

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement - Helserettsavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse:
13/1413

Vår referanse:
2013/332-2-
G00

Saksbehandler:
Marianne Aasen

Dato:
27.06.2013

Høringsbrev - Anvendelse av helselovgivningen for Svalbard og Jan Mayen

Vi viser til brev av 20.03.13 og kommer her med vår uttalelse til høringen. Vi konsentrerer oss om de forhold som gjelder Svalbard, og er knyttet mot Longyearbyen generelt. Longyearbyen lokalstyres ansvar vil være begrenset til Longyearbyen arealplanområde. Våre innspill tar utgangspunkt i statlige føringer jfr. Svalbardloven etc. der det heter at Longyearbyen ikke skal være et livsløpssamfunn. Dette setter etter vår mening sterke begrensninger vedrørende innføring av utvidet helselovgivning på Svalbard.

Longyearbyen lokalstyre ser positivt på det arbeidet som er lagt ned for å modernisere et svært gammelt lovverk. Sunnhetsforskriften er vag og rund, noe som igjen kan føre til usikkerheter og konflikter. I tillegg til at forholdene på Svalbard generelt, og i Longyearbyen spesielt, har endret seg mye siden Sunnhetsforskriften trådte i kraft. Dette både hva angår tjenesteproduksjon, innbyggertall og samfunnsforholdene generelt. Håndtering og organisering har også endret seg, og sakte, men sikkert blitt tilpasset fastlandet i mange sammenhenger, allikevel er det store forskjeller mellom fastlandet og Longyearbyen. Det er for eksempel ikke etablert en kommunal helsetjeneste. Alle helsetjenester som eksisterer her, leveres av UNN HF, avdeling Longyearbyen sykehus.

Longyearbyen lokalstyre har lite kunnskap om helseregelverket, og er usikker på hvilke administrative og økonomiske konsekvenser endringene i regelverket vil få for oss. Vi mener at det nye regelverket må gjennomgås spesielt med dette for øyet så snart det er klart hvilke deler som vil bli gjort gjeldende.

Longyearbyen lokalstyre er opptatt av følgende hovedprinsipper i høringen:

- At det i det nye lovverket ikke legges nytt ansvar over på Longyearbyen lokalstyre som lokalstyret ikke har kompetanse, eller økonomi til å gjennomføre.
- At lovverket moderniseres og tilpasses fastlandet der hvor det er hensiktsmessig.
- Det er et etablert velfungerende samarbeid i Longyearbyen mellom Longyearbyen lokalstyre og sykehuset knyttet til helsetjenester. Dette samarbeidet ønskes videreført. Samarbeidet gjelder i dag helsesøstertjeneste og frisklivsenter.
- Lokalstyret ser ingen grunn til at det skal bygges opp helsekompetanse to steder i et så lite samfunn, det vil være både kostnadskrevenende og kunne være med på å bryte ned gode arbeidsmiljø og godt fungerende ordninger, dette til forskjell fra fastlandet. Altså mener vi at oppgaver og myndigheter knyttet til lover som blir gjort gjeldende legges til UNN HF avd. Longyearbyen sykehus.
- Longyearbyen lokalstyre er klar over, og innforstått med, at Longyearbyen skal være et familiesamfunn, ikke et livsløpssamfunn med fullt utbygd tjenestetilbud. Alle helsetjenester kan dermed ikke gjøres gjeldende her.
- Longyearbyen lokalstyre kommenterer ikke de delene av regelverket som gjelder helsepersonell lovgivingen, forhold knyttet opp imot helsevesenets indre liv, legemidler, eller tilsynsordninger.

UNIKT, TRYGT OG SKAPENDE

- Det er politisk viktig at det legges til rette for næringsutvikling i det nye lovverket. Det vil si at det blir mulighet for å brygge øl innenfor det nye lovverket. Selvsagt ut i fra forutgående søknad etter samme prinsipper som for fastlandet.

Kommentarer til den enkelte forskrift:

I forhold til utlendingers rettigheter er Longyearbyen lokalstyre opptatt av inkludering, dog ikke integrering. Dette basert på manglende tilknytning til norsk regelverk for innvandring. Vi ønsker muligheten for å fortsette inkluderingsarbeidet innenfor norsk lovgiving for Svalbard.

Pkt. 4 – Helsetilbudet på Svalbard: Longyearbyen lokalstyre er generelt fornøyd med det helsetilbudet som i dag tilbys på Svalbard av UNN HF avd. Longyearbyen sykehus. Psykologtilbudet oppfattes som tilfredsstillende, og det har blitt vist fleksibilitet ved uforutsette hendelser (jfr. 22. juli). I tillegg ser vi at økt tilbud til helsesøster og frisklivprosjekt er gode bidrag også opp imot behov for stedlig psykologtjenester.

Longyearbyen lokalstyre ønsker og fortsetter ordningen med at helsesøstertjenesten leveres av UNN HF avd. Longyearbyen sykehus.

Knyttet til pkt. 5.3 Sunnhetsforskriftens § 10 inneholder krav om rent drikkevann. Det gjøres oppmerksom på at drikkevannsforskriften ikke er gjort gjeldende for Svalbard, og det må vurderes hvilke regelverk som skal legges til grunn for drikkevannet. Drikkevannet tilfredsstiller i dag stort sett alle krav i drikkevannsforskriften, men unntak av mengde mangan som ved evt. innføring av lovverket vil føre til tiltak som gir økte kostnader for Longyearbyen lokalstyre.

Vannproduksjonen foregår etter kravene matlovgivingen, se for øvrig kommentar under pkt. 7.13.

Videre har vi konsentrert vårt arbeid knyttet til smittevernloven, folkehelselovens kapittel 3, matloven og helseberedskapsloven. Dette fordi disse gir størst endringer i forhold til dagens myndigheter, eller hvordan forholdene fungerer i praksis i Longyearbyen.

Pkt. 7. Vurdering av aktuelle helselover og forskrifter:

7.5 om smittevern:

Myndigheten er foreslått lagt til Longyearbyen lokalstyre og Sysselmannen. Bakgrunnen for forslaget er at alle steder hvor kommunelegen har ansvar på fastlandet er myndighet gitt til Longyearbyen lokalstyre. Longyearbyen lokalstyre har ikke smittevern kompetanse, ei heller kommunelegeordning da denne ivaretas av UNN HF avd. Longyearbyen sykehus. Lokalstyret ser at utvikling av egen kompetanse innenfor feltet vil være utfordrende, og vi har i dag et godt samarbeid med UNN HF avd. Longyearbyen.

Sunnhetsforskriften er formulert svært rundt og således også i noen sammenhenger upresist.

I forbindelse med rabiesutbruddet høsten 2011 var det UNN HF avd. Longyearbyen sykehus, som sammen med sysselmannen iverksatte tiltak, gjennomført vaksinerings, informerte innbyggerne etc. Dette fungerte optimalt.

Longyearbyen lokalstyre mener ut i fra overnevnte at myndighet knyttet til smittevern legges til UNN HF avd. Longyearbyen sykehus. I forhold til kapittel 4 er man avhengig av et godt og tett samarbeid mellom UNN HF avd. Longyearbyen sykehus, Longyearbyen lokalstyre og Sysselmannen. Samarbeidet fungerer så langt utmerket.

Bestemmelsene knyttet til pkt 4.1 om møteforbud, stenging av virksom het etc. støttet vi at ansvaret legges til Longyearbyen lokalstyre, men i nært samarbeid med sykehuset.

7.9 om helsemessig og sosial beredskap:

Longyearbyen lokalstyre er enig i ansvarsprinsippet i § 2-1, at den som får ansvar og myndighet for en tjeneste også er den som utarbeider beredskapsplaner knyttet til tjenesten. Det er igjen viktig å huske at den helsefaglige kompetansen i Longyearbyen er ved UNN HF avd. Longyearbyen sykehus. Det vil si at utarbeidelse av beredskapsplaner knyttet til helse- og sosial beredskap også bør ligge der. Longyearbyen lokalstyre vil selvsagt bistå med sin «kommunefaglige» kompetanse.

Det å rekvirere husly i en beredskapssituasjon bør etter vår mening følge de samme prinsippene som på fastlandet. Vi ser det slik at i og med at beredskapsforskriften er gjort gjeldende for Svalbard (fra 01.01.13) er dette en del av det å utarbeide overordnede beredskapsplaner, vi ser ingen grunn til at det også skal presiseres i lov om helsemessig og sosial beredskap.

7.13 om matproduksjon og mattrygghet, og kosmetikk:

Vannproduksjonen i Longyearbyen skjer i henhold til matloven, selv om denne ikke er gjort gjeldende på Svalbard.

Longyearbyen lokalstyre har ikke selv kompetanse til å føre tilsyn etter matloven. Vi ser det derfor som mest hensiktsmessig at Mattilsynet region Troms og Finnmark tillegges myndigheten etter Lov 19. desember 2003 nr. 124 om matproduksjon og mattrygghet mv.

Vedrørende veterinærtjeneste så mener vi at myndigheten også her legges til Mattilsynet region Troms og Finnmark. Longyearbyen lokalstyre ser positivt på evt. å få til en mer permanent ordning.

7.16 om folkehelsearbeid:

Erfaringer fra det siste års prøveprosjekt innført august 2012 innen friskliv som er gjennomført av UNN HF avd. Longyearbyen sykehus, på oppdrag fra Longyearbyen lokalstyre, viser at et permanent lavterskeltilbud vil være viktig for folkehelsen i Longyearbyen.

Vår erfaring tilsier at vår egenart og særpreg best ivaretas gjennom samhandling med UNN HF avd. Longyearbyen sykehus – da som ansvarlig for helse/beredskap. Ekstra helsesøster, i foreløpig prosjektstilling og foreløpig frisklivssenter gir god funksjonalitet og gjør oss i stand til å yte omsorg innenfor prinsippet om Longyearbyen som et ikke livsløpssamfunn. Dette ønsker vi videreført etter dagens modell i samarbeid med UNN HF avd. Longyearbyen sykehus. Myndighet og ansvar for gjennomføring bør ligge hos UNN HF avd. Longyearbyen sykehus.

Knyttet til kapittel 3 ser det for oss ut til at det er det medisinskfaglige som er det utslagsgivende og at ansvar og myndighet derfor bør tillegges UNN HF avd. Longyearbyen sykehus. I tillegg til at Longyearbyen lokalstyre selv har ansvar for de fleste «offentlige» bygg i Longyearbyen og vanskelig kan kontrollere seg selv.

Vi er svært usikre på hvordan det nye regelverket vil fungere i og med at forskriftene ikke skal gjøres gjeldende, men kun være retningsgivende. Vi stiller spørsmål om det ikke bør gjøres en nærmere gjennomgang av administrative og økonomiske konsekvenser, og at sunnhetsforskriften fortsetter å virke på dette området til dette er avklart. Vi sitter ikke inne med kompetanse til å kunne se hvilke følger det vil få for oss og foreslår at det settes ned en gruppe, med deltakere fra departementene, UNN, Sysselmannen, Fylkeslegen i Troms og oss som gjennomgår dette i detalj og utreder konsekvenser.

7.18 om tilvirkning og omsetning av alkoholholdige drikkevarer på Svalbard: For Longyearbyen lokalstyre er det viktig å arbeide for et bredt og utviklende næringsliv. Både i Longyearbyen og i Barentsburg er det ønskelig å komme i gang med mikrobryggerivirksomhet.

Longyearbyen lokalstyre ber om at tilvirkningsforbudet oppheves og at det etableres en bevilgningsordning, tilsvarende på fastlandet, som gjør denne næringsveien mulig.

9. Økonomiske og administrative konsekvenser:

Gitt at høringsuttalelsene ikke blir tatt til følge vil vi i Longyearbyen lokalstyre måtte bygge opp kompetanse tilsvarende som kommunelegeordningen på fastlandet. Kostnader knyttet til dette vil være anslagsvis ca 1,5 mill (lønn og sosiale utgifter, kontor og leilighet)



Marianne Aasen
Daglig leder Bydrift KF

Brevet er elektronisk godkjent av leder.

Kopi til:

Justis- og beredskapsdepartementet	Postboks 8005 Dep	0030	OSLO
Longyearbyen sykehus	Postboks 314	9171	LONGYEARBYEN
Sysselmannen på Svalbard	Postboks 633	9171	Longyearbyen