



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Kontroll- og konstitusjonskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

22/4039-

16. desember 2022

Svar på brev fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om regjeringens håndtering av krigen i Ukraina

Jeg viser til brev fra Stortingets kontroll- og konstitusjonskomite av 6. desember 2022 med følgende fire oppfølgingsspørsmål til helse- og omsorgsministeren:

- 1. Komiteen ber statsråden redegjøre nærmere for saksbehandlingen av forespørselen fra ukrainske myndigheter den 5. juli om blant annet gratis behandling av sårede soldater. Det bes om en forklaring på hvorfor forespørselen først ble avklart og endelig besvart til ukrainske myndigheter og EU 16. september.*
- 2. På hvilket tidspunkt ble statsråden klar over at Norge ikke la inn tilbud om å evakuere sårede soldater på grunn av saksbehandlingen av forespørselen fra Ukraina 5. juli?*
- 3. Hvilke grep ble tatt fra statsråden underveis i saksbehandlingen for å påse at forespørselen ble avklart raskt? Ba statsråden på noe tidspunkt om en oppdatering på saksbehandlingen, ga statsråden saken særlig prioritet, og ble det satt tidsfrister og/eller purret på en avklaring i saken?*
- 4. Ble forespørselen koordinert med øvrige departementer?*

Bakgrunn

Innledningsvis vil jeg kort minne om innretningen på norsk bistand til Ukraina via EUs ordning for sivil beredskap (UCPM). Dette er også omtalt i utenriksministerens svar til kontroll- og konstitusjonskomiteen av 28. oktober 2022.

UCPM er hovedkanal for anmodninger til Norge om medisinsk evakuering av pasienter i forbindelse med krigen i Ukraina. UCPM er også hovedkanal for anmodninger om transportbistand for evakuering av pasienter og utsendelse av medisinsk og annen ekspertise for pasientevakuering. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) er norsk kontaktpunkt for UCPM. De formidler anmodninger om bistand til relevant fagdepartement, direktorater og andre underliggende virksomheter. Alle bistandsanmodninger om eksempelvis legemidler eller smittevernutstyr, blir sendt parallelt til alle EUs medlemsland og andre land som bidrar gjennom UCPM, herunder Norge. Land som ønsker å svare på en konkret anmodning, melder dette inn i systemet.

Dette er også ordningen for medisinsk evakuering av pasienter, herunder sårede soldater. Land som ønsker å tilby behandling for den enkelte pasient melder inn dette. Hver pasient kan dermed motta tilbud fra flere land. Pasienten har så medbestemmelse over hvilket land den ønskes evakuert til. Land tilknyttet systemet kan følge med på at alle pasienter får et tilbud.

I Norge videresendes anmodninger om medisinsk evakuering fra DSB til Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering fra Ukraina (NKS) ved Oslo universitetssykehus HF. NKS ble etablert på bakgrunn av et oppdrag gitt i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene den 18. mars 2022. Utgangspunktet er at NKS gir tilbud om sykehusbehandling til pasienter fra Ukraina, både sivile og soldater, basert på en medisinskfaglig vurdering og tilgjengelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten.

Per 15. desember har det blitt gjennomført 1644 medevac-operasjoner gjennom UCPM. Norge har tatt imot 138 av disse pasientene til behandling på norske sykehus, og er blant de landene som mottar flest pasienter. I tillegg har Norge siden august transportert over halvparten av alle pasientene som har fått medisinsk behandling gjennom UCPM ved bruk av Forsvarets beredskapsavtale med SAS. Totalt har Norge transportert 583 pasienter og deres pårørende.

Spørsmål 1

DSB videreformidlet 5. juli 2022 via e-post til Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Utenriksdepartementet, Helsedirektoratet og NKS at Ukraina hadde stilt helt nye krav til mottakerland i forbindelse med medisinsk evakuering av sårede soldater, jfr. vedlegg til svarbrev til komiteen av 27. oktober. Kravene innebar informasjon om behandlingssted og pasientopplysninger, samt en garanti for at all behandling skulle være gratis for soldatene. Det ble videre presisert fra Ukrainas side at militære pasienter ikke hadde anledning til å søke asyl i forbindelse med behandling i et annet land.

I påvente av en avklaring fra departementet om Ukrainas nye krav, avvendet NKS med å legge inn nye tilbud til sårede soldater. For øvrige pasientgrupper ga NKS fremdeles tilbud om behandling basert på en medisinskfaglig vurdering og tilgjengelig kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Mellom 5. juli og 16. september ga Norge tilbud til 25 ukrainske pasienter og fikk aksept for mottak av 18 pasienter. Dette tilsvarte den kapasiteten

spesialisthelsetjenesten hadde tilgjengelig til mottak av ukrainske pasienter, uavhengig av pasientgruppe, i den aktuelle perioden.

Basert på e-post fra DSB av 5. juli og de nye kravene fra Ukraina, foretok Helsedirektoratet en vurdering som tilsa at det ikke var juridiske hindre for å opplyse om behandlingssted for pasienter til ukrainske myndigheter i forkant av transport til Norge. Departementet sluttet seg til denne tilrådingen og dette ble formidlet til NKS 8. juli.

Spørsmålet om utlevering av opplysninger om allerede ankomne pasienter, og pasientopplysninger om fremtidige pasienter, var og er gjenstand for diskusjon blant landene som bidrar i UCPM. Norge formidlet i denne sammenheng at vårt nasjonale regelverk og GDPR forutsetter samtykke for utlevering av slike opplysninger til ukrainske myndigheter. Det ble også formidlet at dersom ukrainske myndigheter ønsket å innhente slikt samtykke på forhånd (som vilkår for å tillate at pasienten sendes ut), ville helsetjenesten i Norge forsikre seg om at pasienten fortsatt samtykket i at opplysningene kunne gis ut. Drøftingen av utlevering av pasientinformasjon er ikke endelig avklart blant de aktuelle landene, men det har ikke vært til hinder for mottak av nye pasienter.

Den 6. juli ba departementet de regionale helseforetakene om en oversikt over praksis i spesialisthelsetjenesten for innkreving av egenandeler, omfanget av innkrevede egenandeler og en anbefaling om hva som burde være fremtidig praksis. På bakgrunn av tilbakemeldinger og råd fra de regionale helseforetakene ble det den 15. juli besluttet av politisk ledelse at det ikke skulle kreves egenandeler i spesialisthelsetjenesten.

EUs ordning for medisinsk evakuering omfatter primært behandling i spesialisthelsetjenesten. De fleste alvorlig skadde og alvorlig syke pasientene vil imidlertid også ha behov for oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det var på denne bakgrunn behov for å avklare hvordan kravet om gratis behandling for sårede soldater skulle håndteres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det ble i departementet etablert en feilaktig forståelse av at sårede soldater ikke var omfattet av ordningen med midlertidig kollektiv beskyttelse dersom de ikke søkte om asyl. Det ble derfor gitt et oppdrag til Helsedirektoratet 30. juli om å vurdere hvordan det ukrainske kravet eventuelt kunne gjennomføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I forkant av at oppdragsbeskrivelsen ble endelig utformet, fulgte departementet møter i EU-regi, inkludert et møte i EUs helsesikkerhetskomite 29. juli, der det var forventet diskusjon om et felles standpunkt om hvordan europeiske land skulle forholde seg til Ukrainas krav (jf. svarbrev til komiteen av 27. oktober). Kravet fra Ukraina ble ikke behandlet i møtet, og oppdraget ble derfor ferdigstilt med tilgjengelig informasjon. Oppdragsbesvarelsen kom 12. august og viste at saken reiste en rekke juridiske problemstillinger. Oppdragsbesvarelsen ble imidlertid lagt til side da det i dialog med Justis- og beredskapsdepartementet fire dager senere ble klart at også medevacsoldater som ikke søkte om asyl hadde rett til midlertidig kollektiv beskyttelse. Det var derfor ikke behov for å innføre særlige regler for denne pasientgruppen.

Fra et likebehandlingsperspektiv var det ikke ønskelig å etablere et skille i de kommunale helse- og omsorgstjenestene mellom oppfølging og behandling av ukrainske medevac-pasienter og andre ukrainere, andre fordrevne og norske borgere. Jeg besluttet derfor at det ikke skulle gis fritak for egenandeler i den kommunale helse- og omsorgstjenesten for ukrainske medevac-pasienter. I forkant av denne beslutningen var det dialog med Statsministerens kontor, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. Beslutningen ble formidlet i brev form den 16. september til ukrainske myndigheter og Europakommisjonen. NKS startet umiddelbart opp igjen med å vurdere og legge inn tilbud om mottak av sårede soldater via UCPM.

Parallelt arbeidet departementet med å etablere en luftbro for transport av pasienter fra Ukraina, hvilket det var kritisk behov for. I utgangspunktet skulle tilbud om behandling i UCPM være ledsaget av et transporttilbud, men det viste seg vanskelig for flere europeiske land. I slutten av juni inngikk derfor Norge et samarbeid med Tyskland om å fly pasienter til tyske sykehus for behandling. Første flygning ble gjennomført 23. juni. Med utgangspunkt i samarbeidet med Tyskland henvendte EU seg til norske myndigheter med forespørsel om flyet kunne benyttes til transport til flere land. Helse- og omsorgsdepartementet, i samarbeid med Utenriksdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet og Forsvarsdepartementet etablerte derfor et pilotprosjekt med EU i form av en fast luftbro for ukentlig transport av pasienter fra Ukraina. Bidraget baserer seg på Forsvarets beredskapsavtale med SAS og flyet bemannes blant annet av norsk helsepersonell. Den første flyvningen i pilotprosjektet ble gjennomført 11. august og ordningen ble nylig forlenget ut april 2023.

Jeg har naturlig nok identifisert en rekke læringspunkter som følge av denne saken og erkjenner at saken om Ukrainas nye krav ikke ble godt nok håndtert i departementet. Som angitt i svarbrev til komiteen av 27. oktober har departementet derfor gjennomgått ressursbruk, saksbehandlingsrutiner og informasjonshåndtering i alle saker som berører helserelatert bistand. Dette for å sikre nødvendig kapasitet, notoritet og fremdrift i disse sakene. Det er foretatt endringer i rutiner, og det er omdisponert ressurser for å sikre rask og effektiv behandling. Den interne gruppen som arbeider med disse sakene er forsterket med dedikerte ressurser, og gruppen har fått utvidet fullmakt til å sørge for effektiv intern og ekstern samordning. Videre skal slike saker alltid behandles som hastesaker.

I tillegg er rutiner for saksbehandling og informasjon gjennomgått, samt at tiltak er iverksatt for å sikre best mulig informasjonsflyt mellom departementets døgnbemannede beredskapsvaktordning, gruppen som arbeider med dette saksfeltet, og departementets ledelse. Instruksen for departementets beredskapsvakt er justert slik at alle eksterne henvendelser kanaliseres direkte til gruppen som arbeider med helserelatert bistand i tillegg til at det utpekes en ansvarlig avdeling med ansvarlig ekspedisjonssjef.

Spørsmål 2, 3 og 4

Som svar på spørsmål 1 viser så ble departementet den 5. juli kjent med Ukrainas nye krav og arbeidet løpende med dette. Det har ikke vært satt konkrete tidsfrister fra meg eller andre i politisk ledelse i denne saken. Det har imidlertid vært viktig for meg at saken ble grundig behandlet og at vi bidrar til godt samarbeid og koordinering med andre land som deltar i UCPM. Jeg har også uttrykt en klar forventning om at det skal gis løpende tilbud om mottak av medevac-pasienter slik at kapasiteten i spesialisthelsetjenesten til enhver tid blir utnyttet. Det har i tillegg vært en tydelig politisk linje at vår løsning må sikre likebehandling av flyktninger og fordrevne uavhengig av hvilket land de kommer fra – og uavhengig av om de har vært soldater eller ikke. Videre var det viktig for meg og regjeringen at vi fikk på plass vår luftbro for transport av pasienter, inkludert soldater, fra Ukraina.

Det har vært utstrakt dialog og samarbeid mellom Utenriksdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet når det gjelder håndtering av bistand til Ukraina. Utenriksdepartementet har holdt ukentlige koordineringsmøter på embetsnivå om kanalisering av bistand gjennom UCPM med berørte departementer, underliggende etater og utenriksstasjoner.

Det har også vært holdt jevnlige koordineringsmøter i regi av Justis- og beredskapsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet med andre berørte departementer og underliggende etater om migrasjonsspørsmål knyttet til Ukraina, herunder helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Etter at de første hundre pasientene hadde ankommet Norge gjennom medevac-ordningen, ba jeg om en erfaringsrapport fra NKS og de regionale helseforetakene. Rapporten dannet grunnlag for et evalueringsmøte 28. oktober som departementet hadde med Helsedirektoratet, NKS og Helse Sør-Øst RHF. Som følge av dette ble det besluttet oppfølgingspunkter, og implementering av disse er iverksatt.

Helse- og omsorgsdepartementet har også tatt initiativ til at dialogen mellom berørte departementer og underliggende etater knyttet til medevac-ordningen intensiveres i tiden fremover. Jeg opplever at alle berørte departementer og etater utviser stort eierskap og vilje til at medevac-ordningen, inkludert flybidraget, skal fungere så godt som mulig.

Norge har ikke tidligere erfaring med å ta imot sårede soldater fra en pågående krig til medisinsk behandling. Håndteringen av bistandsanmodninger fra Ukraina krever omfattende oppfølging og ressursbruk. Mange spørsmål har blitt vurdert i departementet for første gang. Underliggende etater og samtlige regionale helseforetak er engasjert for å sikre leveranser av blant annet legemidler, medisinsk utstyr og gode helsetjenester til ukrainske fordrevne – både i og utenfor Ukraina. Internasjonal koordinering mellom landene som bistår Ukraina er tidkrevende og viktig.

Avsluttende kommentarer

Jeg mener Norge kan være stolt av den innsatsen som er lagt ned for å bistå Ukraina. I tillegg til å være ett av de landene som tar imot flest pasienter til behandling i Europa, har vi på kort tid utviklet etterspurte løsninger for Ukrainas håndtering av konsekvensene av krigen. Dette er ambulansébussene som Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har bidratt til å utvikle og levere et godt eksempel på. Disse bidrar til at pasienter kan fraktes ut av Ukraina og til Polen slik at de kan transporteres videre til behandling ved europeiske og norske sykehus.

Norge utgjør med vår helhetlige innsats et bærende element i medevac-ordningen. Vi har sendt medisinske eksperter til Europakommisjonen for å understøtte medevac-operasjonene og stilt unik transportmedisinsk kompetanse til rådighet. Det norske flybidraget dekker fortsatt et kritisk transportbehov og sikrer transport og behandling av langt flere pasienter til europeiske sykehus enn det Norge selv har kapasitet til å motta.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol