

07.04.2026

Vår ref.: Magnus Sparre

Deres ref.: 25/3034

Høringssvar – forslag til ny helseberedskapslov

NITO er Norges sjette største fagorganisasjon med over 117 000 ingeniører og teknologer. Innen helse og helsenæringer arbeider NITOs medlemmer i helseforetakene, statlig, kommunal, ideell og privat sektor. Våre medlemmer er blant annet bioingeniører, ortopediingeniører, medisintekniske ingeniører og IKT-ingeniører med kritiske roller i laboratoriedrift, medisinsk teknologi og håndtering av helsedata, og påvirkes direkte av flere av forslagene i ny helseberedskapslov.

NITO takker for muligheten til å gi innspill til forslaget til ny helseberedskapslov. Høringssvaret bygger på et solid kunnskapsgrunnlag, erfaringene fra koronapandemien og en omfattende gjennomgang av gjeldende regelverk, og representerer et viktig skritt for å styrke nasjonal helseberedskap. I helseberedskapsloven er NITO opptatt av å styrke tilgang på kompetanse, sivil-militært samarbeid, IKT-sikkerhet og blodberedskap.

Den norske modellen bygger på tillit og partssamarbeid – også i krise. Når kriser oppstår, innebærer likhetsprinsippet at samarbeidsstrukturene og medbestemmelsesprosessene mellom partene i arbeidslivet skal opprettholdes så langt det er mulig. Et godt partssamarbeid i kriser og katastrofer er avgjørende for å styrke kvaliteten på beslutninger, sikre at arbeidstakerne klarer å yte best mulig til krisen er over og understøtter legitimiteten i tiltakene. NITO ber om at departementet fremhever dette i lovproposisjonen.

Ny lovgivning må legge til rette for tydelige ansvarslinjer, effektive samarbeidsstrukturer og gode rammer for datadeling og digital infrastruktur. Dette er avgjørende for at aktørene skal kunne utvikle beredskap og håndtere fremtidige kriser på en forsvarlig, koordinert og kunnskapsbasert måte.

NITO støtter de overordnede strukturene i lovforslaget, inkludert:

- et tydeligere og bredere formål
- at anvendelse av om fullmaktsbestemmelser legges til Kongen
- sterkere parlamentarisk kontroll
- tydeligere krav til forholdsmessighet

1. Lovstruktur, formål og virkeområde

NITO støtter departementets vurdering om å beholde helseberedskapsloven som en sektorlov for helse- og omsorgstjenestene. Sektorloven er viktig for brukervennligheten, gir oversiktlig og helhetlig lovverk for helse,- omsorgs- og sosialtjenestene.

NITO er positiv til presiseringene av formålsbestemmelsene, herunder sikring av kapasitet for kriser og katastrofer.

2. Ansvarsprinsippet og andre beredskapsprinsipper

NITO støtter videreføring av ansvarsprinsippet i lovforslaget. Vi mener likhetsprinsippet må ivaretas tydeligere i forarbeidene og i Nasjonal helseberedskapsplan, særlig med vekt på å opprettholde partssamarbeidet i kriser. Dialogen med de tillitsvalgte er avgjørende for god beredskap og håndtering av kriser. Samtidig er det tilstrekkelige grunner til ikke å omtale likhetsprinsippet, nærhetsprinsippet og samvirkeprinsippet i lovforslaget.

3. Beredskapsregistre mv.

NITO er positiv til klargjøringene i § 2-4 og at Direktoratet for medisinske produkter skal kunne bruke beredskapsplaner.

NITO støtter at beredskapsregistre skal kunne benyttes i øvelser. Erfaringer viser samtidig at øvelser må være realistiske og omfatte sammensatte scenarioer. For laboratorietjenestene innebærer dette at analysekapasitet, prøvehåndtering og prioritering av analyser må inngå som en integrert del av øvelsene. Det bør prøves ut hvordan laboratorier håndterer situasjoner der kapasiteten overskrides, leveranser svikter eller IKT-systemer er ustabile.

NITO støtter bruk av hjemmelen i § 2-4 ved øvelser i et omfang som er personvernmessig forholdsmessig.

Kriser og katastrofer kan føre til pasientforløp på tvers av landegrenser. Det bør vurderes om og hvordan regelverket kan gi adgang til midlertidig og forholdsmessig deling av helseopplysninger med internasjonale samarbeidspartnere i ekstraordinære situasjoner.

Diagnostiske data danner grunnlag for prioritering av behandling, isolering, smittevern og ressursbruk. Forsinkelser i dataflyt kan få direkte konsekvenser for pasientbehandling og kapasitetsstyring. Forarbeidene kan med fordel omtale hvordan registre skal kunne aktiveres raskt i akutte situasjoner, sikre tydelig ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivåene og legge til rette for samordning med eksisterende helseregistre for å unngå dobbeltarbeid.

4. Forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning

NITO støtter det alternative forslaget om en bestemmelse som fastslår at derogasjonsforskrifter bare kan «begrense rettigheter så langt det er forenlig med Grunnloven og menneskerettsloven». Erfaringene fra pandemien og evalueringene viser at Grunnloven og menneskerettighetene ikke alltid har vært i tilstrekkelig fokus ved behov for inngripende tiltak.

En slik bestemmelse vil fremme økt rettssikkerhet og oppmerksomhet om rammene for myndighetsutøvelse i en krise. Videre kan bestemmelsen øke lovens brukervennlighet og forebygge misforståelser om hva denne delen av loven kan brukes til.

5. Helsepersonellovens medhjelperbestemmelse

Medhjelperbestemmelsen er en individuell hjemmel, tett knyttet til det personlige forsvarlighetsansvaret etter helsepersonelloven § 4. Det er den enkelte autoriserte yrkesutøver som må vurdere om medhjelper kan benyttes, hvilke oppgaver som kan delegeres og om medhjelper har nødvendige kvalifikasjoner. Det faglige og rettslige ansvaret ligger fortsatt hos den autoriserte. Bestemmelsen er et redskap innenfor profesjonsansvaret – ikke et organisatorisk virkemiddel for generell bemanningsdisponering.

Å hente inn grupper av uautorisert personell for å dekke kapasitetsbehov i beredskap, innebærer en kollektivisering av en individuell hjemmel. Det kan svekke autorisasjonsordningen, gjøre ansvarsforholdene utydelige og utfordre pasientsikkerheten. Autorisasjonsordningen er etablert nettopp for å sikre at bestemte oppgaver utføres av personell med dokumentert og kvalitetssikret kompetanse.

NITO vil fremheve at medhjelperbestemmelsen er en individuell profesjonsbestemmelse og ikke gir grunnlag for kollektiv oppgavedeling på tvers av autorisasjonsgrenser i beredskap. Det er like fullt positivt at departementet ikke foreslår endringer i Helsepersonellovens § 5 for å styrke tilgangen til bruk av medhjelpere i beredskapssammenheng.

6. Tjenesteplikt og beordring

Arbeidstaker skal ivaretas i kriser, katastrofer og ved krig eller når krig truer. Arbeidsmiljøloven og tariffavtalene må så langt det er mulig opprettholdes, også i henhold til likhetsprinsippet. Etter NITOs syn bør det tydelig fremgå av lovens forarbeider at:

- loven ikke utvider arbeidsgivers styringsrett utover det som følger av arbeidsmiljøloven og tariffavtaler.
- etablering av beredskapsordninger og vesentlige endringer i arbeidstidsordninger skal drøftes med tillitsvalgte.
- økt beredskap og ekstraordinær arbeidsbelastning skal kompenseres i tråd med tariffavtale.

NITO vil understreke at helseberedskap er avhengig av høy kompetanse og stabile fagmiljøer. Dette forutsetter forutsigbare arbeidsvilkår og tydelig vern av arbeidstakerrettigheter også i beredskapssituasjoner.

§ 4-1 i lovforslaget åpner for å fravike arbeidsmiljøloven i kriser og katastrofer, også utover unntaksbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Dette kan få direkte konsekvenser for arbeidstid, hviletid, arbeidssted og organisering av arbeid for ansatte i helseforetakene. NITO ber om at departementet tar inn en bestemmelse for å sikre arbeidstakeres vern i § 4-1. Dette kan harmonisere helseberedskapsloven med arbeidsmiljølovens § 10-12 (3).

NITO er bekymret for om lovforslaget og forarbeidene i tilstrekkelig grad adresserer behovet for å kunne stå i en krise over lengre tid uten å bruke opp de menneskelige ressursene og slite ut personell i en grad som er lite hensiktsmessig.

NITO støtter endringen av § 4-1 til å åpne for beordringer av personer opp til 72 år. Det vil legge loven på samme linje som den alminnelige aldersgrensen i arbeidslivet.

NITO støtter at departementets forslag om at beordring av studenter, lærlinger og elever i helsefaglige studieretninger må begrunnes særskilt. Det er viktig at disse gruppene får gjennomført utdanningene sine på normert tid.

7. Laboratorietjenester som kritisk støttefunksjon

Erfaringene fra covid-19-pandemien viste hvor avgjørende laboratoriekapasitet er for krisehåndtering. Tilsvarende vil laboratoriefunksjoner være sentrale ved andre typer hendelser, inkludert større ulykker, forsyningssvikt, atomberedskap og væpnet konflikt. Medisinske laboratorier er en forutsetning for smitteovervåking og mikrobiologisk diagnostikk, transfusjonsberedskap, intensiv- og akuttmedisinsk behandling, prioritering og triagering av pasienter samt legemiddelovervåking og behandlingsoppfølging. NITO anbefaler tiltak for å styrke kapasiteten og beredskapen ved laboratoriene som en kritisk støttefunksjon i helseberedskapen.

Omdisponering av personell kan være nødvendig i krisesituasjoner. Samtidig er laboratorietjenester preget av høy grad av spesialisert kompetanse og begrenset overlapp i funksjoner. Ved omdisponering bør det derfor foretas en vurdering av konsekvenser for akutt diagnostikk og overvåking, sårbarhet i vaktordninger og døgkontinuerlige tjenester, risiko for redusert kvalitet og økt feilrate samt samlet belastning på gjenværende personell.

Beredskap omfatter også teknologisk og logistisk robusthet. Laboratorier er avhengige av stabile laboratorieinformasjonssystemer (IT systemer), fungerende digitale integrasjoner, tilgang til reagenser og forbruksmaterieell samt vedlikehold og service på analyseutstyr. NITO anbefaler at beredskapsarbeidet i større grad integrerer vurderinger av forsyningskjeder og teknologisk sårbarhet innen laboratorieområdet.

8. Ortopediingeniører må klassifiseres og behandles som helsepersonell i beredskapssammenheng

Under covid-19-pandemien erfarte fagmiljøet at ortopediingeniører flere steder ble klassifisert utenfor helsetjenesten i offentlige systemer. Konsekvensene var blant annet manglende unntak fra nedstengning, selv når virksomheten leverte nødvendige helsetjenester, forsinket eller manglende prioritet i tidlige vaksinasjonsfaser og ulik praktisering mellom kommuner og regioner. Dette skyldes i stor grad systemklassifisering og ikke reell funksjon. Ortopediingeniører yter helsehjelp, arbeider pasientnært og inngår i tverrfaglige behandlingsforløp. Feil klassifisering gir uheldige utslag i krisesituasjoner.

Manglende tilgang på ortopediske hjelpemidler vil direkte svekke akuttbehandling og rehabilitering ved amputasjoner og traumer, og ortopediske hjelpemidler er i mange tilfeller

avgjørende for å hindre varig funksjonstap og alvorlige komplikasjoner. Dette gjelder blant annet:

- proteser til nyamputerte, der forsinket tilpasning kan gi varig redusert mobilitet og rehabiliteringspotensial
- ortoser i tidssensitive behandlingsløp og etter behandling som krever rask oppfølging
- trykkavlastende og korrigerende hjelpemidler for risikoføtter, der svikt i oppfølging kan bidra til sårdannelse og amputasjon, og i verste fall for tidlig død.
- ortopediske hjelpemidler som øvrig kritisk personell bruker

NITO ber departementet sikre at pålegg om omlegging av drift og omsetningsrestriksjoner overfor ortopeditekniske virksomheter skal være tidsbegrenset, faglig begrunnet og ledsaget av økonomisk kompensasjon og klagemulighet. Erfaringene fra pandemien viser at generelle stengevedtak uten faglig differensiering rammer pasientgrupper med tidskritiske behov. Vi ber om at regelverk og tilhørende veiledning åpner for:

NITO ber om:

- at det i forarbeider eller veiledning til lovene tydeliggjøres at ortopediingeniører og ortopeditekniske virksomheter omfattes av helseberedskapen på linje med øvrige pasientrettede helsetjenester, slik at prioritering av smitteverntiltak, vaksiner og adgang til drift bygger på helsefaglig risiko og samfunnskritisk funksjon.
- at tilgang til og leveranse av ortopediske hjelpemidler omtales som del av nødvendig helsehjelp i den alminnelige helse- og omsorgstjenestelovgivningen og sosialtjenestelovgivningen.
- at tilgang til og leveranse av slike hjelpemidler må kunne opprettholdes under kriser, basert på faglige prioriteringer og risikovurderinger.

9. Avslutning

NITO mener at forslaget til ny helseberedskapslov representerer et nødvendig steg i retning av en helhetlig beredskapsregulering. Involvering av tillitsvalgte er nødvendig for å sikre både effektiv beredskap og hensiktsmessige løsninger når krisen inntreffer. NITO ser behov for mer omtale av partssamarbeidet som del av likhetsprinsippet i lovproposisjonen.

NITO etterspør tydelige standarder for laboratorieberedskap, krav til kritisk infrastruktur, forsyningssikkerhet, kapasitet, bemanning og dataflyt. Diagnostikkens grunnleggende betydning for totalberedskapen er ikke tilstrekkelig tatt høyde for i høringsnotatet.

Våre erfaringer tilsier at ortopeditekniske tjenester og ortopediingeniørers rolle bør tydeligere inn i helseberedskapen. Dette vil bidra til bedre pasientsikkerhet, riktigere prioriteringer og mer enhetlig praksis ved framtidige kriser.

Vi ser frem til å følge departementets videre arbeid med helseberedskapsloven og bidrar gjerne med flere innspill i prosessen.



Med vennlig hilsen

Kjetil E. Lein

President i NITO

Egil Thompson

Generalsekretær

Dokumentet er godkjent og elektronisk signert.