



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.:  
13/1413

Vår ref.:  
2013/1357-6

Saksbehandler/dir.tff.:  
Trude Johannessen, 77 62 76 69

Dato:  
21.08.2013

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

### Innledning

Det vises til høringsnotat av 20.3.2013.

Da høringen er av stor betydning for Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), vil uttalelsen bli lagt frem for styret ved UNN, 11.9.2013. Eventuelle endringer/innspill fra styret, vil bli oversendt Helse- og omsorgsdepartementet umiddelbart etter møtet. Det vises i denne forbindelse til telefonsamtale med avdelingsdirektør Elisabeth Salvesen av 13.8.2013.

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 er å modernisere helselovgivningen for Svalbard og legge den tettere opp til fastlandslovgivningen. UNN imøteser i utgangspunktet, en harmonisering av regelverket mellom Svalbard og fastlandet.

Vi vil likevel understreke at Longyearbyen sykehus har vært godt fornøyd med hvordan dagens ordning med sunnhetsforskriften har fungert. Det har vært en kort og uproblematisk vei til Sysselmannen og samarbeidet mellom Sysselmann og sykehuset har fungert svært godt.

Innledningsvis vil vi bemerke at det i høringsnotatet i kapittel 4, hvor virksomheten ved Longyearbyen sykehus beskrives, er lagt til grunn noen opplysninger som ikke er korrekte. Det er 4 leger ansatt på sykehuset (ikke to til tre). Alle er overleger. UNN tilstreber, gjennom turnusen, at det til en hver tid er to leger til stede på øya. En av fysioterapeutene er manuell terapeut og tar i mot pasienter direkte. Det står at overlegen gir råd i smittevernsaker. Det skal være en av overlegene. Når det gjelder blodforsyningen på Svalbard, er dette kun kriseblod (SAG - erytrocytter).

Vi registrerer at formålet med forslagene 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, småbarnsundersøkelser, vaksiner og tannbehandling. I tillegg er

turismen på Svalbard stadig økende. Det er derfor realistisk å anta, at nye tjenester og utvidelse av eksisterende tjenestetilbud vil øke. Det samme gjelder kravet til beredskap.

I følge departementet, vil de foreslåtte endringene trolig ikke få administrative eller økonomiske konsekvenser av betydning. Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er av en annen oppfatning. Som det vil fremgå nedenfor, mener vi at så vel endring/øking av tjenestetilbudet og beredskap samt økt byråkratisering som følge av reguleringen, vil medføre økonomiske konsekvenser av betydning. Hva dette vil innebære i kroner og øre, kan vi ikke vurdere før vi ser hva endringene konkret vil innebære og nødvendige analyser og utredninger er foretatt.

Av vedtektene for UNN § 4, går det frem at: *”Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal gjennom Longyearbyen sykehus levere tilfredsstillende helsetjeneste til den norske befolkningen og alle som ferdes på og rundt Svalbard..»* Dette innebærer at økte utgifter som følge av en lovreform, vil påføres UNN. Vi vil understreke at vi ser helsetjenesten på Svalbard som et nasjonalt anliggende som forvaltes av UNN, og at endringer som medfører økt ressursbruk i sin helhet finansieres av nasjonale myndigheter.

Høringsnotatet er komplekst og til tider noe vanskelig tilgjengelig og ikke ferdig bearbeidet. Dette gjelder også konsekvensene av forslagene. Departementet stiller mange detaljerte spørsmål angående så vel regelteknikk som forskriftsanvendelse. Vi har i høringssvaret ikke tatt høyde for å gi tilbakemeldinger på alle problemstillingene som reises. Våre viktigste tilbakemeldinger til departementet er som følger:

1. Lov om helsemessig og sosial beredskap med forskrifter. Før vi kan ta stilling til hva endringen konkret vil innebære, også når det gjelder økonomiske ressurser, må det foretas avklaringer i samråd med departementet. Det må videre foretas en risiko- og sårbarhetsanalyse basert på de endringene som foreslås. I tillegg må det utarbeides en beredskapsplan. UNN støtter forslaget under forutsetning av at innføringen, med de konsekvenser dette vil få, vil være en del av den nasjonale beredskapen.
2. Helsetilsynslovens anvendelse. Longyearbyen sykehus spesielle oppgaveportefølje må legges til grunn ved håndhevelse av loven, slik at det ikke skjer endring/øking av oppgaver.
3. Konsekvensene av kravet om norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning må avklares nærmere, herunder økt ressursbehov. Krav om norsk autorisasjon kan være uhensiktsmessig og vanskelig å få til i praksis, mens en lisensordning/bevilling bør være mulig.
4. Smittevernloven med forskrifter. Smittevernbarriere bør settes mellom sykehuset i Longyearbyen og sykehuset i Barentsburg. Det må avklares om økonomi skal være en begrensende faktor for behandling og forebygging av smittsom sykdom.
5. Pasient- og brukerrettighetsloven. UNN støtter at lovens materielle rettigheter ikke innføres, men mener at lovens prosessuelle rettigheter bør innføres også på Svalbard.
6. Økonomiske og administrative forhold. Forslaget vil kreve økte ressurser. I hvilken størrelsesorden, kan vi ikke fastslå før nødvendige analyser og utredninger er foretatt.

Vi har også tilbakemeldinger på følgende områder:

- Lov om sterilisering. En utvidelse av personkretsen som det kan utføres inngrep på, kan medføre økt ressursbehov. Konsekvensene av forslaget er noe uklare og må utredes/presiseres.
- Specialisthelsetjenesteloven. UNN støtter forslaget, men har en merknad når det gjelder forsvarlighetskravet.
- Lov om psykisk helsevern. UNN støtter forslaget.
- Apotekloven og legemiddeloven. UNN støtter forslaget, men stiller spørsmål om det bør være en faglig kontroll ved innføring av legemidler som ikke er godkjent i Norge.
- Lov om behandlingsbiobanker med forskrifter. Konsekvensene av innføringen er uavklart og må utredes før vi kan uttale oss nærmere om hva endringene kan medføre av ressurser, inkludert økonomiske utgifter.
- Lov om folkehelsearbeid. UNNs rolle og oppgaver må utredes.

Nedenfor følger begrunnelser samt øvrige 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.

UNN imøteser endringen, men ønsker å påpeke, at en formalisering som foreslått, også vil kunne påvirke ressursbehovet. Dersom regelfestingen medfører at organiseringen av virksomheten må endres, med endring av vaktplaner, beredskap og behov for økte ressurser som resultat, vil en lovendring få større økonomiske konsekvenser.

### *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.

UNN deler i hovedsak departementets syn når det gjelder å sikre at personer som yter helsehjelp i Norge, herunder Svalbard, er tilstrekkelig kvalifisert. For å bli ansatt som lege/sykepleier/fysioterapeut/tannlege ved Longyearbyen sykehus krever vi autorisasjon som på fastlandet. Vi har derimot ikke satt autorisasjon som krav for helsesekretær eller tannhelsesekretær. En gruppe som heller ikke har utdanning / autorisasjon er ambulansesarbeiderne. I dag er det noen av de frivillige brannmennene som utfører denne oppgaven. De har ingen utdanning innen helse men har årlig undervisning fra sykehuset, og en del har også førstehjelpsundervisning fra Røde Kors. Vi anser dagens ordning som

tilfredsstillende, og det er således lite aktuelt å ha ambulansetdannede i denne funksjonen – noe som også vil medføre en betydelig økt ressursbruk.

Når det gjelder Barentsburg og innføringen av helsepersonelloven, ser vi store utfordringer. Vårt begrensede innsyn i helsevesenet i Barentsburg, viser en annen behandlingstradisjon enn den norske. Legeutdanningen er tydeligvis bygget opp på en annen måte, slik at tannlegen omtales som lege, og kan assistere ved kirurgiske inngrep. Det er også en annen inndeling og utdanning av spesialister. De siste årene har det vært en fast lege og fast tannlege ved sykehuset. Ved alvorlige tilstander som skjer akutt, har pasientene blitt sendt til Longyearbyen og eventuelt overført til Tromsø, mens annen undersøkelse/behandling har blitt utført i Barentsburg.

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 konkret 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. I dag er det i svært liten grad et samarbeid mellom Barentsburg og Longyearbyen sykehus.

Vi tenker derfor at en slags lisensordning hvor legen/helsearbeideren godkjenning fra hjemlandet, kan være utgangspunktet for de som ansettes i Barentsburg. Vi tror at et krav om norsk autorisasjon vil være u hensiktsmessig og vanskelig å få til i praksis, mens en lisensordning/bevilling bør være mulig.

Departementet ber om innspill når det gjelder utenlandsk helsepersonell som yter sporadisk helsehjelp på Svalbard. I Barentsburg kommer det tidvis spesialister innen blant annet gynekologi og utfører arbeid på sykehuset. Det er spesialister fra Ukraina og Russland. Da ordningen er formålstjenlig for samfunnet i Barentsburg, bør den kunne fortsette. Hvorvidt det bør være en midlertidig lisens, har vi ikke tatt standpunkt til. Det er viktig å finne en løsning som er praktisk håndterbar.

### *Helsepersonelloven § 32*

I kapittel 7.2.2 ønskes det en uttalelse om hvordan § 32 «*Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjeneste*» tenkes brukt på Svalbard. En viss grad av oppfølging vil kunne foregå på Svalbard, men da i samarbeid med fagmiljø på fastlandet, dvs. UNN Tromsø. Som dere påpeker er det ikke noe naturlig sted å melde fra til, så kvinnen/barnets behov må dekkes av det som kan tilbys lokalt. Ellers må fastlandskommunen (hvis denne finnes) overta oppfølgingen. Helsesøster og lege ved helsestasjonen har i dag et samarbeid med blant annet barnevernet.

### *B.) Helsetilsynsloven*

UNN slutter seg i utgangspunktet 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. Vi forutsetter imidlertid at det ved tilsyn legges til grunn, at

Longyearbyen sykehus er et sykehus med svært begrensede personellressurser, og hvor det i dag ikke er noen klare bestemmelser når det gjelder hva som skal utføres og ikke utføres av ulike oppgaver.

Hovedfokuset for sykehuset i dag, er å ivareta akutte hendelser og å gi befolkningen allmennlege/legevaktstjenester i tillegg til kommunale oppgaver som helsestasjoner og smittevernoppgaver. Sykehuset er en mellomting mellom sykehus, kommunehelsetjeneste og allmennlegekontor, og ville nok ikke bli kalt sykehus, hvis det var opprettet i dag. Vår bekymring er at helsetilsynsloven kan medføre nye oppgaver, og en byråkratisering av hverdagen.

Eventuelle tilsyn med helsetjenesten i Barentsburg, vil medføre krevende tolkeressurser. Det bør for fremtiden være tolkeressurser på Svalbard, som har spesiell kompetanse i bruk av medisinske og helsefaglige termer.

### *C.) Lov om sterilisering*

Det utføres i dag sterilisering av menn ved Longyearbyen sykehus, men ikke av kvinner. Departementet er ikke kjent med om det foretas sterilisering i helsetjenesten i Barentsburg. Departementet mener steriliseringsloven bør gis anvendelse for Svalbard.

Den foreslåtte utvidelsen av lovens virkeområde til å omfatte Svalbard, innebærer at den personkrets det etter loven vil kunne utføres inngrep på, også omfatter personer bosatt på Svalbard, uavhengig av tilknytning til fastlands-Norge. Samtidig uttrykker departementet at forslaget om å gi loven anvendelse for Svalbard ikke innebærer en rett til å få utført inngrepet verken på Svalbard eller på fastlandet.

Dersom det skal være realisme i denne endringen, tolker vi utvidelsen av lovens virkeområde slik at UNN for fremtiden, må kunne foreta sterilisering ved Longyearbyen sykehus, når den som søker er over 25 år, eller særlig vilkår for sterilisering foreligger. Dette vil måtte gjelde uavhengig av personens kjønn og nasjonalitet. I motsatt fall må steriliseringsinngrep gjøres på fastlandet. Endringen kan medføre økte kostnader.

### *D.) Smittevernloven*

Innføring av smittevernloven på Svalbard imøtesees. Imidlertid er det noen forhold som ikke er klart belyst i høringsforslaget. Smittevernoverlegene ved UNN og Kompetansesenteret i Smittevern Helse Nord RHF, har følgende kommentarer:

#### *Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet*

Forskriften foreslås gjort gjeldende for Svalbard. Dette kan vi tilslutte oss. Imidlertid synes det noe uklart hvilken rolle sykehuset i Barentsburg skal ha. Helsearbeidere skal ha norsk lisens for å jobbe der, men om det betyr at de skal følge nevnte forskrift er noe uklart. Fra et smittevernperspektiv vil det være hensiktsmessig å betrakte sykehuset i Longyearbyen som et norsk sykehus og sykehuset i Barentsburg som et utenlandsk sykehus og gjøre screeningsundersøkelser av pasienter og helsepersonell i henhold til dette. Hvis det blir lempet på smittevernkontroll mellom sykehuset i Barentsburg og sykehuset i Longyearbyen, vil man

måtte sette barrieren mellom sykehuset i Longyearbyen og sykehusene på fastlandet, hvilket vil være uhensiktsmessig i forhold til flyt av pasienter og helsepersonell.

#### *Økonomiske forhold*

I henhold til smittevernloven er utredning, behandling og kontroll av allmennfarlig smittsom sykdom vederlagsfritt for pasienten. Med de forbehold som er skissert i høringen blir det noe uklart hvordan de økonomiske forhold rundt behandling av smittsomme sykdommer skal foregå. Forskjellige allmennfarlige smittsomme sykdommer har forskjellige smittemåter. Når smittemåten er luftsmitte (tuberkulose, SARS mv) vil allmennheten ha begrensede muligheter til å beskytte seg. Økonomi bør ikke være en begrensende faktor når det gjelder å forebygge slike sykdommer. Forebygging av smitte inkluderer behandling av smittede. Behandling av tuberkulose er langvarig, kostbar og skal ivaretas av spesialisthelsetjeneste. Andre sykdommer som f. eks. HIV har en smittemåte som gjør at allmennheten lett kan beskytte seg mot overføring.

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.

Vil det være forskjell i behandlingen av norske og utenlandske statsborgere m.h.t. 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.

#### *E.) 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.

Vi 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.

Vi vil understreke at anvendelse av helselovgivningen på Svalbard, ikke skal innebære faktiske endringer for UNN, i form av innføring av nye tjenester mv. Når det gjelder kravet om forsvarlighet, forutsetter vi derfor at dette, også for fremtiden, vil vurderes ut fra forholdene på Svalbard og ikke ut fra krav som stilles til spesialisthelsetjenesten på fastlandet.

### *F.) Lov om psykisk helsevern*

For å gi en mer fullstendig hjemmel for bruk av tvangsmidler i de akuttsituasjonene 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. Vi 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.

### *G.) 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. Longyearbyen sykehus har tidligere fått henvendelser fra Barentsburg om å skaffe opiater, da dette skal være vanskelig å få fra Russland. Henvendelsen ble avvist, og det ble gitt råd om å ta problemstillingen opp med norske myndigheter. Videre er vi enige om at det kan være behov for tilgang til legemidler uten norsk markedsføringstillatelse.

De foreslåtte endringene synes praktiske. Likevel kan det stilles spørsmål ved om det ikke bør være en faglig kontroll ved innføring av legemidler som foreslått. Om sysselmansens tillatelse i slike situasjoner er tilfredsstillende, kan problematiseres.

### *H.) 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, og det bes om innspill på dette i høringen.

Longyearbyen sykehus skal ha et visst lager av medikamenter, men ut over dette bør forsyningssikkerheten betraktes som et nasjonalt ansvar. Når det gjelder registrering av

helsepersonell, har Longyearbyen sykehus erfaring med å føre oversikt over helsepersonell som til enhver tid er på øygruppa. Dette er en stor oppgave. Et slikt krav kan for fremtiden, ikke bli ivaretatt med dagens ressurser.

Lov- og forskriftsendringen stiller et økt krav til beredskap på Svalbard. Før vi kan ta ytterligere stilling til hva endringen vil innebære, må det gjøres et grundig arbeid for å analysere hvilke behov det er snakk om. Det må avklares hvilke rutiner/systemer som skal legges til grunn, slik at man sikrer en god beredskap, men samtidig ikke på et nivå som for fastlandet. Det må på denne bakgrunn foretas en ny risiko- og sårbarhetsanalyse basert på de endringene som foreslås. I tillegg må det utarbeides en beredskapsplan. Vi anser det i utgangspunktet som ikke mulig å ha nok personell tilstede lokalt til å ivareta en større hendelse/ulykke.

UNN ser på innføring av beredskapslovgivningen med forskrifter på Svalbard, med de konsekvenser dette vil få, som en del av den nasjonale beredskapen. Vi forutsetter derfor at videre avklaringer mht beredskap og ressurser, vil skje i samarbeid mellom UNN og departementet.

#### *I.) Lov om behandlingsbiobanker*

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

Behandlingsbiobankloven regulerer virksomhet som ikke er etablert 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, imøteser vi 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. Om forskriftens anvendelse på Svalbard, sammenholdt med helseberedskapsloven, forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven, tilsier en fremtidig etablering av blodbank ved Longyearbyen sykehus, kan vi ikke besvare i dag. I så fall vil dette også sett i sammenheng med vedtagelse av celleforskriften og behandlingsbiobankloven, kreve kompetanse, utstyr, rutiner mv. som er betydelig ressurs- og kostnadskrevende.

#### *J.) Lov om folkehelsearbeid*

Departementet foreslår å la lovens kapittel om miljørettet helsevern, få anvendelse på Svalbard. Vi er noe usikre på hva dette innebærer av oppgaver for Longyearbyen sykehus. Hvis mange vurderinger krever medvirkning fra medisinsk personell, vil sykehuset få nye oppgaver. Dersom loven skal få anvendelse på Svalbard, må det utredes om Longyearbyen sykehus vil ha behov for en stilling som «kommunelege».

#### *K.) Øvrig regelverk*

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



Vi antar 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*

Vi 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. Dagens praksis ved Longyearbyen sykehus er at pasienten gis innsyn i journal, når de ber om det. Vi ber på denne bakgrunn 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

Vi har i høringsuttalelsen pekt på en rekke økonomiske og administrative forhold som kan medføre økt ressursbruk og forhold som vil kreve økt ressursbruk. I hvilken størrelsesorden, vil vi komme tilbake til når aktuelle lov- og forskriftendringer er vedtatt og nødvendige analyser og utredninger er foretatt.

Med vennlig hilsen

Tor Ingebrigtsen  
Administrerende direktør

Einar Bugge  
Fag- og forskningssjef

