



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Det kongelige justis- og beredskapsdepartement

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

20/993

5. mars 2020

Smittevernlovens anvendelse på Svalbard ved eventuell koronasmitte

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet viser til tidligere henvendelse fra Sysselmannen i epost av 18. februar 2020 hvor det påpekes enkelte problemstillinger knyttet til smittevernlovens anvendelse på Svalbard. I brevet her vil vi kommentere Sysselmannens spørsmål og gi departementenes vurderinger når det gjelder de problemstillinger som reises.

Bakgrunn

Hvilke helselover og -forskrifter som får anvendelse på Svalbard (og Jan Mayen) fremgår som kjent enten av den enkelte lov selv eller av forskrift 22. juni 2015 nr 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan Mayen (i det videre omtalt som helseforskriften). Av pedagogiske grunner er det også i helseforskriften § 2 listet opp hvilke helselover som etter loven selv eller Svalbardloven gjelder for Svalbard. Smittevernlovens anvendelse reguleres i nevnte forskrifts § 9 som lyder:

§ 9 Smittevernlovens anvendelse for Svalbard

Lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer gjelder for Svalbard med unntak av kapittel 6 og § 7-1.

Forskrifter gitt med hjemmel i smittevernloven som gjelder for Svalbard, er

- a) forskrift 1. januar 1995 nr. 100 om allmennfarlige smittsomme sykdommer*
- b) forskrift 12. september 1996 nr. 903 om innførsel, transport og annen håndtering av materiale som er smittefarlig for mennesker*
- c) forskrift 20. juni 2003 nr. 739 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt vaksinasjonsregister kapittel 2*
- d) forskrift 20. juni 2003 nr. 740 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Meldingssystem for smittsomme sykdommer og i Tuberkuloseregisteret og om varsling om smittsomme sykdommer kapittel 2 og 3*
- e) forskrift 21. desember 2007 nr. 1573 om varsling av og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften)*

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Avdeling
Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Kjetil Jonsbu
22 24 87 81

f) forskrift 13. februar 2009 nr. 205 om tuberkulosekontroll kapittel 1, § 2-1 første ledd bokstav b, § 2-2 til § 2-4, § 3-1, § 3-2 første og tredje ledd, § 3-3 første ledd og § 3-4, § 4-1, § 4-3, § 4-5 til § 4-8 og § 4-10 første ledd.

Meldingsplikt og varslingsplikt etter smittevernloven § 2-3 gjelder bare etter forskriftene i andre ledd bokstav d, e og f, og bare helsepersonell i den offentlige helsetjenesten. Alt helsepersonell og andre myndigheter plikter likevel å varsle Sysselmannen etter IHR-forskriften. Sysselmannen varslers videre til Nasjonalt folkehelseinstitutt og Fylkesmannen i Troms.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF – Longyearbyen sykehus har for Svalbard myndigheten som etter loven og forskriftene er lagt til kommunelegen.

Longyearbyen lokalstyre har for Longyearbyen arealplanområde myndigheten som etter loven og forskriftene er lagt til kommunen.

Sysselmannen har for Svalbard utenfor Longyearbyen arealplanområde myndigheten som etter loven og forskriftene er lagt til kommunen.

Myndigheten etter fjerde ledd utøves i samråd med Longyearbyen lokalstyre og Sysselmannen. Myndigheten etter femte og sjette ledd utøves i samråd med Universitetssykehuset Nord-Norge HF – Longyearbyen sykehus, som også kan fatte hastedtak etter smittevernloven § 5-8.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF – Longyearbyen sykehus har plikten etter lovens § 3-8 til å tilby det nasjonale programmet for vaksinerings mot smittsomme sykdommer.

Fylkesmannen etter loven og forskriftene er Fylkesmannen i Troms.

Kommunen etter forskrift om tuberkulosekontroll er den offentlige helsetjenesten på Svalbard. Plikt til å gjennomgå undersøkelse etter tuberkulosekontrollforskriften § 3-1 bokstav a gjelder personer fra land med høy forekomst av tuberkulose som skal oppholde seg mer enn tre måneder på Svalbard. Personer som har gjennomgått tuberkuloseundersøkelse i løpet av de siste tre måneder før ankomst til Svalbard, er ikke underlagt plikt til å gjennomgå undersøkelse. Tilfredsstillende dokumentasjon for gjennomgått undersøkelse må kunne fremlegges. Vedtak etter forskrift om tuberkulosekontroll § 3-4 fattes av den offentlige helsetjenesten på Svalbard.

Selv om smittevernloven gjelder på Svalbard gjøres det altså i forskriftsbestemmelsen enkelte begrepsmessige tilpasninger mot smittevernlovens terminologi, fordi man på Svalbard ikke har "kommuner" eller "kommunelege", jf. særlig bestemmelsens tredje til tiende ledd. Som det fremgår har Longyearbyen sykehus kommunelegens oppgaver etter smittevernloven, jf. fjerde ledd. Av syvende ledd fremgår at slik myndighet skal utøves i samråd med Longyearbyen lokalstyre og Sysselmannen.

Av mer materiell betydning viser vi til at det i helseforskriften § 9 første ledd presiseres at smittevernloven kapittel 6 og § 7-1 ikke skal gjelde på Svalbard. Bestemmelsene i smittevernloven kapittel 6 regulerer retten til smittevernhjelp (§ 6-1) og dekning av tjenester og tiltak (§ 6-2). Loven § 6-1 lyder:

§ 6-1 Rett til smittevern hjelp

Enhver har rett til nødvendig smittevern hjelp. Smittevern hjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd og § 2-1 b første og annet ledd.

Den som etter en faglig vurdering anses å være i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevern hjelp i form av vaksinasjon, informasjon og annen nødvendig forebyggende hjelp.

En smittet person med en allmennfarlig smittsom sykdom har rett til nødvendig smittevern hjelp, herunder medisinsk vurdering og utredning (diagnostikk), behandling og pleie.

Den som søker smittevern hjelp eller dens pårørende som mener denne bestemmelsen er brutt, kan klage til fylkesmannen i det fylket hvor vedkommende mener feil er begått. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen.

Departementet kan gi forskrifter til utfylling av denne bestemmelsen.

Om begrunnelsen for å ikke gjøre smittevernloven § 6-1 gjeldende på Svalbard ble det i Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om helseforskriften¹ blant annet uttalt:

"Ulike former for smittevern hjelp er blant de helsetjenester det kan være aktuelt å motta i helsetjenesten på Svalbard, men departementet finner ikke grunn til å gjøre gjeldende smittevernloven § 6-1 som gir rett til nødvendig smittevern hjelp for enhver. Smittevern hjelp er et vidt begrep som også kan omfatte omsorgstjenester mv. som ikke tilbys på Svalbard. Smittevern hjelp er en del av retten til nødvendig helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven som ikke foreslås gitt anvendelse for Svalbard, jf. punkt 6.3. På fastlandet gjelder rett til smittevern hjelp både i forhold til kommunens helse- og omsorgstjeneste og den statlige spesialisthelsetjenesten. Det er ikke aktuelt å pålegge instanser på Svalbard plikt til å tilby alle former for smittevern hjelp som omfattes av § 6-2, jf. også omtalen av helse- og omsorgstjenesteloven i punkt 6.3. Longyearbyen sykehus vil tilby forebyggende tiltak og behandling for smittsomme sykdommer som faller innenfor deres tjenestetilbud selv om pasienten ikke har en lovfestet rett til smittevern hjelp. Det er ikke grunn til å gjøre forskriftshjemmelen i smittevernloven § 6-2 vedrørende gratis smittevern hjelp spesielt gjeldende for Svalbard. Bestemmelser om gratis tjenester er i første rekke fastsatt i forskrifter til folketrygdloven kapittel 5, jf. punkt 5.6."

Nærmere om Sysselmannens henvendelse knyttet til smittevernlovens anvendelse

I og med at den lovfestede retten til smittevern hjelp som gjelder på fastlandet ikke er gjort gjeldende på Svalbard, har Sysselmannen i sin henvendelse særlig bedt om en avklaring av de tilfeller hvor en eller flere personer blir "pålagt" og/eller "henstilt" om å oppholde seg på et bestemt sted (frivillig isolering), typisk i hjemmet. Konkret bes det avklart hvem av Longyearbyen sykehus eller Longyearbyen lokalstyre som skal ha ansvaret for oppfølging av antatt smittede i Longyearbyen som oppholder seg utenfor sykehuset når det gjelder følgende:

- a) Medisinsk tilsyn og oppfølging i hjemmet/på isolasjonsstedet

¹ Høringsnotat: Anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen. Utsendt 20. mars 2013

- b) Tilbringelse av mat og annet nødvendig forråd (og anskaffelse av husrom om nødvendig)
- c) Oppfølging og kontroll mv. av at vedkommende rent faktisk oppholder seg på angitt sted

a) Medisinsk tilsyn og oppfølging i hjemmet/på isolasjonsstedet

Longyearbyen lokalstyre er ikke en kommune og har ingen plikt til å tilby eller sørge for helse- eller omsorgstjenester som på fastlandet. Dette var utgangspunktet for fordelingen av ansvar da helselovgivningen ble innført for Svalbard. Den eneste "kommunale" oppgaven lokalstyret har etter smittevernloven er kompetansen til å treffe vedtak etter § 4-1, jf. helseforskriften § 9 femte ledd. Denne bestemmelsen gir myndighet til å vedta møteforbud, stenging av virksomhet, begrensning i kommunikasjon, isolering og smittesanerering. Dette er vedtak med stor samfunnsmessig betydning og som primært ikke er på individnivå. Av helseforskriften § 9 syvende ledd fremgår at denne myndigheten skal utøves i samråd med Longyearbyen sykehus, som også kan fatte hastevedtak etter smittevernloven § 5-8.

Den enkeltes behov for nødvendige helsetjenester skal sikres gjennom den plikt det offentlige (Longyearbyen sykehus/Universitetssykehuset Nord-Norge HF/Helse Nord RHF) har til å sørge for nødvendige helsetjenester til de som oppholder seg på Svalbard, jf. helseforskriften § 3 første ledd første punktum hvor det uttales:

"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."

Som nevnt har Longyearbyen sykehus også kommunelegens oppgaver og fullmakter etter smittevernloven, se nærmere om oppgavene i smittevernloven § 7-2.

Det offentliges plikt til å sørge for "akuttmedisinsk beredskap og andre helsetjenester" vil i utgangspunktet omfatte den delen av "smittevernhjelp" etter smittevernloven § 6-1 som kan betegnes som nødvendige "helsetjenester" eller "helsehjelp", slik disse begrepene ellers forstår innenfor helselovgivningen.

Smittevernhjelp i henhold til smittevernloven § 6-1 er imidlertid et videre begrep enn helsetjeneste/helsehjelp ettersom også hensynet til smittevern, herunder begrensning av videre smitte i samfunnet, skal vektlegges. Dette kan for eksempel dreie seg om tilfeller der den medisinske behandlingen i seg selv ikke fører til at smittefaren faller bort og hvor det er nødvendig med andre tiltak for å hindre smittespredning, for eksempel pålegg eller henstilling om å oppholde seg på et bestemt sted (frivillig isolering), typisk i hjemmet. På fastlandet kan nødvendig smittevernhjelp også omfatte tiltak som mest naturlig kan betegnes som omsorgstjenester. Etter helseforskriften har hverken Longyearbyen lokalstyre eller Longyearbyen sykehus plikt til å tilby eller sørge for omsorgstjenester.

Ved vurderingen av hva sykehusets ansvar for å sørge for "akuttmedisinsk beredskap og andre helsetjenester" etter dette konkret skal innebære, vil det være relevant å se hen til hvordan ansvaret for kommunale helsetjenester er regulert på fastlandet. I henhold til helse- og omsorgstjensteloven skal kommunen sørge for "nødvendige helse- og omsorgstjenester", jf. loven § 3-1 første ledd. Selv om det etter denne loven normalt ikke er nødvendig å operere med noe skarpt skille mellom henholdsvis "helsetjenester" og "omsorgstjenester", er det likevel slik at *personlig assistanse*, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, og *plass i institusjon*, herunder sykehjem, regnes som omsorgstjenester, jf. loven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b) og c). Med personlig assistanse menes hjelp til egenomsorg og personlig stell og det som i dag omtales som personrettet praktisk bistand. Videre omfattes hjemmehjelp og annen hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, for eksempel innkjøp av varer, matlaging og vask av klær mv. Helsetjenester i hjemmet forstås som hovedregel ikke som en omsorgstjeneste, jf. loven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav a). Som nevnt er det etter denne loven ikke nødvendig å operere med noe skarpt skille mellom henholdsvis "helsetjenester" og "omsorgstjenester". Grensen mellom disse begrepene vil derfor til en viss grad vil være flytende og/eller overlappende. I tillegg er det slik at også den konkrete begrunnelsen for å yte ulike typer tjenester kan ha betydning for om en tjeneste vil bli å anse for henholdsvis "helsetjeneste" eller "omsorgstjeneste".

Under henvisning til ovenstående legger derfor departementene til grunn at individuell helsefaglig/medisinskfaglig oppfølging av antatt koronasmittede på Svalbard, også utenfor sykehus, vil være Longyearbyen sykehus sitt ansvar. Longyearbyen sykehus vil slik sett være ansvarlig for helsefaglig/medisinskfaglig tilsyn og oppfølging av personer som er isolert hjemme. I den forbindelse bør det være daglig kontakt mellom sykehuset og personen/pasienten for å vurdere hvordan den kliniske tilstanden utvikler seg, om det oppstår forverringer i helsetilstanden og om dette har betydning for hvilken helsehjelp som skal tilbys. Omfang og hyppighet av slik kontakt må avklares konkret sett hen til alvorligheten av aktuelle sykdom og den smittedes helsetilstand.

Som nevnt vil det offentliges plikt til å sørge for "akuttmedisinsk beredskap og andre helsetjenester" i utgangspunktet omfatte den delen av "smittevern hjelp" etter smittevernloven § 6-1 som kan betegnes som nødvendige helsetjenester eller helsehjelp, slik disse begrepene ellers forstås innenfor helselovgivningen. Når det gjelder tjenester utover dette, så må det foretas en konkret vurdering av hva som inngår i smittevern hjelp i det enkelte tilfellet. Tradisjonelle omsorgstjenester etter fastlandslovgivningen inngår ikke i Longyearbyen sykehus ansvar for å sørge for "akuttmedisinsk beredskap og andre helsetjenester". Ved vurderingen av det offentliges plikt til å sørge for smittevern hjelp på Svalbard, må det også sees hen til hva som er "nødvendig og hensiktsmessig ut fra de stedlige forholdene."

b) Tilbringelse av mat og annet nødvendig forråd (og anskaffelse av husrom om nødvendig)

Som det fremgår av redegjørelsen under punkt a) vil denne type tjenester i all hovedsak sies å være omsorgstjenester i henhold til helse- og omsorgstjenestelovgivningen på fastlandet. Etter helseforskriften er det imidlertid slik at hverken Longyearbyen lokalstyre eller Longyearbyen sykehus har plikt til å tilby eller sørge for omsorgstjenester til befolkningen på Svalbard.

c) Oppfølging og kontroll mv. av at vedkommende rent faktisk oppholder seg på angitt sted

Ved frivillig isolering på fastlandet baserer man seg i utgangspunktet på tillit til at den smittede overholder henstilling/pålegg om frivillig isolering. For enkeltpersoner anbefales det normalt ikke etablering av ordninger med vakthold eller andre former for kontroll med at isoleringen overholdes. I normaltilfellene skjer det derfor ingen kontroll fra helsetjenesten/helsepersonellens side for å forsikre seg om at isolering etterleves, utover at man som nevnt jevnlig har kontakt med pasienten for å avklare helsetilstand. Departementene legger til grunn at sykehuset/helsepersonellet på Svalbard vil ha et tilsvarende ansvar i disse situasjonene.

Dersom det unntaksvis viser seg at en smittet pasient ikke overholder frivillig isolering, kan man etter en konkret vurdering pålegge tvungen isolering, jf. smittevernloven § 5-2 og 5-3. Krav til sikkerhet og etterlevelse av isoleringen kan blant annet involvere bruk av politi. Det fremgår av smittevernloven § 4-10 første ledd at ansatte ved politiet, tollvesenet, havner, flyplasser, Mattilsynet, Forsvaret, Kystvakten, Kystverket, Fiskeridirektoratet, Sjøfartsdirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, plikter å ha særlig oppmerksomhet rettet mot smittsomme sykdommer. De plikter å bistå med gjennomføringen og overholdelsen av bestemmelsene som er gitt i smittevernloven eller i medhold av loven. Av § 4-10 fjerde ledd følger videre at politiet, i tillegg til pliktene etter § 4-10 første ledd, etter anmodning skal bistå med gjennomføringen av tiltak etter §§ 4-1, 4-3, 5-2, 5-3 og 5-4.

I den grad man ikke har lokaliteter eller kapasitet til tvungen isolering på Svalbard, og samtidig ytelse av forsvarlig helsehjelp, vil sykehuset/helsepersonellens ansvar i disse situasjonene være at man i samarbeid med Sysselmannen/politiet sørger for hjemsendelse til fastlandet for tvungen isolering der.

I situasjoner hvor smittede har behov for intensiv helsehjelp som ikke kan ytes på Longyearbyens lokalsykehus, enten på grunn av smittefare eller på grunn av sykdommens kompleksitet og behov for medisinsk utstyr eller overvåking som sykehuset på Svalbard ikke kan tilby, så skal disse evakueres til sykehus på fastlandet. Departementene er kjent med at Helsedirektoratet i samarbeid med andre aktører, herunder Forsvaret, arbeider med å fastsette prosedyrer for slike tilfeller.

Avslutning

Det følger av gjennomgangen ovenfor at plikter, ansvar og roller når det gjelder punkt a) og c) er ivarettatt i regelverket. Når det imidlertid gjelder punkt b) kan det ut fra gjeldende regelverk ikke utledes plikter eller ansvar for hverken Longyearbyen sykehus, Longyearbyen

lokalstyre eller Sysselemanden. Det er som kjent heller ikke etablert en egen tjeneste for å ivareta slike behov lokalt. Når det nå i denne ekstraordinære situasjonen kan oppstå behov for å yte slike tjenester, nødvendiggjør dette at man så godt det lar seg gjøre finner praktiske og pragmatiske løsninger. Departementene henstiller lokale aktører om å bidra til dette, samtidig som vi understøtter at de løsninger man måtte komme frem til ikke danner noen form for presedens eller legger føringer for hvordan dette skal løses i fremtiden, hverken permanent eller i eventuelle fremtidige situasjoner. Departementene er kjent med at det allerede i regi av Beredskapsrådet for Svalbard (Longyearbyen sykehus, Longyearbyen lokalstyre, Sysselemanden og relevante lokale aktører) pågår slikt planleggingsarbeid lokalt, og hvor man nettopp arbeider for å finne slike praktiske og pragmatiske løsninger som ivaretar samfunnets behov ved et eventuelt smitteutbrudd lokalt, og hvor man også finner praktiske løsninger på hvem som skal organisere og/eller utføre oppgaver som ikke er løst innenfor rammen av lovverket. Når det gjelder dekning for økonomiske utlegg knyttet til de ulike tiltak som planlegges og iverksettes, ber vi om at det føres regnskap over alle slike ekstraordinære utgifter. Departementene vil komme nærmere tilbake spørsmål om dekning av disse eventuelle utgiftene.

Med hilsen

Kari Sønderland (e.f.)
Ekspedisjonssjef, Helserettsavdelingen

Øystein Mortensen (e.f.)
Ekspedisjonssjef, Polaravdelingen

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Fylkesmannen i Troms og Finnmark
Helsedirektoratet
Statens helsetilsyn
Folkehelseinstituttet
DSB

Adresseliste

| | | | |
|---|---------------|------|--------------|
| Helse Nord RHF | Postboks 1445 | 8038 | BODØ |
| Longyearbyen lokalstyre | Postboks 350 | 9171 | LONGYEARBYEN |
| Sysseimannen på Svalbard | Postboks 633 | 9171 | LONGYEARBYEN |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF | Postboks 100 | 9038 | TROMSØ |
| Universitetssykehuset Nord-Norge HF - Longyearbyen sykehus | Postboks 314 | 9170 | LONGYEARBYEN |