 222 om krav til kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev (celleforskriften) og forskrift 4. februar 2005 nr. 80 om tapping, testing, prosessering, oppbevaring, distribusjon og utlevering av humant blod og blodkomponenter og behandling av helseopplysninger i blodgiverregister (blodforskriften) er gitt med hjemmel i blant annet helsepersonelloven §§ 4 og 16 og helsetilsynsloven § 7, gjeldende for Svalbard.

Selv om disse forskriftene neppe har stor praktisk betydning på Svalbard i dag og de grunnleggende kravene i forskriften kan utledes av det generelle forsvarlighetskravet, er det etter Legeforeningens ikke prinsipielle grunner til å ikke gjøre forskriftene gjeldende.

Det fremstår som hensiktsmessig at bestemmelser om behandling av helseopplysninger ikke gjøres gjeldende så lenge helseregisterloven ikke gis anvendelse.

Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.

Legeforeningen er enig i at det bør føres tilsyn både på virksomhets og personnivå, og at det er hensiktsmessig at myndigheten til å føre tilsynet legges til Fylkesmannen i Troms og Statens helsetilsyn.

I høringsnotatet sies det at det ved tilsyn med utenlandske virksomheters tjenester må vurderes om man skal legge til grunn de samme standarder som ved den offentlige helsetjenesten i Longyearbyen. Helselovgivningen inneholder en rekke krav til innholdet i tjenestene. Det vil være vanskelig å forklare at disse gis anvendelse på hele Svalbard, men at tilsynet skal lempe på kravene ved tilsyn eksempelvis i Barentsburg. Ved fastsetting av kravene til forsvarlighet for det helsepersonell må det imidlertid tas utgangspunkt i det enkelte helsepersonells bakgrunn og kompetanse. Vi viser forøvrig til det vi har sagt om innholdet i tjenesten under våre merknader til helsepersonelloven.

Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer

Departementet ber om høringsinstansenes syn på fordeling av ansvar og myndighet. Legeforeningen ser det ikke som hensiktsmessig at myndighet etter smittevernloven legges til Longyearbyen lokalstyre for Longyearbyen arealplanområde og Sysselmannen for resten av Svalbard. Hensynet til at det ikke opparbeides dublering av kompetanse på dette området tilsier at myndighet på smittevernområdet tillegges Sysselmannen for hele Svalbard.

Smittevernloven hjemler en plikt til å tilby nasjonalt vaksinasjonsprogram, som med departementets forslag også vil omfatte de som er bosatt i Barentsburg. Dette er faglig fornuftig. Det må imidlertid tas høyde for at det vil medføre kostnader.

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Departementet ber om synspunkter på om hele eller deler av loven bør gjelde.

Legeforeningen mener at det er behov for å regulere helsetjenestene på virksomhetsnivå. Det vil være uheldig å ha et regelverk som regulerer helsepersonells virksomhetsutøvelse og ikke virksomhetenes. Dette vil være å legge ansvaret for innholdet i tjenestene på det enkelte helsepersonell. Blant annet ved gjennomføring av tilsyn, vil det bli en skjevhet ved at helsepersonell vurderes opp mot lovpålagte plikter uten at virksomheten kan stilles til ansvar for manglende etterlevelse av myndighetskrav. Etter Legeforeningens syn er det derfor viktig at helsetjenestene på virksomhetsnivå reguleres.

Helsetjenestene som ytes på Svalbard er ikke direkte sammenlignbare med helsetjenestene i landet forøvrig. Helsetjenestene som ytes på Svalbard er noen spesialisthelsetjenester fullt integrert med noen «kommunehelsetjenester». Det er ikke foreslått noen endring av dette. Ved å gi bestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven anvendelse og ikke bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven kan det gi inntrykk av et krav til innhold i tjenestene som er nærmere spesialisthelsetjeneste, enn det som er innholdet i dag. På dette grunnlag er det viktig at det i forskriften presiseres at bestemmelsene skal forstås ut fra de stedlige forholdene. Dette er foreslått av departementet. På bakgrunn av helsetjenestens særegne innhold, mener Legeforeningen at det er hensiktsmessig med en egen regulering av helsetjenestene på virksomhetsnivå. Etter vår vurdering er det behov for å regulere de delene av tjenesten som har mer karakter av kommunale helsetjenester i tillegg til det som foreslås. Legeforeningen mener at det bør vurderes å innta dette i forskriften.

Departementet ber om synspunkter på om noen av lovens forskrifter bør gjøres gjeldende. Lovens forskrifter gis ikke anvendelse for Svalbard, jf. § 3 *fjerde ledd*. Det kan imidlertid være enkelte forskrifter som også er hjemlet i spesialisthelsetjenesten, som gjøres gjeldende i tilknytning til andre lover. Dette er ikke presisert i fjerde ledd, men gjelder for eksempel pasientjournalforskriften og forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp, jf. § 4 om helsepersonelloven. Av pedagogiske grunner og for å understreke virksomhetenes ansvar, mener Legeforeningen at det bør fremgå av § 3 hvilke forskrifter som gjelder.

Lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern

Psykisk helsevernloven §§ 3-1 og 3-6 gir grunnlag for tvang som er nødvendig for å få gjennomført legeundersøkelse og transport til psykisk helsevern. Departementet synes å mene at det også gir hjemmel for nødvendige tvangstiltak i påvente av flyvær for transport til fastlandet. Ved lang ventetid kan det ut fra pasientens helsetilstand være behov for å igangsette behandling. Etter psykisk helsevernloven er det ikke hjemmel for å igangsette behandling med legemidler uten pasientens samtykke under tvungen tilbakeholdelse. Etter psykisk helsevernloven forutsetter bruk av tvangsmidler og behandling uten samtykke etter kap 4, at pasienten er under psykisk helsevern, dvs at det foreligger en tvangsinnleggelse etter § 3-3. Det fremgår av forskrift om læge- og sundhetsforholdene på Svalbard § 19 at Sysselmannen kan treffe «*de forføyninger som ytterligere måtte anses nødvendig om lægetilsyn og den sykes behandling*». Det er i praksis lagt til grunn at bestemmelsen kan hjemle behandling uten samtykke. Legeforeningen kjenner ikke til om det har vært aktuelt for Sysselmannen å treffe slik «*forføyning*».

Legeforeningen mener at det er viktig å regulere nødvendig bruk av tvangsmidler og behandling mot Pasientens samtykke i påvente av transport til fastlandet. Sunnhetsforskriften § 19 er foreslått opphevet. Legeforeningen mener at det må presiseres hva som kan anvendes

av tvang i påvente av transport til fastlandet og at det må vurderes om det i unntakstilfeller bør gis hjemmel for å igangsette behandling mot pasientens samtykke når dette er nødvendig for å hindre alvorlig helseskade ved lang ventetid. Det er riktignok lav sannsynlighet for at det skal oppstå situasjoner hvor ventetid på hjemtransport vil være så lang at det er nødvendig å iverksette behandling mot pasientens samtykke for å unngå alvorlig helseskade. Det kan imidlertid oppstå situasjoner som vanskeliggjør transport til fastlandet. Askeskyen under vulkanutbruddet på Island i 2010 førte bl.a. til stengning av luftrommet over Nord-Norge. Kraftig uvær kan ramme både luft- og sjøfart. Det er uheldig om helsetjenesten i slike situasjoner er henvist til nødrettslige betraktninger. Dette vil både innebære en usikkerhet for helsepersonell og en dårlig ivaretagelse av pasientenes rettsikkerhet. Legeforeningen foreslår derfor en regulering av behandling mot pasientens samtykke.

Departementet foreslår at § 8 i forskrift 16. desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. gjøres gjeldende. Departementet uttaler at «mer generelle prinsipper som fremgår av loven og forskriften bør uansett følges også på Svalbard uten at uttrykkelige regler om dette gis direkte anvendelse». Legeforeningen mener at det bør unngås å vise til prinsipper som helsetjenesten bør følge uten at det tas stilling til om de er en del av myndighetskravene. Dette medfører uklarheter for pasienter, helsepersonell og virksomheter, og ikke minst dersom hendelser skal vurderes i ettertid av tilsyn, påtalemyndighet mv.

Lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

Delingen av myndighet mellom Sysselmann og lokalstyre er en videreføring av dagens ansvarsfordeling. Vi viser til at Legeforeningen på generelt grunnlag har tatt opp at ansvar og myndighet i størst mulig grad bør legges til Sysselmannen for å unngå at både Lokalstyret og Sysselmannen må ha parallell kompetanse.

Lov 21. februar 2003 nr. 21 om behandlingsbiobanker

Departementet foreslår at forskriftene skal gjelde, men ber om synspunkter på om deler eller hele forskrifter ikke skal gjøres gjeldende. Dette er kommentert under helsepersonelloven.

Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv.

Det foreslås en delt tilsynsfunksjon mellom Sysselmannen og lokalstyret som er en videreføring av dagens ordning. Vi viser til at dette er tatt opp på generelt grunnlag over.

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid

Departementet foreslår at folkehelseloven kapittel 3 og §§ 28 til 32 gjøres gjeldende for Svalbard. Det bes om høringsinstansenes syn på om det er grunn til å gjøre andre deler av loven gjeldende. Legeforeningen mener at Folkehelselovens intensjon er viktig også for Svalbard. Bosetningene på Svalbard har behov for en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Legeforeningen hadde derfor gjerne sett at både Longyearbyen sykehus, lokalstyret og Sysselmannen fikk et tydeligere ansvar i så måte.

Lov 29. mai 1928 nr. 7 om tilvirkning og omsetning av alkoholholdige drikkevarer på Svalbard

Legeforeningen har ingen innvendinger mot å åpne for tilvirkning. Det er behov for en gjennomgang av reguleringen på alkoholområdet. Alkoholholdige drikkevarer er relativt billig på Svalbard, og lave priser kan påvirke forbruket av alkohol.

Særlig om Jan Mayen

Departementet foreslår at helsepersonelloven (uten forskrifter), alternativ behandlingsloven (med forskrifter unntatt forskrift om markedsføring av alternativ behandling av sykdom § 16 om tilsyn) og helsetilsynsloven gjøres gjeldende for Jan Mayen.

På prinsipielt grunnlag kan det anføres at helselovgivningen som retter seg mot virksomheter også burde vært gjort gjeldende. Et regelverk som regulerer helsepersonells virksomhetsutøvelse og ikke virksomhetenes, legger ansvaret for innholdet i tjenestene på det enkelte helsepersonell. Blant annet ved gjennomføring av tilsyn. Helsepersonell vil bli vurdert opp mot lovpålagte plikter uten at noen virksomhet kan stilles til ansvar for manglende etterlevelse av myndighetskrav. Forholdene på Jan Mayen er imidlertid så særegne at det ikke fremstår hensiktsmessig å gjøre helselovgivningen som retter seg mot virksomheter gjeldende. Det er få personer som oppholder seg der og det er ikke etablert helsetjenester ut over en ansatt sykepleier som administrerer helsetjenesten ved stasjonen og utfører praktisk sykepleie. Forsvaret er ansvarlig for driften av stasjonen. Legeforeningen forutsetter at departementet vil vurdere om andre deler av helselovgivningen gjøres gjeldende dersom forholdene på Jan Mayen endrer seg.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Anne Kjersti Befring
direktør

Saksbehandler: Gorm Are Grammeltvedt

Dokumentet er godkjent elektronisk