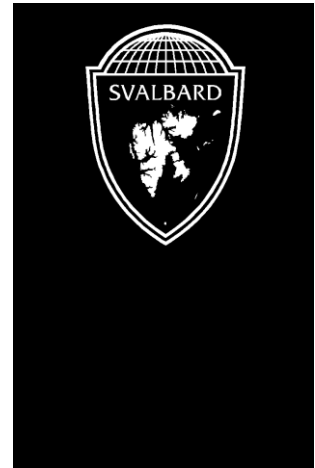


Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO



*Vår saksbehandler:*  
Inger Aarvaag Stokke

79024324

*Vår dato:*  
02.09.2013

*Deres dato:*

*Vår ref: (bes oppgitt ved svar)*

2011/00682-10

**a.451**

*Deres ref:*

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

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 20. mars 2013 vedrørende ovennevnte, samt til telefonsamtale med Kirsten Been Dahl vedrørende fristutsettelse.

Som det vises til i høringsbrevet har lokalsamfunnene på Svalbard, og da særlig Longyearbyen, de siste tiårene gjennomgått betydelige endringer. Longyearbyen har utviklet seg fra å være en tradisjonell "company town", organisert rundt kulldrift, til et moderne familiesamfunn med et relativt godt utbygd tjenestetilbud som har store likheter med en fastlandskommuner. Det er likevel viktige forskjeller mellom Svalbard og fastlandssamfunn.

Den helselovgivning som nå foreslås gjort gjeldende tar utgangspunkt i strukturer som man dels ikke har på Svalbard. Blant annet nevnes ordningen med kommunelege og fylkeslege - som organisasjonsmessig ligger hos fylkesmenn og kommuner på fastlandet. Sysselmannen på Svalbard (SMS) har samme myndighet som en fylkesmann, men har ingen fylkeslege i sin stab, eller annen medisinsk faglig kompetanse. Tilsvarende har Longyearbyen Lokalstyre (LL) ingen kommunelege eller annen medisinsk faglig kompetanse. SMS og LL har heller ingen kompetanse på de områder som faller inn under f eks matloven eller folkehelseloven. Det offentlige helsetilbudet på Svalbard, og dermed den medisinsk faglige kompetansen, er samlet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF - Longyearbyen sykehus (LS), som i første rekke er et akuttmedisinsk beredskapssykehus. LS tilbyr også andre tjenester.

I høringsbrevet ber Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) blant annet om at behovet for tilpasninger ut fra stedlige forhold vurderes, herunder hvilke offentlige instanser som for Svalbard bør ivareta oppgaver og ha myndigheter etter smittevernloven, folkehelseloven, matloven og kosmetikkloven.

Sysselmannen konsentrerer sin høringsuttalelse særlig om dette forhold. Som et hovedprisnipp for Sysselmannens høringsuttalelse ligger at det faglige ansvaret bør forankres hos den instansen som har fagkompetansen. Dette er i tråd med utviklingen med hensyn til normaliseringen av samfunnsfunksjoner på Svalbard, og hvor stadig flere fastlandsinstanser, f eks både Sjøfartsdirektoratet og Kystverket, får direkte myndighet på Svalbard. Andre instanser, så som Arbeidstilsynet og andre, har gjennom lengre tid hatt slik direkte myndighet. Det er viktig å sikre at



særlige hensyn vedrørende Svalbard – også vurdert opp mot helheten – ivaretas ved tilsyn og annen myndighetsutøvelse. Dette vil kunne ivaretas gjennom at Sysselmannen uansett deltar under f eks gjennomføring av tilsyn og eller tas med på råd der dette er naturlig.

En slik oppgavefordeling vil være en endring i forhold til sunnhetsforskriften (forskrift om læge- og sunnhetsforholdene på Svalbard, av 15. juni 1928). Sunnhetsforskriften regulerer langt på vei helsemessige forhold, i vid forstand, på Svalbard idag. Etter denne forskriften ligger kompetansen for Longyearbyen arealplanområde hos LL, mens kompetansen for Svalbard forøvrig ligger hos SMS. Myndigheten utøves imidlertid etter faglige råd fra Longyearbyen sykehus og Mattilsynet, siden verken LL eller SMS har kompetanse på disse områdene. Det å legge fagmyndighet til særlig SMS har vært nødvendig i tider hvor det administrative apparatet på øygruppen har vært lite utbygget og hvor avstanden til fastlandet har vært stor. I dag, med et stadig mer normalisert Longyearbysamfunn og daglige flyavganger til Tromsø, er det viktig å rendyrke de ulike roller som ulike myndighetsaktører har. Noe annet fremstår som unaturlig og lite hensiktsmessig.

Dette innebærer at hverken SMS eller LL bør få tillagt oppgaver som forutsetter medisinskfaglig kompetanse eller f eks kompetanse på matlovens område. Der slike oppgaver tilligger kommunelegen på fastlandet, bør disse tillegges UNN/Longyearbyen Sykehus. Der disse tilligger fylkeslegen på fastlandet, bør ansvaret ligge hos fylkeslegen i Troms. Tilsvarende bør Mattilsynet i Troms, være kompetent organ også for Svalbard. For å ivareta de spesielle hensyn som gjør seg gjeldende på Svalbard, og hvor kunnskap om lokale forhold er viktig, bør likevel kontakten med særlig Sysselmannen være tett. Det vil her være viktig at de ulike aktørene på et tidlig tidspunkt etter av ny lovgivningen er gitt anvendelse, møtes for å avklare roller og rådgivningsbehov.

En løsning hvor ansvaret i stor grad legges på SMS og LL, slik som etter sunnhetsforskriften, vil forutsette at man bygger kompetanse innen medisin, mathelse og miljørettet helsevern disse steder. Selv om f eks Longyearbyen Sykehus (LS) i en slik ordning fremdeles vil være rådgivere for Sysselmannen, så må Sysselmannen selv kunne kontrollere de råd LS gir. Oppbygging av slik "dobbeltkompetanse" fremstår som ressurskrevende og lite hensiktsmessig. (Skulle Sysselmannen ikke ha slik kompetanse, ville Sysselmannens vedtak fremstå som ren "sandpåstrøing".) Hvor stort Sysselmannens ressursbehov vil være er vanskelig å anslå på det nåværende tidspunkt, men det er grunn til å anslå at dette vil være betydelig. På side 141 i HODs høringsbrev pekes det på at HOD "(i) det videre arbeidet vil (...) vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene i lys av høringsuttalelsene", slik at det uansett vil legges opp til en egen prosess på dette området.

De økonomiske og administrative konsekvensene vil avhenge av hvilken løsning man velger når det gjelder fordeling av oppgaver og myndighet. Det er viktig å fremheve at innføring av et så omfattende lovverk for Svalbard, uavhengig av hvilken løsning man velger når det gjelder fordeling av myndighet og oppgaver, vil medføre behov for at SMS og LL gjør seg kjent med lovverket, for på denne måten kunne gi råd til sentrale myndigheter i forbindelse med ytterligere implementering av regelverk på området, men også for å kunne fylle rollen som formidler av informasjon til lokale instanser. I tillegg til at det vil være nødvendig å utpeke en egen koordinator for Svalbard som kan være et fast kontaktpunkt i høringssaker og ved behov for veiledning, enten i HOD eller Helsedirektoratet, vil det også være nødvendig å utpeke en person som kan være veileder for helsetjenesten i Barentsburg. Dette vil være i tråd med den praksis som følges på andre saksfelt.



Det regelverket som foreslås er omfattende og krever også helserettlig kompetanse utover det Sysselmannen har. Vi er derfor ikke i stand til å belyse alle konsekvenser av de løsninger vi foreslår og ber om at HOD, dersom nødvendig, legger opp til en egen prosess med hensyn til videre tilpasninger etter høringen.

Vi gjør for øvrig oppmerksom på at Sysselmannen har hatt nær kontakt med Justisdepartementet i denne saken. Vi viser derfor også til Justisdepartementets høringsuttalelse som vi slutter oss til.

Sysselmannens kommentarer til de ulike lovene:

#### Smittevernloven:

I utkastet til forskrift § 9 5. ledd, foreslås det at Longyearbyen Lokalstyre, innenfor Longyearbyen arealplanområde skal ha den myndigheten som etter loven og forskrifter er lagt til kommunen eller kommunelegen, mens Sysselmannen skal ha denne myndigheten utenfor Longyearbyen arealplanområde. Myndigheten foreslås utøvet i samråd med Longyearbyen sykehus. HOD peker på at dette i hovedsak vil være en videreføring av de oppgaver og myndighet som Sysselmannen og Longyearbyen lokalstyre har etter sunnhetsforskriften av 1928.

I tråd med de prinsipper som nevnes innledningsvis mener Sysselmannen at den myndighet som etter loven og forskrifter legges til fylkes- eller kommunelegen bør legges til Longyearbyen sykehus. Hverken SMS eller LL har medisinskfaglig kompetanse. Det legges i høringen heller ikke opp til at man skal bygge opp slik kompetanse noen av stedene, men til at man fortsetter den ordningen man har i dag hvor Longyearbyen sykehus i praksis tar mye av det ansvaret som etter sunnhetsforskriften ligger hos LL og SMS. Det må imidlertid være en forutsetning at den myndighet som tillegges kompetanse, også har faglige forutsetninger for denne. Noe annet er at det vil være naturlig at både Sysselmannen og LL bistår sykehuset og at myndigheten utøves i samråd med disse der dette er naturlig.

Vi ser imidlertid at det på enkelte områder likevel kan være naturlig å legge myndigheten til Sysselmannen eller LL. Dette gjelder f.eks i forhold til smittevernlovens § 4.1 om møteforbud, stenging av virksomhet, begrensnings i kommunikasjon, isolering smittesanering. Myndigheten etter denne bestemmelsen er lagt til kommunestyret, og vi ser at den typen samfunnsmessige (...) hensyn som denne bestemmelsen forutsetter best tas av SMS eller LL. Tilsvarende gjelder i forhold til f.eks § 4-6 om "gravferd og transport av lik", og § 4-9 om "plikt for helsepersonell til å gjennomgå opplæring, følge faglige retningslinjer og gjennomføre tiltak", som begge legger kompetansen til kommunestyret. For ordens skyld nevner vi at det ikke er adgang til kistegrav på Svalbard, slik at § 4-6 antas å få mindre betydning (jf forskrift av 15. februar 2008 nr 153 om kirkegårder i Longyearbyen og askespredning på Svalbard).

#### Matloven:

I utkastet til forskrift § 12 "Matlovens anvendelse for Svalbard", 3. til 5. ledd, foreslår HOD tilsvarende at LL fører tilsyn etter matloven innenfor Longyearbyen arealplanområde mens Sysselmannen fører tilsyn utenfor Longyearbyen arealplanområde, og at tilsynet utøves i samråd med Mattilsynet/UNN/LS. Sysselmannen mener at tilsynsmyndigheten her bør legges direkte til



Mattilsynet, som gjennomfører dette i samråd med LL (innenfor arealplanområdet) og SMS for Svalbard forøvrig. Det er mattilsynet som fører tilsyn etter matloven på fastlandet, og det er ingen grunn til at dette skal være annerledes for Svalbard. Tilsvarende bør gjelde for tilsyn etter kosmetikkloven, jf utkastet til forskrift § 13. Mattilsynet er litt delegert myndigheten etter denne loven for fastlandet, og det samme bør gjelde for Svalbard.

Når det gjelder forskrifter i medhold av matloven, merker vi oss at HOD legger til grunn at det vil bli foretatt en gjennomgang av disse for å vurdere hvilke av disse (og på hvilken måte) som skal fastsettes for Svalbard. Sysselmannen bidrar gjerne i dette arbeidet ved behov.

### Folkehelse:

Det følger av forskriftsutkastets § 10 at folkehelselovens kapittel 3 om "Miljørettet helsevern" foreslås gjort gjeldende for Svalbard. Kommunens myndighet etter dette kapitlet er foreslått lagt til LL forsåvidt gjelder Longyearbyen arealplanområde, og til Sysselmannen når det gjelder Svalbard forøvrig. Fordi oppgavene etter loven går videre enn det medisinskfaglige mener HOD at oppgavene ikke bør legges til Longyearbyen sykehus. SMSs og LLs myndighet skal likevel utøves i samråd med sykehuset, og hastekompetansen etter lovens § 9-2 foreslås lagt til Longyearbyen sykehus.

Det er fastsatt en rekke forskrifter i medhold av folkehelselovens kapittel 3, som blant annet utfyller lovens bestemmelser ved å sette krav til helsemessig forsvarlig drift av virksomhet (i vid forstand) og eiendom. Eksempler er krav til tilfredsstillende innemiljø, avfallshåndtering, ulykkesforebyggende tiltak (høringsbrevet s 127). Kravene som stilles i forskrift er en konkretisering av folkehelseloven § 14 og "forhold som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen". Forskriftsverket pålegger godkjennings- eller meldeplikt for enkelte typer virksomheter, for eksempel barnehager, skoler, tatoverings- og hulltakingsvirksomhet, badeanlegg, campingplasser, undervisningslokaler, virksomheter med kjøletårn m.v. Et viktig formål med godkjennings- og meldepliktene er å gi tilsynsmyndigheten oversikt over virksomheter som man særlig skal være oppmerksom på, og å bevisstgjøre virksomhetene i forhold til kravene om helsemessig forsvarlig drift.

Departementet legger, jf høringsbrevet s 128, til grunn at det ikke er nødvendig å gjøre det mer detaljerte forskriftsverket gjeldende for Svalbard i denne omgang. Dette forskriftsverket, med tilhørende veiledning og helsefaglige normer, vil imidlertid kunne brukes som grunnlag ved vurderingen av hva som ligger i lovens krav om helsemessig forsvarlig drift. For eksempel kan og bør, i følge høringsbrevet, de krav som følger av forskrift 13. juni 1996 nr 592 om badeanlegg, bassengbad og badstu legges til grunn ved tilsyn med badeanlegg direkte etter folkehelseloven kapittel 3.

Det fremgår av høringsbrevet at sikkerhetsnettsfunksjonen til miljørettet helsevern vil ivaretas gjennom at folkehelselovens kapittel 3 gjøres gjeldende, og ved at myndighetene (SMS eller LL) på denne måten får kompetanse til å gripe inn der det er behov. Videre fremgår det av høringsbrevet (s 140) at anvendelse av folkehelselovens kapittel 3 i hovedsak vil innebære en videreføring av gjeldende regler i sunnhetsforskriften, herunder den ordning man i dag har med at SMS og LL fører helserådtilsyn med hjemmel i denne.



Til dette vil Sysselmannen bemerke at hverken SMS eller LL pr i dag har fagkompetanse på de områder som omfattes av folkehelseovens kapittel 3. Selv om Sysselmannen og Longyearbyen lokalstyre fører helserådstilsyn i medhold av sunnhetsforskriften, vil man med folkehelseoven innføre et helt nytt lovgrunnlag og dermed nødvendigvis også nye oppgaver for SMS og LL. Sysselmannen er dermed ikke enig med HOD i at en lovfesting av folkehelseovens kapittel 3 fremstår som en videreføring av de oppgaver og den myndighet LL og SMS har på dette området i dag. Det å gi folkehelseovens kapittel 3 anvendelse på Svalbard krever dermed oppbygging av egen kompetanse på området, uten at vi kan se at dette er nærmere omtalt under i høringsbrevet.

Sysselmannen vil også bemerke at det å kun gi loven anvendelse, og ikke de enkelte forskrifter, også synes problematisk. All den tid forskrifter etter loven ikke gis anvendelse, men man i praksis er henvist til å legge disse til grunn "så langt det passer", vil det være usikkerhet om hva som rent faktisk skal gjelde. Dette skaper igjen usikkerhet med hensyn til hvilke plikter som gjelder for den enkelte aktør, og hvilke pålegg som kan gis under tilsyn osv. Dette er ikke en situasjon vi anser ønskelig. Det er derfor vår vurdering at man bør velge en løsning hvor et tilpasset forskriftsverk gis anvendelse samtidig med loven.

Sysselmannen er på denne bakgrunn kommet til at folkehelseovens kapittel 3 og §§ 28-32 ikke bør gis anvendelse i denne omgang. Det bør foretas en egen gjennomgang av spørsmålet om anvendelse av dette lovverket, en gjennomgang som bør foretas i nært samarbeid med berørte instanser som JD; SMS og LL.

#### Helseberedskap:

I forskriftsutkastets § 8 "Helseberedskapslovens anvendelse for Svalbard", 5. ledd, foreslås det at plikten til å utarbeide beredskapsplan etter helseberedskapslovens § 2-2 legges til SMS og LL, for det ansvaret disse har etter smittevernloven, folkehelseovens kapittel 3 og matloven. I og med at Sysselmannen foreslår at ansvaret etter smittevernloven og matloven i hovedsak legges til hhv Longyearbyen sykehus og Mattilsynet, og at Sysselmannen foreslår at folkehelseoven ikke gis anvendelse for Svalbard, er det ikke naturlig å legge ansvar for helseberedskapsplaner til hverken SMS eller LL. Dette ansvaret bør, i tråd med prinsippet om at den instans som er ansvarlig for virksomheten, også skal ha ansvaret for beredskapsplaner, legges til hhv Longyearbyen sykehus og Mattilsynet.

Når det gjelder spørsmålet om eventuell adgang for Sysselmannen og LL til å rekvirere husly mv. i krisesituasjoner mener vi det vil være behov for å regulere dette spørsmålet. Vi overlater til HOD å vurdere hvor lovhjemmel for slik rekvisisjonsadgang skal plasseres.

#### Helsepersonell:

I forskriftsutkastets § 4 første ledd, foreslås det at helsepersonelloven gis anvendelse for Svalbard. Det følger av siste ledd 3 punktum i denne bestemmelsen at "(h)elsepersonell som har utenlandsk godkjenning og som yter helsetjenester på vegne av arbeidsgiveren og i hovedsak til arbeidsgiverens ansatt og deres familiemedlemmer, kan utøve yrket uten norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning inntil søknad om slik godkjenning er avgjort dersom søknaden er



fremsatt senest når søkeren begynner i stillingen". Denne bestemmelsen vil primært komme til anvendelse for sykehuset i Barentsburg som drives av det russiske gruveselskapet Trust Arktikugol og som i hovedsak sørger 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.

Sysselmannen har ingen 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 mv.

En annen løsning ville i så fall utløse kostnader som forutsettes dekket over helsemyndighetenes budsjett.

#### Apotekloven og legemiddelloven

I forskriftsutkastets § 11 fjerde ledd, forslås det at Sysselmanen skal kunne gi praktiserende lege på Svalbard tillatelse til å innføre og utlevere legemidler i den utstrekning dette er nødvendig av hensyn til legens virksomhet.

Sysselmannen stiller spørsmål ved om det er riktig å tillegge Sysselmanen slik kompetanse all den tid Sysselmanen ikke har fagkunnskap om ulike legemidler.

#### Øvrige merknader:

I likhet med Justisdepartementet vil Sysselmanen vise til tidligere innspill om behovet for å kunne tilvirke alkohol på Svalbard på like linje med fastlandet. Vi ber derfor om at det fastsettes et regelverk på dette om rådet som åpner for en bevillingsordning etter mønster fra fastlandet så snart som mulig.

Med hilsen

Lars Erik Alfheim  
assisterende sysselman

Inger Aarvaag Stokke  
juridisk seniorrådgiver