
Fra: Kari Hansen [mailto:kari.s.hansen@gmail.com]

Sendt: 23. august 2013 11:32

Til: Postmottak HOD

Emne: Høringsuttalelse Helselovgivning Svalbard

Vedlagt finnes en høringsuttalelse vedrørende anvendelse av helselovgivningen på Svalbard. Undertegnede er overlege ved Longyearbyen sykehus og er den av legene som har arbeidet der lengst (siden 2008). Jeg kjenner derfor godt til forholdene for helsetjenesten på Svalbard meget godt.

Så vidt meg bekjent, har det ikke vært noen intern prosess med høringsuttalelse ved Longyearbyen sykehus, men UNN Tromsø har utarbeidet et dokument. Lokalkunnskap er viktig og undertegnede ønsker å bidra med min kompetanse inn i dette arbeidet.

Jeg har derfor utarbeidet en høringsuttalelse som er basert på detaljert lokalkunnskap og tanke for helheten av helsetjenesten på Svalbard.

Jeg bidrar gjerne med mer informasjon dersom det er ønskelig.

Vennlig hilsen

Kari Schrøder Hansen
overlege, Longyearbyen sykehus

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Longyearbyen 22.08.13

Høringsuttalelse vedr. anvendelse av helselovgivning på Svalbard

Undertegnede har arbeidet som overlege ved Longyearbyen sykehus siden 2008 og innehar en lokalkunnskap som vil være nyttig med tanke på å vurdere innføring av ny lovgivning på Svalbard. Uttalelsene i dette dokumentet representerer kun forfatterens vurderinger.

Helsedepartementet har gjort en grundig gjennomgang av lovverket og viser en god forståelse av situasjonen på Svalbard. Imidlertid er det forhold som er noe unyansert og forhåpentligvis vil denne høringsuttalelsen kunne oppklare noe av dette.

1. Generelle forhold

Generelt kan det sies at sunnhetsforskriften i mange henseende har fungert godt til tross for runde formuleringer. Et godt samarbeid mellom Sysselmannen, og senere også Longyearbyen lokalstyre (heretter kalt Lokalstyret), har gjort forskriften til et godt verktøy. Når det hele nå skal moderniseres og sunnhetsforskriften skal utgå, er det viktig at man sørger for at de nye lovene er hensiktsmessig for Svalbard og at de dekker det som er nødvendig.

1.1. Sikre helhetlige løsninger

Svalbard er et lite samfunn og skiller seg på mange måter fra fastlandet, hovedsakelig i form av sin avsidesliggende lokalisering. Det er et tett og godt samarbeid mellom ulike instanser. I fremtiden er det viktig at samfunnet ses på som en helhet basert på dette samarbeidet. I departementets høringsnotat er det på flere områder foreslått en myndighets- og ansvarsfordeling mellom Lokalstyret (innenfor deres arealplanområde) og Sysselmannen (resten av Svalbard). Dette er i mange sammenhenger uhensiktsmessig da det medfører oppbygging av lik kompetanse begge steder. I et lite samfunn er dette uhensiktsmessig og dyrt. I tillegg er det behov for en etat som kan gjøre hastevedtak i en akutsituasjon. Som eksempel kan nevnes smittevern. Her vil man kunne måtte iverksette øyeblikkelige tiltak (stenging av områder, bygninger etc) og det er mest hensiktsmessig at slik myndighet tilligger Sysselmannen også innenfor Longyearbyen arealplanområde.

Longyearbyen lokalstyre vil aldri kunne gis ansvar utenfor Longyearbyen, men Sysselmannen kan ha ansvar i hele området. Sunnhetsforskriften åpner for en delegering av funksjoner fra Sysselmannen til folkevalgte organer. Det kan være hensiktsmessig at myndighet innen de fleste områder fremdeles tillegges Sysselmannen men at Sysselmannen delegerer funksjoner til

Lokalstyret i den grad dette er hensiktsmessig.

1.2. Kommunelegeoppgaver

Alle medisinsk-faglige oppgaver er i dag lagt til Longyearbyen sykehus. Dette er en hensiktsmessig løsning som sannsynligvis vil bestå i overskuelig fremtid. Det finnes ingen kommuneoverlege i Longyearbyen, og de medisinsk faglige oppgavene innen flere av lovene må derfor utføres av lege ved sykehuset. Det er viktig at sykehusets ansvar for disse oppgavene tydeliggjøres.

2. Helsetjenester for befolkningen i Barentsburg

2.1. Ansvarsområder for sykehuset i Barentsburg

Sykehuset i Barentsburg er eid av Trust Arcticugol og er hjemlet i Bergverksloven. Så vidt undertegnede forstår, er Bergverksordningen for Svalbard ikke planlagt endret. Sykehuset i Barentsburg kan således neppe pålegges å gi helsetjenester til den delen av befolkningen i Barentsburg som ikke er ansatt i trusten. Av dette følger at sykehuset i Longyearbyen kan bli pålagt slike oppgaver. Fordeling av ansvarsområder er et viktig tema som departementet må ta stilling til.

2.2. Helsepersonelloven i Barentsburg

Per i dag ytes det hovedsakelig legevaktsmedisin ved sykehuset i Barentsburg. Det finnes imidlertid begrensede muligheter for medisinsk akuttbehandling etter vestlig standard, og det er stor variasjon i kompetanse hos legene i Barentsburg.

Departementets forslag til å bruke § 49 i helsepersonelloven med begrenset lisens for de som ikke har norsk autorisasjon, støttes. Likeså krav til at helsepersonelloven skal gjelde og at sykehuset kan omfattes av tilsyn. Dette vil kunne medføre en ønsket kvalitetssikring samtidig som det ivaretar behovet for helsetjenester av personell som kjenner kulturen og språket til arbeiderne og deres familie.

Det er imidlertid trolig at innføring av helsepersonelloven vil ha relativt store administrative og økonomiske konsekvenser for sykehuset i Barentsburg. Krav til forsvarlighet vil kunne medføre betydelige endringer for sykehusets drift dersom norske krav til forsvarlighet skal følges. Bl.a. vil det kunne være vanskelig å forsvare at kun en lege skal ha vakt 24 timer i døgnet året rundt.

2.3. Legemiddeloven i Barentsburg

I perioder gjøres enkle kirurgiske prosedyrer i lokal- eller regionalanestesi (ikke som beskrevet i høringsnotatet «uten anestesi»). Undertegnede har ikke tilgang på statistikk over pasienter som behandles i Barentsburg, men jeg har god kjennskap til alvorlig syke og skadde pasienter som kommer fra Barentsburg til Longyearbyen sykehus. Alvorlige skader utgjør en stor andel av disse pasientene. Akutt hjertesykdom og blødende magesår er også problemstillinger vi ser regelmessig. Dette er tilstander som kun i begrenset grad kan diagnostiseres og behandles i Barentsburg. De har ikke tilgang til undersøkelse av hjertermarkører eller diagnostisk gastroskopi. De har heller ikke blodprodukter, men blodoverføring har vært gitt som overføring

direkte fra giver til pasient.

Et viktig problem er at de ikke har tilgang på narkotiske legemidler, hvilket har blitt oppgitt å skyldes at Russland ser på dette som eksport av narkotika. Opiater er viktig for å kunne gi forsvarlig behandling ved en rekke medisinske akutttilstander (hjerteinfarkt, lungeødem, smerter etc.). Departementet foreslår at Lov om legemidler skal gjøres gjeldende og at utenlandske leger som praktiserer på Svalbard skal kunne rekvirere legemidler på norsk apotek. En slik løsning vil forhåpentligvis løse overnevnte problem med opiater.

Departementet foreslår videre at «Sysselmannen 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». Dette er begrunnet i at dagens praksis med særskilt godkjenningsfritak i henhold til legemiddelforskriften § 2.5 synes unødvendig byråkratisk. Departementets forslag vil kunne medføre en situasjon hvor Sysselmannen godkjenner innføring av medikamenter som er ansett uforsvarlig i Norge.

2.4. Smittevernloven i Barentsburg

Innføring av smittevernloven støttes generelt, men det vil reise en del problemstillinger for hvordan dette skal håndteres i Barentsburg. Det er betydelig mer reisevirksomhet mellom Longyearbyen og Barentsburg nå enn tidligere. Dette medfører at screening for smittsomme sykdommer (hovedsakelig tbc) bør følge samme regler som for personer bosatt i Longyearbyen, hvor alle beboere fra land med høy forekomst av sykdommen gjennomgår screening. Sykehuset i Barentsburg har i dag begrensede muligheter for diagnostikk og, som nevnt ovenfor, vil neppe sykehuset i Barentsburg kunne pålegges smittevernoppgaver for befolkningen i Barentsburg som ikke er ansatt i Trust Arcticugol. Skal disse oppgavene i så fall tillegges Longyearbyen sykehus?

Sjansene for at MRSA vil bli et problem på sykehuset i Barentsburg er små grunnet:

- Det er få innlagte pasienter på sykehuset i Barentsburg, de fleste behandles poliklinisk.
- Det er liten utskiftning av russisk/ukrainsk personell i Barentsburg (2-3 ganger per år). De fleste ansatte har 2-års kontrakter og er i Barentsburg hele kontraktstiden.

Sannsynligheten for å få pasienter med multiresistente smittsomme sykdommer til Longyearbyen sykehus eller UNN, Tromsø er mye større dersom pasienten kommer fra Longyearbyens befolkning eller er turister. Longyearbyen sykehus og UNN må derfor ha gode rutiner for å håndtere slike problemstillinger, og det er ikke grunn til å lage egne regler for pasienter fra sykehuset i Barentsburg.

3. Kommentarer til de enkelte lover

I dette avsnittet vil de enkelte lover kommenteres basert på kapittel 7 i høringsnotatet. Forholdene for Barentsburg er meget spesielle og er allerede redegjort for.

3.1. Ad 7.2 Helsepersonelloven.

Innføring av helsepersonelloven imøteses. Ved Longyearbyen sykehus følges loven i hovedtrekk i dag.

Departementet ber om innspill vedrørende §32 som gjelder opplysning til kommunale helse- og omsorgstjenester hvor det er nødvendig med tiltak, f.eks. hvor gravide misbruker rusmidler. Departementet foreslår at for Svalbard skal slike opplysninger gis til Sysselmannen. Departementets forslag støttes.

Det finnes ikke et tilbud til disse pasientgruppene på Svalbard. Et tilbud må gis av pasientens fastlandskommune. Dette gjelder imidlertid kun for borgere som *har* en fastlandskommune. Det er mange utenlandske beboere på Svalbard som ikke har tilknytning til en fastlandskommune.

Det finnes også andre grupper som omfattes av problemstillingen med «hjemssending» til deres respektive fastlandskommuner, f.eks. pasienter med demens eller andre sykdommer som medfører pleiebehov, som ikke vil/kan reise til fastlandet. Bortvisning synes ikke som er godt alternativ for slike pasienter, da det ikke gjelder lovbrudd.

Det må sikres at Sysselmannen har de rette fullmakter til å overføre pasientene til sin fastlandskommune, og det må tas stilling til hvordan man skal håndtere beboere som ikke kan bli på Svalbard av helsemessige årsaker, men ikke har noen definert fastlandskommune.

Departementet ber om innspill vedrørende autorisasjon eller lisens for helsepersonell uten norsk godkjenning. Det vises til avsnitt om helsetjenester for befolkningen i Barentsburg, pkt 2.3.

3.2. Ad 7.3 Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten.

Dagens situasjon er uklar i og med at lovene ikke gjelder, mens det hevdes at reglene praktiseres fordi Longyearbyen sykehus er en del av UNN. Dersom det f.eks. skjer et brudd på helsepersonelloven på Svalbard, vil det i dag ikke være sanksjonsmuligheter. Likeledes må det finnes en myndighet som kan vurdere aktuelle saker.

Departementets forslag om å la tilsyn for helsetjenesten på Svalbard følge samme prinsipper som for fastlandet støttes.

3.3. Ad 7.4 Lov om sterilisering

Departementets forslag støttes.

3.4. Ad 7.5 Smittevernloven

Innføring av smittevernloven på Svalbard er viktig, og den bør gjelde hele Svalbard.

Longyearbyen sykehus må ivareta de medisinsk-faglige oppgavene. For andre oppgaver er det ikke hensiktsmessig med deling av ansvarsområder mellom Sysselmannen og Lokalstyret, da dette medfører oppbygging av dobbeltkompetanse. Undertegnede foreslår at myndighets- og ansvarsområdet beholdes av Sysselmannen som i dag, og at Sysselmannen kan delegerer de oppgaver de anser hensiktsmessig til Lokalstyret. Begrunnelsen for dette er at Sysselmannen har den nødvendige beredskap, kunnskap og autoritet til å sette inn raske tiltak, også innen Longyearbyen arealplanområde, dersom situasjonen tilsier dette (som f.eks. under rabiesutbruddet i 2011). Selv om Longyearbyen sykehus, i henhold til departementets forslag, vil kunne fatte akuttvedtak, vil likevel Sysselmannens organisasjon best kunne ivareta hele prosessen med vedtak og iverksetting av tiltak. Det synes derfor hensiktsmessig at

myndigheten tilligger Sysselmannen, og at Sysselmannen utøver myndigheten i samarbeid med sykehuset.

Innføring av smittevernloven medfører noen prinsipielle spørsmål som det må tas stilling til:

- Skal det gjøres screening (tbc, hepatitt etc) av alle som bosettes utenom Longyearbyen og hvem skal i så fall ha ansvaret for en slik screening?
I dag testes alle beboere i Longyearbyen som kommer fra land med stor forekomst av sykdom. Testingen utføres av helsesøster ved Longyearbyen sykehus. Innbyggere utenom Longyearbyen (Barentsburg, Hornsund, Ny-Ålesund) har ikke blitt innkalt til slik testing. Noen har likevel vært testet gjennom krav fra arbeidsgiver.
- Hvem skal betale for ekstra utgifter med screening, vaksinerer etc. av personer som ikke er medlem av den norske folketrygden?

Innføringen av smittevernloven vil sannsynligvis medføre nye oppgaver og dermed også økte kostnader. Når det gjelder forhold til tjenesten i Barentsburg, se pkt 2.4.

3.5. Ad 7.6 Spesialisthelsetjenesteloven

Det er viktig at Longyearbyen sykehus skal ha plikt til å yte øyeblikkelig hjelp og at det er muligheter på tilsyn på systemnivå for sykehuset. Intensjonen bak Departementets forslag støttes. Imidlertid blir det uklart om sykehuset vil ha plikt til å yte øyeblikkelig hjelp på spesialistnivå dersom deler av denne loven innføres.

3.6. Ad 7.7 Lov om psykisk helsevern

§19 i sunnhetsforskriften gir Sysselmannen mulighet til å treffe de forføyninger som anses nødvendig om legetilsyn og behandling av psykisk syke pasienter. Dette inkluderer eventuelle tvangstiltak.

Departementet mener at man i fremtiden må ha hjemmel til å løse problemstillingene rundt evt. bruk av tvangsmidler uten å måtte bruke nødrett. Dette prinsippet støttes.

Men, i det foreslåtte utkastet er det ikke tatt høyde for at man i noen tilfeller kan måtte tvangsbehandle pasienter på Svalbard. På fastlandet vil en pasient kunne innlegges på psykiatrisk institusjon før tvangsbehandling iverksettes. Dette er ikke alltid mulig på Svalbard da det kan gå flere dager før en overføring til psykiatrisk institusjon kan finne sted (f.eks ved dårlig vær). Tvangsbehandling vil dermed kunne være aktuelt. Dette dekkes ikke av §§ 3.1 og 3.6 i lov om psykisk helsevern. Ved å fjerne Sunnhetsforskriften får man således et «hull» hvor man ikke lenger har mulighet til å tvangsbehandle pasienter på Svalbard. Dette «hullet» må tettes, enten ved å gi Sysselmannen samme fullmakter som i Sunnhetsforskriften eller ved å gjøre gjeldende §4.4 i Lov om psykisk helsevern.

3.7. Ad 7.8 Lov om legemidler og lov om apotek

I hovedtrekk støttes Departementets forslag om å gjøre disse lovene gjeldende. Når det gjelder forhold i Barentsburg, se pkt. 2.3.

3.8. Ad 7.9 Lov om helsemessig og sosial beredskap

Longyearbyen sykehus må ha planer for beredskap for hendelser på hele Svalbard. Den foreslåtte §8 støttes for alle forhold som gjelder Longyearbyen sykehus.

I departementets forslag blir Lokalstyret gitt ansvar for planer i Longyearbyens arealplanområde og Sysselmannen er gitt ansvar for områdene utenom. Samfunnet på Svalbard er lite og det er naturlig at det lages en overordnet, samkjørt plan for hele Svalbard. Se pkt. 1.1.

3.9. Ad 7.10 Lov om behandlingsbiobanker

Departementet foreslår loven gjort gjeldende til tross for at det ikke er relevant virksomhet ved Longyearbyen sykehus i dag og heller ikke er planer om dette i overskuelig fremtid.

Undertegnede foreslår at lov om behandlingsbiobanker ikke gjøres gjeldende begrunnet i at det er liten sannsynlighet for at dette vil være relevant på Svalbard i overskuelig fremtid. Saken kan tas opp igjen dersom det blir aktuelt.

Blodforskriften.

Blodforskriften er en relativt detaljert regulering som er ment for ordinære blodbanker. Stort sett får Longyearbyen sine blodprodukter fra UNN, Tromsø, og oppbevaring skjer i henhold til regler for denne blodbanken. I dag tappes det ikke blod i Longyearbyen.

Ny kunnskap tyder på at fersktappet fullblod er overlegent blodkomponenter i noen tilfeller med stor pågående blødning. Flere sykehus både nasjonalt og internasjonalt bruker fullblod i en del slike situasjoner. For områder uten tilgang på mange blodprodukter (slik som ved Longyearbyen sykehus), kan det være aktuelt med «Walking Bloodbank» hvor personer i befolkningen er testet for å kunne brukes som blodgivere i en akutt situasjon. Fullblod tappes og gis umiddelbart til pasienten. Denne løsningen var bl.a. i bruk ved det norske feltsykehuset i Meymaneh i Afghanistan hvor soldater ga blod til hardt skadde pasienter. Det kan nevnes at sykehuset i Barentsburg brukte denne metoden for få måneder siden i behandling av en pasient som var i sjokk grunnet blødning.

Dagens blodforskrift er laget for et formål som ikke er aktuelt for Svalbard. Dagens håndtering av blodprodukter ved Longyearbyen sykehus skjer på en trygg måte i samarbeid med blodbanken på UNN. Loven anses således ikke nødvendig. En innføring av loven vil imidlertid kunne hindre en enkel, robust løsning i fremtiden (f.eks. i form av «Walking Bloodbank»). Blodforskriften foreslås ikke innført på Svalbard.

3.10. Ad 7.11 Lov om alternativ behandling ved sykdom og 7.12 Bioteknologiloven

Departementets forslag om å gjøre lovene gjeldende for Svalbard støttes.

3.11. Ad 7.13 Matloven

Matloven er en viktig lov som også bør gjelde på Svalbard.

Kompetanse på tilsyn innen dette området ligger hos Mattilsynet. Det er uhensiktsmessig at både Sysselmannen og Lokalstyret skal bygge opp kompetanse på dette området og det anbefales at både tilsyns- og vedtaksmyndighet legges til Mattilsynet. I praksis gjøres dagens

tilsyn av Mattilsynet i samarbeid med Longyearbyen sykehus og denne løsningen bør formaliseres.

3.12. Ad 7.14 Kosmetikkloven.

Prinsipielt bør samme regler gjelde på Svalbard som på fastlandet.

Det er uhensiktsmessig at det må bygges opp ressurser for tilsyn på dette området på Svalbard og tilsynsmyndighet bør tillegges Mattilsynet i samsvar med forskrift 29. desember 2005.

3.13. Ad 7.15 Lov om medisinsk og helsefaglig forskning

Medisinsk og helsefaglig forskning vil være aktuelt på Svalbard, også med prosjektansvarlig lokalisert på Svalbard. Loven bør derfor gjøres gjeldende også for Svalbard.

3.14. Ad 7.16 Folkehelseloven

§1 i Folkehelseloven definerer at formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Dette burde gjelde også for Svalbard, og det meste av kapittel 2 er relevante tema. Livsstilssykdommer forekommer i høy grad også på Svalbard, og tiltak for å redusere dette er relevante. I tillegg er det god dokumentasjon på at alkoholforbruket på Svalbard er betydelig høyere enn på fastlandet. Det er derfor uvisst hvorfor departementet har ansett at kapittel 2 er lite relevant for Svalbard.

Imidlertid er organisering av helsetjenesten på Svalbard av en slik art at ansvarsfordeling av folkehelsearbeidet ikke kan dekkes av folkehelseloven slik den er formulert i dag. Det anbefales at departementet ser videre på denne delen av lovgivningen for å finne en hensiktsmessig ansvarsfordeling av tiltak for å bedre folkehelsen.

Det må bemerkes at det allerede i dag gjøres en del folkehelsearbeid i form av et samarbeidsprosjekt innen livsstil samt at Longyearbyen lokalstyre ønsker bedret kontroll for å redusere overskjenking med alkohol. I tillegg lages det jevnlig rapporter om samfunnet i Longyearbyen både i regi av Longyearbyen lokalstyre og Statistisk sentralbyrå.

Kapittel 3 om miljørettet helsevern foreslår departementet gjort gjeldende. Dette støttes, men igjen må man se på om ansvarsfordelingen er hensiktsmessig i og med at departementets forslag innebærer oppbygging av dobbeltkompetanse (både hos Sysselmannen og Lokalstyret). Se pkt. 1.1.

3.15. Ad 7.17 Lov om medisinsk utstyr.

Departementets forslag støttes.

3.16. Ad 6.18 Lov om tilvirkning og omsetning av alkoholholdige drikkevarer på Svalbard

Denne loven er sannsynligvis basert på et ønske om å redusere tilgang, og dermed bruk, av alkohol på Svalbard. Bruk av alkohol har vært, og er, et folkehelseproblem.

Tilgang på alkohol som ikke er produsert på Svalbard er i dag stor, og alkoholen er billig. Alkohol

produsert på Svalbard vil sannsynligvis ha liten betydning med tanke på økt alkoholbruk. Sett fra et medisinsk synspunkt, kan tilvirkningsloven fjernes. Arbeidet med å redusere alkoholbruken må foregå på andre måter.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser

Innføring av nye helselover vil gi økte kostnader selv om det ikke er intensjon å gjøre store endringer i den daglige praksis. Spesielt vil innføring av smittevernloven kunne bety ekstra utgifter da den sannsynligvis også vil medføre nye oppgaver. Størrelsen på dette avhenger av hvilke av forskriftene som også blir gjort gjeldende og hvordan man håndterer de prinsipielle problemstillingene utenfor Longyearbyen. Sykehuset i Longyearbyen kan bli pålagt nye oppgaver også knyttet til andre områder på Svalbard.

Befolkningsøkningen i Longyearbyen har medført at det meste av legenes tid i dag brukes til direkte pasientrettet virksomhet. Oppgaver som vanligvis tilligger en kommuneoverlege, kan vanskelig ivaretas innen dagens bemanning. Merkostnadene for sykehuset vil derfor bli betydelige dersom kommuneoverlege-funksjonene skal bli godt ivaretatt.



Kari Schrøder Hansen

Overlege