



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse - Anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen - høringsfrist: 230813

Innledning

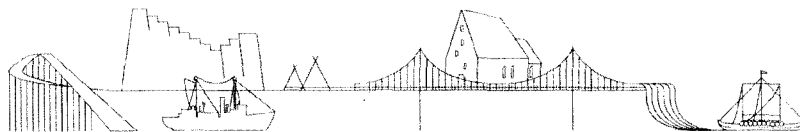
Det vises til høringsnotat av 20.3.2013.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i høringsnotatet at en rekke helselover og forskrifter gis hel eller delvis anvendelse for Svalbard og enkelte også for Jan Mayen. Hovedhensikten med forslaget er å modernisere helselovgivningen for Svalbard og legge den tettere opp til fastlandslovgivningen. Fylkesmannen i Troms ser behovet for og imøteser i utgangspunktet, en harmonisering av regelverket mellom Svalbard og fastlandet. Det vil styrke vårt grunnlag for tilsyn med helsetjenesten på Svalbard og klargjøre ansvarsforhold ved klagebehandling.

Av høringsnotatet går det frem at formålet *ikke* er å innføre nye typer tjenester. Det er likevel slik at Longyearbyen stadig utvikler seg i retning av å ligne et fastlandssamfunn. Selv om Svalbard i dag ikke skal være et livsløpssamfunn, er det et mål at det skal være et robust familiesamfunn, jf. Prop. 1 S (2012-2013) Svalbard. I takt med nevnte utvikling, har tjenestene ved Longyearbyen sykehus stadig blitt flere, eksempler her er etablering av svangerskapskontroll, småbarnundersøkelser, vaksiner og tannbehandling. I tillegg er turismen på Svalbard stadig økende. Det vil derfor være realistisk å anta, at nye tjenester og utvidelse av eksisterende tjenestetilbud vil være økende. Det samme gjelder beredskap.

Fylkesmannen i Troms har merket seg at sysselmannen på Svalbard i sin årlige sikkerhets og sårbarhetsanalyse for 2013 har uttalt at «Den generelle helseberedskapen på Svalbard er svært sårbar, og Longyearbyen sykehus er i dag ikke utrustet til å håndtere større hendelser ved store ulykker, naturhendelser og alvorlige tilsiktede handlinger». Videre skriver sysselmannen: «Til tross for at folketallet i Longyearbyen og aktiviteten på øygruppa har økt, har bemanningen av leger og sykepleiere på vakt vært uendret siden 1981»:
<http://www.sysselmannen.no/Nyhetsarkiv/Sysselmannens-arsrapport-for-2012/>
<http://www.nrk.no/nordnytt/svalbard-ikke-klar-for-storulykker-1.11120588>

Fylkesmannen i Troms tok 11. juli 2013 kontakt med avdelingsleder ved Longyearbyen sykehus, John Aksel Bilicz, for å få et oppdatert bilde av tjenestetilbudet og bemanningssituasjonen ved sykehuset. Avdelingslederen bekrefter sysselmannens bilde av beredskapssituasjonen, men legger til at både tjenestetilbudet og bemanningen har økt noe i løpet av de siste 10 år. Hans bekymring vedr. beredskap knytter seg særlig til UNNs evne til å



transportere alvorlig syke eller skadene til fastlandet, og mulig nye oppgaver for helsepersonell i forbindelse med økt helikopterbedreskap på Svalbard fra 2014.

Fylkesmannen har også vært i kontakt med Sysselmannens kontor ifm utarbeidelse av høringsuttalelsen.

Det knytter også stor usikkerhet omkring hvilke konsekvenser lovforslaget vil ha for helsetjenesten i Barentsburg. Fylkesmannen i Troms har tidligere ikke hatt tilsyn med sykehuset i Barentsburg, men ser at dette kan bli en aktuell problemstilling.

I følge departementet, vil de foreslåtte endringene trolig ikke få administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning. Fylkesmannen i Troms er av en annen oppfatning.

Som det vil fremgå nedenfor, mener vi at både endring/økning av tjenestetilbudet og beredskap, samt økt tilsynsvirksomhet vil være en følge av reguleringen. Dette vil også gi administrative og økonomiske konsekvenser av betydning. Omfanget av dette er det vanskelig å ta stilling til før vi har grunnlag for å gi en mer konkret beregning av ressursbehovet, spesielt i forhold til helsetjenesten i Barentsburg.

Ved beregning av framtidige merkostnader vil ta utgangspunkt i følgende: Et «vanlig systemtilsyn» på fastlandet krever av erfaring minst ett ukesverk av 3 personer til forberedelser, gjennomføring og etterarbeid. I tillegg kommer utgifter til reise, opphold og kost. Selve tilsynet blir vanligvis gjennomført i løpet av to lange arbeidsdager som gir overtidsgiffter. Tilsyn på Svalbard vil sannsynligvis kreve mer tid enn et tilsyn i Troms fylke. Ved et eventuelt tilsyn med sykehuset i Barentsburg vil det være behov for tolk/oversetter i alle faser av tilsynet, og det vil medgå betydelig mer tid enn ved et vanlig tilsyn. Tilsynet må også skje i tett samarbeid med Sysselmannen på Svalbard. En økning med ett eller to systemtilsyn per år på Svalbard vil derfor få store administrative og økonomiske konsekvenser for Fylkesmannen i Troms. I tillegg vil innføring av flere helselover gi grunnlag for klager og økt veiledningsbehov som vi kreve saksbehandlingsressurser hos Fylkesmannen i Troms.

Høringsnotatet er komplekst og til tider noe vanskelig tilgjengelig. Det gjør det vanskelig å vurdere konsekvensene av forslagene. Departementet stiller mange detaljspørsmål angående så vel regelteknikk som forskriftsanvendelse. Vi har ikke tatt høyde for å gi tilbakemeldinger på alle problemstillingene som reises, men kommenterer det vi finner mest relevant for våre oppgaver. Hørings svaret er utarbeidet i samråd med UNN HF.

Fylkesmannen i Troms har følgende innspill til innholdet i høringsnotatet:

Helselover og forskrifter det er aktuelt å gjøre gjeldende på Svalbard

A) Lov om helsepersonell og lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.

Departementet foreslår å gjøre helsepersonelloven direkte gjeldende for Svalbard for å formalisere helsepersonellens plikter og skape klarhet om rettstilstanden for alle parter.

Så lenge helsepersonelloven ikke er gitt anvendelse for Svalbard, er det ingen lovfestede krav til helsepersonells yrkesutøvelse, herunder lovmessig krav om forsvarlighet, taushetsplikt, journalføring, pliktmessig avhold, krav til organisering av virksomheten mv.

Fylkesmannen i Troms støtter de foreslåtte endringene, men ønsker å påpeke at en formalisering som foreslått også vil kunne påvirke ressursbehovet ved sykehusene i Longyearbyen og Barentsburg. Dersom regelfestingen medfører at organiseringen av virksomheten må endres, med endring av vaktplaner, beredskap og behov for økte ressurser som resultat, vil en lovendring sannsynligvis også medføre økt behov for tilsyn.

Spørsmål om autorisasjon/lisens

Departementet foreslår en forskriftsbestemmelse som stiller krav om norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for å utøve yrker på Svalbard, som nevnt i helsepersonelloven § 48.

Fylkesmannen i Troms deler departementets syn når det gjelder å sikre at personer som yter helsehjelp i Norge, herunder Svalbard, er tilstrekkelig kvalifisert. Da Norge verken har avtale med Russland eller Ukraina om gjensidig godkjenning av helsepersonell, vil alt av helsepersonell i Barentsburg måtte søke om autorisasjon/lisens. Dette er en forholdsvis omstendelig prosess. Dersom utenlandsk helsepersonell ikke skulle vise seg å være kvalifisert, ikke etterkommer et slikt pålegg, eller på andre måter unnlater å overholde vesentlige krav etter helsepersonelloven, antar vi at de nektes å praktisere som helsepersonell på Svalbard.

Vi finner det vanskelig å vurdere konsekvensene av kravet om norsk autorisasjon eller lisens for alt helsepersonell på Svalbard. Med en konsekvent håndheving av regelverket, kan et resultat av forslaget være økt press på Longyearbyen sykehus både når det gjelder behov for helsetjenester og for beredskap. Det er også sannsynlig av Fylkesmannen i Troms vil få flere forespørsler og/eller saker til behandling på grunnlag av lovendringene.

Helsetilsynsloven

Fylkesmannen i Troms slutter seg til forslaget om å gjøre helsetilsynsloven gjeldende på Svalbard for å etablere grunnlag for tilsyn med helsepersonell og virksomheter som yter helsetjenester på hele øygruppen. Det vil som tidligere nevnt styrke grunnlaget for det tilsynet vi i dag fører med Longyearbyen sykehus, men også gi oss betydelige utfordringer i forhold til helsetjenesten i Barentsburg. *Forarbeid og praktisk gjennomføring av tilsyn med sykehuset i Barentsburg vil kreve økt kompetanse og ressursbruk for Fylkesmannen i Troms og forutsettes å skje i samarbeid med Sysselmannen.*

B) Smittevernloven

Innføring av smittevernloven på Svalbard imøtesees. Det vil gi et bedre grunnlag for epidemibekjempelse og smitteforebyggende tiltak. Imidlertid er det noen forhold som ikke er klart belyst i høringsforslaget. Fylkeslegen i Troms har vært i kontakt med UNN om dette og deler synspunktene fra smittevernoverlegene ved UNN og Kompetansesenteret i Smittevern Helse Nord RHF:

«Det fremgår ikke av høringsforslaget hvordan man skal håndtere tilfeller av smittsom sykdom i forhold til behov for spesialisthelsetjeneste som i dag ikke finnes på Svalbard. Disse pasienter må transporteres til fastlandet for behandling, og de økonomiske aspekter av dette bør avklares. Det må også avklares om det vil være forskjell i behandlingen av norske og

utenlandske statsborgere/EU-/ikke EU-borgere mht. hvem som skal bære den økonomiske byrde ved behov for spesialisthelsetjeneste ved smittevern og behandling?»

Det er verdt å huske at smittsomme sykdommer som tuberkulose og HIV er langt mer vanlig i de fleste andre land enn Norge, så det er ikke usannsynlig at den internasjonalt sammensatte populasjon på Svalbard kan by på tilfeller av disse og andre smittsomme sykdommer. Dagens gode flyforbindelser mellom Svalbard og fastlandet betyr at smittsomme sykdommer raskt kan komme til og fra øygruppen.

Fylkesmannen i Troms støtter forslaget om den praktiske gjennomføringen av smittevernarbeidet på Svalbard. Oppgaver i smittevernloven som på fastlandet er tillagt kommunelegen bør på Svalbard utføres av en lege ved Longyearbyen sykehus som har nødvendig smittevernkompetanse (undersøkelse, smitteoppsporing, vaksinasjon mm). Kommunenes oppgaver på fastlandet bør på Svalbard ivaretas av Lokalstyret i Longyearbyen og Sysselmannen i samarbeid med Longyearbyen sykehus. Klager på vedtak hjemlet i smittevernloven bør som på fastlandet behandles av Fylkesmannen, dvs. Fylkesmannen i Troms. Vi ser ikke behov for å opprette en egen stilling for Svalbard tilsvarende kommunelegen, men UNN HF må til enhver tid sikre at leger ved Longyearbyen sykehus har nødvendig smittevernkompetanse.

Fylkesmannen i Troms støtter forslaget om at forskrift om varsling av og tiltak ved av alvorlige hendelser for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften) gjøres gjeldende på Svalbard. Det betyr at helsepersonell (også i Barentsburg) får varslingsplikt til Sysselmannen som varsler videre til Nasjonalt folkehelseinstitutt og Fylkesmannen i Troms.

D) Spesialisthelsetjenesteloven

Departementets foreløpige konklusjon er at spesialisthelsetjenesteloven bør gis delvis anvendelse for Svalbard, jf. forskriftsutkastet § 3, men ber om høringsinstansenes syn på spørsmålet om loven bør gis anvendelse for Svalbard, og i så fall i hvilken utstrekning.

En rekke av spesialisthelsetjenestelovens bestemmelser passer ikke, verken når man ser på Svalbard i sin helhet eller mer spesielt på virksomheten ved Longyearbyen sykehus. Loven inneholder også en del bestemmelser om tjenester som ikke tilbys på Svalbard.

Fylkesmannen i Troms vurderer departementets forslag som hensiktsmessig og støtter forslaget om hvilke bestemmelser som skal gjelde. Da forslaget er forholdsvis begrenset og omfatter forsvarlighet, krav til journal- og informasjonssystemer, taushetsplikt, meldeplikt ved alvorlige hendelser mv. er vi av den oppfatning at disse bestemmelsene må gjelde for hele helsetjenesten på Svalbard.

E) Lov om psykisk helsevern

For å gi en mer fullstendig hjemmel for bruk av tvangsmidler i de akutte situasjonene som kan oppstå, foreslår departementet en forskriftsbestemmelse som gir noen få bestemmelser i psykisk helsevernloven anvendelse for Svalbard, herunder § 3-1 (tvungen legeundersøkelse).

Ut fra forholdene på Svalbard foreslår departementet at enhver lege i den offentlige helsetjenesten på Svalbard, i praksis ved Longyearbyen sykehus, gis myndighet til å kunne vedta at en pasient skal hentes og bringes til fastlandet, om nødvendig med bruk av tvang når forutsetningene i § 3-1 er oppfylt.

Det eksisterer ikke et tilbud om spesialisthelsetjenester ved psykiske lidelser på Svalbard. Longyearbyen sykehus er i dag ikke bemannet med tanke på å skulle yte psykisk helsevern. Den avgrensningen som departementet her har foretatt synes hensiktsmessig ut fra dagens situasjon. Fylkesmannen i Troms ser derfor ikke at det er ytterligere behov for å gjøre gjeldende verken bestemmelser i lov om psykisk helsevern eller forskrifter i medhold av loven.

F) Apotekloven og legemiddeloven

Ved en innføring av apotekloven og legemiddeloven på Svalbard, kan det være behov for enkelte unntak fra bestemmelser i og i medhold av lovene. Det foreslås derfor at apotek på Svalbard kan ekspedere resept utstedt av lege som praktiserer på Svalbard, og som er autorisert i annet land. Videre at det kan være behov for tilgang til legemidler uten norsk markedsføringstillatelse.

Fylkesmannen i Troms ser at dette kan være en praktisk løsning. Likevel kan det stilles spørsmål ved om det ikke bør være en faglig kontroll ved innføring av slike legemidler. Om sysselmansens tillatelse i slike situasjoner er tilfredsstillende, kan problematiseres.

G) Lov om helsemessig og sosial beredskap

Departementet legger til grunn at det også på helsefeltet er like viktig med god beredskap på Svalbard som på fastlandet, og foreslår at helseberedskapsloven gjøres gjeldende for Svalbard.

Selv om helseberedskapsloven i dag ikke gjelder for Svalbard, har UNN v/Longyearbyen sykehus utarbeidet risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplan. En utvidelse av virkeområdet for helseberedskapsloven til å omfatte Svalbard vil dermed i hovedsak være en lovfesting av gjeldende praksis for så vidt gjelder Longyearbyen sykehus.

Videre foreslås diverse forskrifter gjort gjeldende med hjemmel i helseberedskapsloven, herunder forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid. Forskriften stiller krav om at virksomheten skal sørge for å ha nødvendig personell til disposisjon i tilfelle krise, katastrofe eller krig. UNN v/Longyearbyen sykehus pålegges gjennom forskriften et formelt ansvar for å sørge for tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler til egen virksomhet, jf. punkt 7.9.3. I forslaget er det uklart hvilke rolle forslaget vil få for sykehuset i Barentsburg.

Før Fylkesmannen i Troms kan ta stilling til hva denne endringen vil innebære i form av økte kostnader, må det foretas en ny risiko- og sårbarhetsanalyse basert på de endringene som foreslås. I tillegg må det utarbeides en ny beredskapsplan i samarbeid med sysselmannen på Svalbard.

H) Lov om behandlingsbiobanker

Departementet foreslår at behandlingsbiobankloven i sin helhet gjøres gjeldende for Svalbard.

Behandlingsbiobankloven regulerer virksomhet som trolig i begrenset grad utøves på Svalbard i dag. Da loven kan få betydning på sikt, for eksempel dersom det blir en generell økning i bruk av humant biologisk materiale i behandlingssammenheng, støtter Fylkesmannen i Troms dette forslaget.

Videre foreslås at de tre forskriftene som er gitt med hjemmel i loven, gjøres gjeldende. Dette innebærer blant annet at blodforskriften gjøres gjeldende. I dag er det ikke etablert blodbank ved Longyearbyen sykehus. Forskriftens anvendelse på Svalbard, sammenholdt med helseberedskapsloven, forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven, kan tilsi en fremtidig etablering av blodbank ved Longyearbyen sykehus. I så fall vil dette også sett i sammenheng med vedtagelse av celleforskriften og behandlingsbiobankloven, kreve kompetanse, utstyr, rutiner mv. som både er ressurs- og kostnadskrevende for UNN, og kan gi grunnlag for økt tilsynsbehov for Fylkesmannen i Troms.

I) Lov om folkehelsearbeid

Lov om folkehelsearbeid har som formål å legge til rette for en samfunnsutvikling som skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Departementet foreslår at bare deler av loven, kapittel 3 om miljørettet helsevern og §§ 28 – 32 om beredskap, interkontroll og tilsyn, gjøres gjeldende på Svalbard. Departementet ønsker synspunkter på om andre deler av loven bør gjøres gjeldende på Svalbard.

Fylkesmannen i Troms mener at også deler av kapittel 2 som omhandler plikt til å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og positive og negative faktorer som påvirker denne, bør vurderes å gjelde for Svalbard. Aktuelle faktorer er oppvekstmiljø for barn og unge, rusmisbruk i befolkningen, omfang av ulykker mm. Ansvaret for å ha oversikt over slike faktorer bør ligge hos Lokalstyret i Longyearbyen og Sysselmannen i samarbeid med Longyearbyen sykehus. På tross av lav kriminalitet har fylkesmannen i Troms merket seg at det i 2011 var 23 narkotikasaker på Svalbard. Det betyr at også Svalbard bør følge med, og iverksette nødvendige tiltak, for å forhindre at alkohol og illegale rusmidler blir et stort folkehelseproblem.

J) Øvrig regelverk

Når det gjelder øvrige forslag til reguleringer, har Fylkesmannen i Troms ingen merknader. Dette gjelder også utkast til forskriftsbestemmelser for Jan Mayen.

Fylkesmannen i Troms forutsetter at nødvendig regelverk, på et tidlig tidspunkt i prosessen, gjøres språklig tilgjengelig for russiske myndigheter, helsepersonell og befolkningen i Barentsburg. Da endringene også vil medføre en ytterligere samhandling mellom særlig den

russiske og norske helsetjenesten og norske tilsyns- og autorisasjonsmyndigheter, vil også en tilgjengelig tolketjeneste være nødvendig.

Helselover som det ikke er aktuelt å gi anvendelse på Svalbard


Pasient- og brukerrettighetsloven

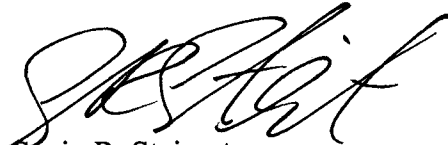
Fylkesmannen i Troms registrerer at det er uaktuelt å gjøre gjeldende så vel materielle som prosessuelle rettigheter for Svalbard, hva angår pasient- og brukerrettighetsloven. Hvorfor befolkningen på Svalbard ikke kan få de samme prosessuelle rettigheter som på fastlandet hva angår medvirkning og informasjon, samtykke, journalinnsyn mv, er ikke særlig begrunnet i høringsnotatet. Selv om helsepersonellovens plikter overfor helsepersonell speiler enkelte regler i pasient- og brukerrettighetsloven, er dette langt fra å gi den enkelte pasient nevnte rettigheter. For befolkningen på Svalbard, burde også slike rettigheter være en selvfølge i et demokratisk utviklet helsevesen. Fylkesmannen i Troms ber departementet vurdere problemstillingen på nytt.

At det ikke er aktuelt å innføre materielle rettigheter i lovgivningen i dagens Svalbard samfunn, støtter vi.

Økonomiske og administrative forhold

Fylkesmannen i Troms har i høringsuttalelsen pekt på økonomiske og administrative forhold som kan medføre økt ressursbruk for helsetjenesten på Svalbard, og på forhold som vil kreve økt ressursbruk for Fylkesmannen i Troms tilknyttet tilsynsvirksomhet. I hvilken størrelsesorden, vil vi komme tilbake til når aktuelle lov- og forskriftendringer er vedtatt og nødvendige analyser er foretatt.

Med hilsen

Svein Ludvigsen
fylkesmann


Svein R. Steinert
fylkeslege